UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARIANA VERDEROCE VIEIRA

Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional

RIBEIRÃO PRETO

2015

MARIANA VERDEROCE VIEIRA

Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientador: Prof.ª Dr.ª Lucilene Cardoso

Coorientador: Prof.ª Dr.ª Joana Fornés-Vives

RIBEIRÃO PRETO

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Vieira, Mariana Verderoce
Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional. Ribeirão Preto, 2015.
137 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Lucilene Cardoso
Coorientador: Joana Fornés-Vives

1. Enfermagem Psiquiátrica. 2. Sobrecarga de trabalho. 3. Satisfação de trabalho. 4. Saúde Mental. 5. Esgotamento profissional.

VIEIRA, Mariana Verderoce

Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais,

Nilson Gomes Vieira *e* ***Marcia Verderoce Vieira****,*

por toda dedicação, amor, apoio, incentivo e

por sempre acreditarem na minha capacidade

durante todos esses anos de minha vida.

Meus exemplos de determinação, amor e dedicação.

Amo vocês!

Ao meu namorado, amigo e companheiro,

Rodrigo Cruvinel Salgado*,*

Pelo apoio, companheirismo e

compreensão sempre.

Amo você!

AGRADECIMENTOS

À Prof.ª Dr.ª ***Lucilene Cardoso*** *(minha orientadora) agradeço pela oportunidade em tornar possível meu desejo de fazer este doutorado na Universidade de São Paulo. Agradeço a forma receptiva, respeitosa e humana com que sempre me tratou. Por toda a orientação dedicada para concretização deste trabalho.*

À Prof.ª Dr.ª ***Joana Fornés-Vives*** *(minha coorientadora) agradeço pelo grande apoio no desenvolvimento deste trabalho. Agradeço pelos ensinamentos e pela atenção com que sempre me recebeu. Pela pessoa e profissional dedicada e admirável que você é. A levarei comigo por toda minha vida.*

À Prof.ª Dr.ª ***Sandra Cristina Pillon*** *por sua constante atenção às necessidades dos discentes, seus conselhos e direcionamentos foram fundamentais para o desenvolvimento desse trabalho.*

À Prof.ª Dr.ª ***Adriana Inocenti Miasso*** *pelos conhecimentos compartilhados, pela relação de trabalho, pela amizade estabelecida e por sempre ser receptiva, solidária e atenta ao próximo, como esteve a mim. Muito obrigada!*

Ao Prof. Dr. ***Mario Francisco Juruena*** *agradeço pelos importantes direcionamentos e orientações durante o exame de qualificação para o desenvolvimento desta pesquisa.*

À Prof.ª Dr.ª ***Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato*** *agradeço por suas significativas orientações no exame de qualificação e por indicar o caminho para conhecer a Prof.ª Dr.ª Joana Fornés-Vives. Foram essenciais na construção desta pesquisa!*

*À Secretária do Programa **Adriana Borela Bortoletti Arantes** por todo zelo, orientação e atenção durante esses anos. Sempre fundamental e importante. Muito obrigada!*

*A toda **Equipe de profissionais de enfermagem em saúde mental** agradeço pela colaboração ao participar dessa pesquisa e principalmente por sua contribuição para a Enfermagem.*

*À grande amiga e companheira **Patrícia Santos Prudêncio** agradeço pela forte amizade construída durante esses anos, pelo companheirismo e carinho sempre. Palavras não serão suficientes aqui.*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo** (EERP/USP) pela oportunidade de realizar esta pesquisa.*

*À **Facultad de Enfermería y Fisioterapia da la Universitat de les Illes Balears** (UIB-Espanha) pela receptividade e atenção dadas para o desenvolvimento dessa pesquisa.*

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior (CAPES) pelo suporte financeiro (bolsa) para o desenvolvimento dessa pesquisa.

RESUMO

VIEIRA, M.V. **Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional**. 2015. 137 f. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A equipe de enfermagem sofre influências do seu ambiente laboral que podem afetar sua saúde e desempenho no trabalho e tais influências relacionam-se a fatores que podem estar relacionados à instituição, características individuais e profissionais. Nesta situação o esgotamento emocional revela-se um problema de saúde pública, num contexto laboral sujeito a diferentes graus de sobrecarga de trabalho e satisfação laboral. **Objetivos**: Avaliar o nível de esgotamento emocional de enfermeiros profissionais que atuam na atenção de saúde mental e sua relação com variáveis sociodemográficas e ocupacionais, satisfação no trabalho e sobrecarga de trabalho percebida. **Método:** Foram entrevistados 116 profissionais da equipe de enfermagem de saúde mental de oito serviços de saúde em um município do interior de São Paulo (Brasil). Os instrumentos utilizados foram: um questionário *ad hoc* com informações sobre variáveis sociodemográficas e de trabalho, Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental, Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental e a dimensão de esgotamento emocional do *Maslach Burnout Inventory*. Realizou-se a análise das propriedades psicométricas (fatorial exploratória, a confiabilidade e consistência interna), análises descritivas (frequências, médias e desvios-padrão) e análise de correlação de Pearson entre a exaustão emocional e grau de satisfação e sobrecarga de trabalho. Adotou-se um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a população investigada apresentou um nível médio-baixo para sobrecarga laboral, médio-alto para satisfação de trabalho e médio-alto para esgotamento emocional. Os resultados também confirmaram a correlação diretamente proporcional da sobrecarga de trabalho com o esgotamento emocional e inversamente proporcional da satisfação laboral com o esgotamento emocional. Os dados evidenciaram não haver correlações significativas entre nível de esgotamento emocional com as variáveis sociodemográficas. Os dados analisados também evidenciaram uma reestruturação em conteúdo e número de itens das escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada. **Conclusões:** O elevado nível de esgotamento emocional para a maioria dos participantes sugere a existência de um risco de desgaste laboral ou síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem de saúde mental. As correlações negativas de esgotamento emocional com a satisfação laboral e as elevadas pontuações desta última, também sugerem a necessidade de considerar a importância em proporcionar ambientes que promovam a segurança e bem-estar no trabalho, uma vez que a satisfação poderia atuar como um fator de proteção ao desgaste. Um produto importante desta pesquisa foi a reestruturação das escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada, adaptadas para profissionais da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica. Sobrecarga de trabalho. Satisfação de trabalho. Saúde Mental. Esgotamento profissional.

ABSTRACT

VIEIRA, M. V. **Emotional exhaustion and your relationship with job satisfaction and workload in Mental Health Nursing: An observational study.** 2015. 137 f. Thesis (Doctorate) - College of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, São Paulo, 2015.

The nursing staff is influenced by their work environment that may affect their health and performance at work and such influences are related to factors that could be related to the institution, individual and professional characteristics. In this situation the emotional exhaustion proves to be a public health problem in workplace settings is subject to different degrees of workload and job satisfaction. **Objectives:** Evaluate the degree of emotional exhaustion of professional nurses working in mental health care and the relationship with sociodemographic and occupational variables, job satisfaction and perceived work overload. **Method:** 116 nursing team professionals in mental health of eight health services were interviewed in an inner city of São Paulo (Brazil). The instruments used were: a questionnaire *ad hoc* with informations about sociodemographic and occupational variables, Workload Assessment for Mental Health Services, Staff Satisfaction Assessment for Mental Health Services and the dimension of emotional exhaustion of the Maslach Burnout Inventory. Was conducted the psychometric properties analysis (exploratory factor, reliability and internal consistency), descriptive analyzes (frequencies, means and standard deviations) and Pearson correlation analysis between emotional exhaustion and satisfaction and workload. Was adopted a 0.05 of significance level. **Results:** The results showed that the investigated population has a medium-high level of emotional exhaustion and job satisfaction while the workload appears with a medium-low level. It is also confirmed that emotional exhaustion correlates positively and significantly with the increased workload and negatively related to job satisfaction. No significant correlations between the level of emotional exhaustion and sociodemographic variables were found. The analyzes performed on the SATIS-BR-BR abbreviated and the IMPACT-BR abbreviated scales suggest a restructuring of the factors according to the number and content of the items. **Conclusions:** The high level of emotional exhaustion for most participants suggests the existence of a risk for work wear or Burnout syndrome in mental health nursing team professionals. Negative correlations of emotional exhaustion with job satisfaction and the high scores of job satisfaction also suggest the need to consider the importance of providing an environment that fosters the safety and well-being at work, since the satisfaction could act as a factor of wear protection. An important product of this research was the restructuring of the SATIS-BR abbreviated scale and the IMPACT-BR abbreviated scale, adapted for nursing team professionals.

Keywords: Psychiatric Nursing. Workload. Staff job satisfaction. Mental health. Burnout professional.

RESUMEN

VIEIRA, M.V. **Agotamiento emocional y su relación con satisfacción laboral y sobrecarga de trabajo en enfermería en Salud Mental: Estudio Observacional** 2015. 137 f. Tesis - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo.

El personal de enfermería está influenciado por su entorno de trabajo. Factores personales, profesionales e institucionales, pueden afectar su desempeño laboral y su salud personal. Entendiendo esta relación como un posible problema de salud pública, el presente estudio pretende encontrar indicadores que evidencien la relación entre sobrecarga y satisfacción en el trabajo con agotamiento emocional. **Objetivos:** Evaluar el grado de agotamiento emocional de profesionales enfermeros que trabajan al cuidado de la salud mental y su relación con: variables sociodemográficas y laborales, satisfacción laboral y percepción de sobrecarga en el trabajo. **Método:** 116 profesionales de enfermería de salud mental de ocho servicios de salud de un municipio de Sao Paulo (Brasil) fueron entrevistados. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario *ad hoc* con información sobre variables sociodemográficas y laborales, Escala de Evaluación de la Magnitud del Impacto del Trabajo en los Servicios de Salud Mental, Escala de Evaluación de la Satisfacción del Equipo en Servicios de Salud Mental y la dimensión Agotamiento Emocional de la escala *Maslach Burnout Inventory*. Se realizan análisis de las propiedades psicométricas (factorial exploratorio, fiabilidad y consistencia interna), análisis descriptivos (frecuencias, medias y desviaciones típicas) y análisis de correlación de Pearson entre agotamiento emocional y grados de satisfacción y sobrecarga laboral. Se adoptó un nivel de significación de 0,05. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la población investigada presenta un nivel medio-alto de agotamiento emocional y satisfacción en el trabajo, mientras que la sobrecarga laboral aparece con un nivel medio-bajo. Se confirma igualmente que el agotamiento emocional, correlaciona positiva y significativamente con la sobrecarga de trabajo y negativamente con la satisfacción laboral. No se encontraron correlaciones significativas entre el nivel de agotamiento emocional y las variables sociodemográficas. Los análisis realizados en las escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada, sugieren una reestructuración de los factores más acorde con el número y contenido de los ítems. **Conclusiones:** El elevado nivel de agotamiento emocional para la mayoría de los participantes hace presuponer la existencia de un riesgo para el desgaste laboral o síndrome de *Burnout* en los profesionales de enfermería de salud mental. Las correlaciones negativas del agotamiento emocional con la satisfacción laboral y las elevadas puntuaciones de ésta última, sugieren igualmente la necesidad de considerar la importancia de favorecer ambientes que promuevan la seguridad y bienestar en el trabajo, ya que dicha satisfacción podría actuar como un factor protector del desgaste. Un producto importante de esta investigación fue la reestructuración de las escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR abreviadas, adaptadas para los profesionales del equipo de enfermería.

Palabras clave: Enfermería Psiquiátrica. Sobrecarga de trabajo. Satisfacción laboral. Salud mental; Agotamiento profesional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva segundo as variáveis sociodemográficas dos profissionais 56

Tabela 2 - Distribuição da amostra de acordo com as características profissionais 56

Tabela 3 - Análise Fatorial Exploratória da SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 59

Tabela 4 - Análise Fatorial Exploratória da escala de sobrecarga laboral com 17 itens para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 62

Tabela 5 - Análise Fatorial Exploratória do esgotamento emocional da MBI para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 65

Tabela 6 - Descrição dos escores médios de satisfação laboral global e por fatores da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental 66

Tabela 7 - Distribuição da frequência de respostas por itens do fator 1- "Satisfação com os serviços oferecidos ao paciente" da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental 68

Tabela 8 - Distribuição da frequência de respostas por itens do fator 2- "Satisfação com o clima de trabalho" da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental 69

Tabela 9 - Distribuição da frequência de respostas por itens do fator 3- "Satisfação com as condições de trabalho" da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental 70

Tabela 10 - Distribuição da frequência de respostas por itens do fator 4 - nas dimensões "Satisfação com os benefícios do trabalho" com os profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental pela enfermagem psiquiátrica 71

Tabela 11 - Descrição do escore médio global de sobrecarga laboral e dos

escores médios por fatores da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental por fatores 72
Tabela 12 - Distribuição de frequência de respostas por itens do fator 1- "Impacto do trabalho na saúde física e mental" da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 73
Tabela 13 - Distribuição de frequência de respostas por itens no fator 2 "Impacto do trabalho na vida social e familiar" da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 74
Tabela 14 - Distribuição de frequência de respostas por itens no fator 3 "Impacto do trabalho no desempenho do trabalho" da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 75
Tabela 15 - Frequência de respostas por itens da subescala esgotamento emocional para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 76
Tabela 16 - Matriz de correlação de Pearson do esgotamento emocional com graus de satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental…..……... 78
Tabela 17 - Descrição dos escores médios de esgotamento emocional em relação à satisfação global e os fatores do esgotamento emocional com a escala de satisfação na enfermagem em saúde mental …….. 80
Tabela 18 - Descrição dos escores médios de esgotamento emocional em relação a sobrecarga global e os fatores do esgotamento emocional com a escala de sobrecarga na enfermagem em saúde mental …… 81

LISTAS DE SIGLAS

AFC's - Análises Fatoriais Confirmatórias

AFE – Análise Fatorial Exploratória

AREP – Ambulatório de Reabilitação Psicossocial

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial III

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas II

CBS – Caregiver Burden Scale

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CSEJDM – Centro de Saúde Escola Joel Domingos Machado

DES – Despersonalização, dimensão do Questionário MBI

DP – Desvio padrão

EE – Esgotamento Emocional

FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

HCAB – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

HDHC – Hospital-dia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

HST – Hospital Santa Teresa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMPACTO-BR – Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental

KMO – Medida de adequação da amostra de Kaiser Meyer Olkin

MBI – Escala de Maslach Burnout Inventory

MLE – Método de estimação máxima verossimilhança

N – número da amostra

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

NSM – Núcleo de Saúde Mental

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCA – Análise de Componentes Principais

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial no Brasil

RP – Realização Pessoal

SATIS-BR abreviada – Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental

SP – São Paulo

SPSS – Statistic Package for Social Sciences

SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS – Sistema Único de Saúde

UEHC – Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas

USP – Universidade de São Paulo

WHO – World Health Organization

ZBI – Zarit Burden Interview

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 18
2 MARCO TEÓRICO 23
2.1 O ESTRESSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL 23
2.2 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 28
2.3 A SOBRECARGA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 31
2.4 A SÍNDROME DE BURNOUT E O ESGOTAMENTO EMOCIONAL NO TRABALHO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA 34
3 JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES 39
4 OBJETIVOS 41
4.1 OBJETIVO GERAL 41
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 41
5 MÉTODOS 42
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA 42
5.2 LOCAIS DO ESTUDO 42
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA 45
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 45
5.5 ASPECTOS ÉTICOS 46
5.6 COLETA DE DADOS 46
5.6.1 Instrumentos 46
5.6.1.1 A escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental -SATIS-BR abreviada 48
5.6.1.2 A escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental- IMPACTO-BR abreviada 49
5.6.1.3 Escala de Maslach Burnout Inventory – MBI 51
5.6.1.4 Questionário sociodemográficos e condições de trabalho 52
5.7 ANÁLISES DOS DADOS 52
6 RESULTADOS 55
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 55

6.1.1 Análise descritiva das variáveis sociodemográficas 55
6.1.2 Análise descritiva das variáveis profissionais 56
6.2 ANÁLISES DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DOS INSTRUMENTOS SEGUNDO A AMOSTRA ESTUDADA 57
6.2.1 Propriedades psicométricas da Escala SATIS-BR abreviada Adaptada para profissionais da equipe de enfermagem 57
6.2.2 Propriedades psicométricas da Escala IMPACTO-BR abreviada adaptada para Profissionais da equipe de enfermagem 61
6.2.3 Propriedades psicométricas da subescala Esgotamento Emocional do Maslach Burnout Iventory 64
6.3 ANÁLISE DESCRITIVA DA SATISFAÇÃO LABORAL, SOBRECARGA DE TRABALHO E O ESGOTAMENTO EMOCIONAL DE ACORDO COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL 66
6.3.1 Análise descritiva da satisfação laboral 66
6.3.2 Análise descritiva da sobrecarga de trabalho 71
6.3.3 Análise descritiva do Esgotamento Emocional 75
6.4 RELAÇÕES DO ESGOTAMENTO EMOCIONAL COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDIÇÕES DE TRABALHO, SATISFAÇÃO LABORAL E SOBRECARGA DE TRABALHO 77
6.4.1 Esgotamento emocional e satisfação laboral no contexto da enfermagem na assistência em Saúde Mental 79
6.4.2 Esgotamento emocional e sobrecarga de trabalho no contexto da enfermagem na assistência em Saúde Mental 81
7 DISCUSSÃO 83
7.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL..... 83
7.2 ESCALAS SATIS-BR ABREVIADA, IMPACTO-BR ABREVIADA E DIMENSÃO DE ESGOTAMENTO EMOCIONAL DO MBI PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL 85
7.2.1 Escala de avaliação da satisfação - SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem 86

7.2.2 Escala de avaliação da sobrecarga laboral – IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem 88
7.2.3 Escala de avaliação do esgotamento emocional com profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental..... 89
7.3 PERCEPÇÕE DO ESGOTAMENTO EMOCIONAL E SUA RELAÇÃO COM A SATISFAÇÃO LABORAL, A SOBRECARGA DE TRABALHO, PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL ... 90
8 CONCLUSÕES 100
9 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO 102
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS 104
REFERÊNCIAS 106
APÊNDICES 122
A- Questionário de variáveis sociodemográficas e condições de trabalho 123
ANEXOS 125
A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do HCFMRP 126
B - Aprovação da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto 127
C - Parecer do Hospital Santa Tereza 128
D - Parecer da Divisão de Saúde do HCFMRP-USP 129
E - Escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental (SATIS-BR abreviada) 130
F - Escala de avaliação do impacto do trabalho em serviços de saúde mental (IMPACTO-BR abreviada) 134
G - Questionário Estruturado – Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI) 136

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem, como profissão científica, caracteriza-se pela promoção do cuidado em atividades que compreendem distintos graus de complexidade, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em respeito a preceitos éticos e legais (COFEN, 2007). Tal cuidado é condicionado pelas interações deste profissional com os diversos cenários da assistência e deve ser entendido em sua objetividade e subjetividade.

Esta dimensão relacional do trabalhador repercute na sua saúde mental, possibilitando uma atitude positiva em relação a seu trabalho e interferindo no modo como realiza suas atividades (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011). Na área da enfermagem, as influências do seu ambiente laboral podem afetar seu desempenho no trabalho e tais fatores podem estar relacionados à instituição, a fatores individuais e profissionais (LEMOS; PASSOS, 2010).

O ambiente hospitalar, por exemplo, é caracterizado como estressante e isso se deve ao fato destes profissionais terem que lidar com situações adversas ligadas à manutenção da vida, situações de mortes e doenças, o envolvimento direto e indireto com pessoas que necessitam de uma grande demanda de cuidados, no aspecto físico, social e psicológico, contribuindo para a ocorrência de situações de ansiedade e tensão entre seus membros (PRETO; PEDRÃO, 2009; SILVEIRA; STIPP; MATTOS, 2014;). Nesse sentido, o trabalho para ser bem executado depende de pessoas motivadas e satisfeitas para que possam se envolver com a vida da instituição e consequentemente qualidade no atendimento (SILVEIRA; STIPP; MATTOS, 2014).

Em especial, no Brasil, a enfermagem em saúde mental tem ampliado seu campo de atuação em um tenso contexto marcado por transformações paradigmáticas desencadeadas pelo processo de Reforma Psiquiátrica, iniciado mundialmente nas décadas de 60 e 70 (ANTUNES; QUEIROZ, 2007; LACCHINI et al., 2011). A partir do movimento de Reforma Psiquiátrica, a assistência em saúde mental brasileira é marcada pela substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico e manicomial para um modelo centrado em serviços substitutivos, caracterizados pela assistência em uma rede de serviços comunitários de saúde (BRASIL, 2005).

Fundamentada na proposta de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e reinserção social, a Reforma Psiquiátrica transformou a assistência de enfermagem psiquiátrica, com o propósito de humanizar o cuidado em saúde mental e das práticas profissionais, ampliando as perspectivas e desafios no trabalho destes profissionais (BRASIL, 2005).

Fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil (RAPS), atualmente: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral que atendem casos agudos e crônicos e tem como foco de suas ações o desenvolvimento da reabilitação psicossocial dos usuários em interação e integração com outros dispositivos sociais (CAPS III). Todos os serviços que compõem esta rede de atenção vinculam-se às demais redes nacionais de atenção à saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) de modo a oferecer dispositivos da atenção básica até os de emergência, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização (BRASIL, 2009; BRASIL, 2014).

Juntamente com a proposta da Reforma Psiquiátrica, houve a ampliação dessa rede de serviços e da oferta de cuidados e, consequentemente, a necessidade de ampliação de recursos humanos e desenvolvimento das equipes multiprofissionais. A implantação dessas equipes tem como objetivo melhor compreender os sintomas subjetivos dos pacientes, além de oferecer atendimento qualificado, humanizado e globalizado para melhoria nas condições de vida (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011; TAVARES, 2005).

Inserido nesse processo, o papel do profissional de enfermagem psiquiátrica aparece com uma proposta de ações como a promoção da saúde mental; atuação interdisciplinar e relações interpessoais; manutenção e gerenciamento do ambiente terapêutico; desenvolver e articular ações comunitárias para a saúde mental e participar na elaboração das políticas de saúde mental das diversas unidades da área da saúde (LACCHINI et al., 2011; VILLELA; SCATENA, 2004).

No entanto, o que se observa na prática, atualmente, é a enfermagem em saúde mental envolvida em atividades burocrático-administrativas baseadas na assistência integral ao paciente, na sua família e comunidade em perspectivas no qual trazem a necessidade de mudanças e novas adaptações (OLIVEIRA; ALESSI, 2003; SAEKI, 1994).

Com um sistema de saúde mental frágil que tenta oferecer outro tipo de atendimento que não aquele centrado no leito hospitalar, o que se vê são profissionais lidando com a diversidade de realidades e recursos disponíveis em cada contexto, sem perder, muitas vezes, a concepção organicista de objeto e ocupando-se rotineiramente em controlar o comportamento do usuário através, principalmente, de triagem e controle medicamentoso. E, mesmo criticando o modelo organicista, o fazem desta maneira por não se perceberem capazes de transformar essa realidade (OLIVEIRA; ALESSI, 2003; PUGIN; BARBÉRIO; FILIZOLA, 1997).

Ou seja, o que se observa em termos práticos são novos conceitos de atuação fundamentados na transdisciplinaridade do conhecimento e na reorganização do trabalho, porém, que entra em choque com antigas práticas e competências e isso que caracteriza ainda nos dias de hoje o contexto da atuação do enfermeiro psiquiátrico (MEIRELLES; KANTORSKI; HYPOLITO, 2011; NARDI; RAMMINGER, 2007).

Em meio a esta fragilidade, é comum serviços e profissionais demonstrarem-se perdidos e desafiados perante o aumento considerável da demanda, a necessidade de maior capacitação e reciclagem profissional, às questões socioculturais e econômicas, à necessidade da qualificação da assistência oferecida (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006; LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012). Assim, os enfermeiros que atuam no cuidado à saúde mental enfrentam numerosos desafios.

Neste âmbito percebe-se que situações relacionadas com: a manutenção do tratamento e relação terapêutica, a inabilidade no estabelecimento de limites nas interações profissionais, o envolvimento excessivo com o trabalho e a falta de gratificação financeira e social são apontadas como possíveis fontes de estresse profissional (DALMOLIN et al., 2012; SAPATA, 2012). Estudos ressaltam que tais situações conflituosas podem gerar também insatisfação e alterar o nível de sobrecarga destes profissionais, podendo comprometer a sua saúde e também a qualidade da assistência (DE MARCO et al., 2008; REBOUÇAS et al., 2008; REGIS; PORTO, 2011).

Schulz et al. (2009) investigaram e compararam os efeitos do desequilíbrio esforço-recompensa e Síndrome de Burnout em equipes de enfermagem de hospitais médicos-cirúrgicos e psiquiátricos na Alemanha, evidenciando que um em cada cinco entrevistados da área da saúde mental relataram um alto desequilíbrio entre esforço e recompensa. Estes

autores sugerem que o resultado pode ser devido a uma maior exposição a recursos limitados, trocas interpessoais particularmente desequilibradas e exigentes, além de ameaças de violência e agressão, o que é talvez mais comum em ambientes hospitalares psiquiátricos.

O grau de satisfação do enfermeiro pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica dentro do local de trabalho e, consequentemente, a satisfação do cliente tem sido relacionada ao quão bom seja o cuidado prestado, indicando que uma percepção negativa será reflexa de um cuidado prestado de forma não efetiva à clientela. Isso, dentre outros fatores, torna a motivação um componente significativo dentro da organização (BOEV, 2012). Em pesquisas realizadas com enfermeiros de diversos setores de hospitais gerais, é ressaltado que em decorrência desta insatisfação é comum observar problemas relacionados ao absenteísmo, alta rotatividade, níveis elevados de estresse, adoecimento dos profissionais e presença de Burnout, o que desafia a evolução desse modelo substitutivo (VIEJO; GONZALEZ, 2013; WYKES; STEVENS; EVERITT, 1997).

A sobrecarga profissional também se evidencia no cuidado à saúde, pois está relacionada muitas vezes a grandes cargas de trabalho, carências de investimentos em recursos humanos, estresse ocupacional, sofrimento psíquico, suporte profissional ausente ou insuficiente e a baixa remuneração (DE MARCO et al., 2008).

A prática de enfermagem em saúde mental desenvolve-se, atualmente, baseada na assistência integral ao paciente, sua família e comunidade em perspectivas contemporâneas que trazem a necessidade de mudanças e novas adaptações. Nesse contexto, os estudos acerca da satisfação, sobrecarga e síndrome de Burnout relacionados ao trabalho, têm sido indicados como importante recurso para avaliação desta prática e possibilitam a investigação da percepção destes profissionais em relação a todos os segmentos que envolvem os serviços de saúde (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 1999; CAVALCANTI, 1998; PITTA et al., 1995; SCHMIDT, 2003). Porém, não foram encontrados estudos que investigaram estas três variáveis em conjunto.

Nos últimos anos, observa-se grande interesse de estudos acerca de questões relacionadas ao trabalho dos profissionais de enfermagem, em pesquisas sobre a sobrecarga de trabalho, à satisfação, ao estresse e suas consequências, como por exemplo, a Síndrome de Burnout

(BOGAERT; WILLEMS; MONDELAERS, 2013; NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014; PÉREZ, 2013).

A finalidade desta Tese é ampliar conhecimentos na área do cuidado à saúde do trabalhador de enfermagem, ao investigar o contexto do cuidado em saúde mental no Brasil, avaliando como se relacionam a satisfação do trabalho e a sobrecarga do cuidado de enfermagem com o esgotamento emocional deste profissional. Considerando as evidências de que fatores relacionados aos próprios profissionais e também ao ambiente laboral podem atuar como redutores de estresse ou constituir verdadeiros estressores presentes em sua prática diária no cuidado à saúde.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 O ESTRESSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

O estresse pode ser conceituado como uma reação psicológica e física do corpo humano devido aos efeitos de seu ambiente e condições de trabalho. Selye (1950), um dos precursores dos estudos sobre o tema, definiu o estresse como um conjunto de reações que ocorrem em um organismo quando este está submetido ao esforço de adaptação, argumentando que o estresse é uma resposta não específica, que resulta em uma reação geral do organismo a demandas sobre ele exigidas, cuja finalidade é a adaptação à nova situação. Para que ocorra, porém, são necessárias situações estressoras que podem ser desencadeantes de estresse patológico, surgindo como uma consequência direta dos persistentes esforços adaptativos da pessoa à sua situação existencial (SELYE, 1950).

Para compreensão do estresse ocupacional destacam-se algumas teorias que buscam explicar as interações existentes em ambientes estressores, como pode ser o ambiente de trabalho em alguns casos e fatores situacionais, psicológicos ou orgânicos que podem estar presentes na vida de uma pessoa. Por exemplo: o “Modelo de Demanda e Controle”, de Karasek (1979); o “Modelo de Esforço e Recompensa”, de Siegrist (1996); o “Modelo Vitamínico”, de Warr (1987); e o “Modelo Transacional”, de Lazarus et al. (1986).

Nos anos 70, Karasek (1979) evidenciou através do modelo de Demanda e Controle que os efeitos do trabalho na saúde e no comportamento do trabalhador pareciam ser resultado das demandas psicológicas laborais e das características estruturais do trabalho referentes ao controle, como a possibilidade de tomar decisões e utilizar suas próprias capacidades. Com um desenho bidimensional, este modelo evidencia duas dimensões psicossociais no trabalho que se referem ao controle sobre o trabalho e a demanda psicológica que surge em decorrência do trabalho, de tal forma que fosse possível utilizar para amplos tipos de feitos psicossociais das condições de trabalho (ARAUJO; GRAÇA; ARAUJO, 2003).

O modelo de Demanda e Controle de Karasek (1979) foi desenvolvido para descrever e analisar situações laborais em que os estressores são crônicos, evidenciando as características psicossociais do ambiente de trabalho. Segundo o autor, o estresse está diretamente relacionado à intensidade da demanda e inversamente proporcional à capacidade de decisão que o indivíduo possui em seu próprio trabalho.

No entanto, havia-se investigado que a função modeladora da relação entre estresse e enfermidade possuía uma terceira variável - o apoio social. Tal variável que já teria sido investigada por Johnson e Hall (1988) foi incorporada ao modelo, passando este a ser tridimensional (KARASEK; THEORELL, 1990).

O controle é a principal dimensão do modelo, pois é um recurso para moderar as demandas de trabalho. Envolve dois itens, a autoridade decisória, ou seja, a possibilidade imediata que o trabalhador possui em tomar decisões sobre seu próprio trabalho e o uso de habilidades como recurso frente às demandas. De acordo com o autor, a possibilidade de decisões sobre as demandas vai de acordo com as oportunidades ou recursos que a organização proporciona para este profissional (KARASEK, 1979, 2000).

No que se refere à demanda psicológica, Karasek (1979) definiu como as exigências psicológicas que o trabalhador tem que lidar na execução de suas tarefas, como a pressão do tempo na realização de algo, nível de concentração exigida, volume de trabalho, ordens contraditórias, interrupções imprevistas das tarefas e dependência do ritmo dos colegas de trabalho na execução das tarefas.

Johnson e Hall (1988) ampliaram o modelo de Karasek (1979) incluindo a dimensão de apoio social, por resultar num moderador do efeito do estresse na saúde. Tal fator refere-se ao clima social no ambiente laboral e é composto pela relação emocional com o trabalho e o suporte instrumental. Assim como o controle, o apoio social também sofre muita influência da organização.

Apesar de saber-se da influência das respostas e características individuais no conjunto psicossocial do trabalho, este modelo está centrado somente nas condições que podem ser modificadas no ambiente laboral (JOHNSON; HALL, 1988).

Na sequência, o modelo de Siegrist (1996) refere que o papel do trabalho define a autorregulação pessoal conectada por meio da autoestima, autoeficácia e oportunidades de estrutura social. A posição ocupacional está associada à recompensa ou à estima e a fazer parte de um grupo significativo. Tais efeitos estão relacionados às trocas ocorridas na vida social, ou seja, a reciprocidade.

A falta de reciprocidade entre os esforços e recompensas gera emoções negativas, ou seja, quando há um alto esforço e uma baixa recompensa doenças como o estresse laboral surge como consequência (SIEGRIST, 1996).

Este modelo combina dois tipos de esforço: o extrínseco, que se refere à informação sobre as demandas do trabalho executado e que exige recompensas, e o intrínseco, de característica pessoal, no qual há esforço e uma necessidade de aprovação, ou seja, se refere à motivação e enfrentamento. As recompensas se distribuem através gratificações ocupacionais: dinheiro, aprovação e controle de status (SIEGRIST et al., 2004; VASCONCELOS; GUIMARÃES, 2009).

O próximo modelo foi desenhado através de Warr (1987), que dedicou seus estudos em avaliar o impacto do contexto sobre a saúde mental. Com seu Modelo Vitamínico, o autor avalia fatores e variáveis que podem influenciar no bem-estar psicológico de um trabalhador como, dentre outras, a variedade de tarefas, segurança física, acesso a informações, controle sobre o trabalho, apoio social, remuneração econômica (BEZERRA, 2012; WARR, 1987).

Este modelo diferencia tipos de estressores que são características do ambiente e podem ser relacionadas à saúde mental: a falta de controle, a falta de oportunidade para o uso de habilidades, inexistência de metas, variedade, falta de claridade do ambiente, baixa disponibilidade do dinheiro, falta de contato interpessoal e a posição social pouco valorizada (PEIRÓ; PRIETO, 1996).

Warr (1987) faz uma analogia desses estressores com as vitaminas que são ingeridas, ou seja, do mesmo modo que as vitaminas afetam a saúde física, esses fatores podem influenciar o bem-estar psicológico, assim como a saúde mental do indivíduo (BEZERRA, 2012).

Tais estressores são agrupados em duas categorias: a que são similares às vitaminas B e C no qual, em baixa quantidade dessas características se produz estresse e grandes quantidades não há efeitos negativos, como a disponibilidade de dinheiro, por exemplo; e o outro grupo que são similares às vitaminas A e D, pois produzem efeitos negativos em baixa ou grande quantidade como, por exemplo, a variedade de trabalho (PEIRÓ; RODRIGUEZ, 2008). O ajuste também faz parte do conceito chave desta teoria, pois o bem-estar psicológico do indivíduo está relacionado com o ajuste entre a quantidade das características laborais e a quantidade que cada indivíduo requer, ou seja, depende do ambiente psicossocial em que está inserido e a forma que a pessoa percebe e usufrui das oportunidades que aparecem este último pode variar de indivíduo para indivíduo em função de algumas características pessoais e ambientais (BEZERRA, 2012; PEIRÓ; RODRIGUEZ, 2008).

Já o modelo Transacional de Lazarus e Folkman (1984), defende que o indivíduo e seu ambiente devem ser considerados coexistindo em uma relação dinâmica, na qual o estresse é o estado psicológico e emocional que é representado internamente como parte da transação estressante. Portanto, neste modelo o estresse deriva de uma relação bidirecional entre a pessoa e o ambiente no qual está inserida, um agindo mutuamente sobre o outro (LAZARUS, 1991; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; LAZARUS et al., 1986). Assim, na ocorrência do estresse, pessoa e ambiente transacionam de modo que a percepção do indivíduo acerca do fator estressor, recursos pessoais, sociais e culturais poderá determinar se este será superado ou não. Sendo este um modelo que possibilita uma dinâmica compreensão sobre o estresse e suas consequências.

Para tanto, de acordo com o modelo transacional do estresse, o indivíduo passa por um processo de avaliação no qual ocorre a avaliação primária sobre a importância do acontecimento para o seu bem-estar e na sequência a avaliação secundária em que a pessoa avalia a sua capacidade para lidar com a situação. A etapa seguinte é o processo de lidar com as demandas internas e externas que ultrapassam os recursos da pessoa, conhecido por enfrentamento. Sendo que ambos consideram a integração do indivíduo e meio ambiente nas situações (LAZARUS et al., 1986; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

A avaliação é a observação da pessoa ao meio ambiente e o enfrentamento inclui pensamentos e comportamentos que a pessoa utiliza para lidar com as situações, visando seu bem-estar (LAZARUS et al., 1986; LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Essas avaliações são influenciadas

pelas características cognitivas individuais, o meio ambiente em que vive e recursos pessoais de enfrentamento (LAZARUS, 1991).

Há também a participação da emoção no processo de estresse e enfrentamento, de modo que a emoção e o enfrentamento sofrem influência mútua. Assim, a avaliação de acordo com o cognitivo do indivíduo modifica o significado subjetivo da situação e o enfrentamento influencia a resposta emocional em relação à pessoa e o meio (LAZARUS, 1991, 1993). O mesmo autor cita que o estresse psicológico, por ser centrado nas emoções negativas, deve ser visto como um conceito mais amplo, para incluir as emoções positivas e negativas, pois influenciam na forma de agir e pensar do indivíduo.

Inúmeros estudos evidenciam que quando agudo, o estresse gerado desencadeia respostas fisiológicas adaptativas que podem ocasionar interrupções abruptas na homeostase, interferindo diretamente nos sistemas neurológico, endócrino e imune, tendo como consequências possíveis o desencadeamento de enfermidades (JURUENA et al., 2007). Quando crônico, estudos evidenciam que o estresse pode prejudicar a arquitetura cerebral, o estado imunológico, os sistemas metabólicos e função cardiovascular, estando relacionado à depressão, distúrbio do sono ansiedade, doenças cardiovasculares, diabetes, comportamentos suicidas, problemas com álcool e drogas e disfunções sexuais (JURUENA; CLEAREA; PARIANTEA, 2004; JURUENA et al., 2007; KAREL; PALKOVITS, 2001).

No âmbito laboral da prática de enfermagem, a ocorrência de estresse comumente tem sido associada à ocorrência da Síndrome de Burnout caracterizando-a como um grave esgotamento de energia física e mental provocado por um período de estresse ocupacional crônico (HAYES; DOUGLAS; BONNER, 2013; LI-PING CHOU; LI CHUNG-YI LI.; SUSAN C HU, 2014; ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2005; TOH; ANG; DEVI, 2012).

Estudos nacionais e internacionais evidenciam que a maneira como uma pessoa lida com o estresse e os recursos que ela emprega pode conter fatores presentes na base para o desenvolvimento ou não da Síndrome de Burnout (BOGAERT; WILLEMS; MONDELAERS, 2013; FERREIRA; FERREIRA, 2014; PÉREZ, 2013; VIEJO; GONZALES, 2013).

No caso da enfermagem em saúde mental, com a Reforma Psiquiátrica as responsabilidades se ampliaram, acarretando assim o aumento nas tarefas realizadas, como: orientação e manutenção do tratamento medicamentoso, desenvolvimento do relacionamento interpessoal, conhecimento e atuação na dinâmica familiar, desenvolvimento de intervenções terapêuticas e educacionais, intervenção em crises, consultas de enfermagem (oferecer apoio, colaborar para determinar limites, ajudar na expressão de pensamentos e sentimentos, estabelecer uma comunicação terapêutica, suporte pra identificação e resolução de problemas), grupoterapia, visitas domiciliarias e acompanhamento terapêutico (LACCHINI et al., 2011; SOARES et al., 2011).

O que se observa é que a modernização dos dispositivos de atenção representa muitos desafios para os profissionais da área, relacionados à remodelação de práticas, o que necessita do desenvolvimento de novos recursos, saberes e estudos que fundamentem tais transformações.

Em muitos momentos, a equipe de enfermagem fica exposta a desgastes físicos, psíquicos e biológicos que se tornam agentes estressores, produzindo uma alteração no ambiente que é percebida como ameaçadora ou lesiva para o balanço ou equilíbrio dinâmico da pessoa, tornando-a incapaz de satisfazer as demandas de situações novas (BRUNNER; SUDDARTH, 2006). Tornando-se, assim, pertinentes estudos que avaliem este contexto, suas consequências e as variáveis relacionadas a este fenômeno.

2.2 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Nas situações de âmbito ocupacional, o profissional possui uma carga de trabalho mental que exerce pressões sobre o desempenho de seu trabalho. Vários fatores inerentes à tarefa do cuidar podem contribuir para o desempenho profissional, como a informação, incerteza, imprecisão e pressão de tempo, além de fatores que são relativos à organização do trabalho como: a comunicação, ambiguidade de funções, tomada de decisão, satisfação profissional, carga e ritmo de trabalho (GALINDO et al., 2012; LIMA JUNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009; SAPATA, 2012).

Desta forma, a satisfação no trabalho aborda o sentimento positivo resultante da experiência profissional, baseada em metas e valores pessoais, sendo definida em relação às seguintes dimensões: condições de trabalho, relação com colegas, qualidade do tratamento oferecido aos pacientes, participação e envolvimento com a equipe (SALVAGE, 1995; ZAVALA et al., 2012).

Os primeiros estudos referentes à satisfação no trabalho surgiram por volta de 1912, em pesquisas realizadas por Taylor sobre "Gerência Científica", sendo que este conceito estava relacionado com a fadiga, ao salário e as interferências que estes fatores poderiam causar na produtividade do serviço (DEL CURA; RODRIGUES, 1999).

Trata-se de um fenômeno complexo, pois está sujeito a influências internas e externas do ambiente de trabalho, lida com o estado subjetivo e isso varia de pessoa para pessoa, de acordo com a circunstância e ao longo do tempo para um mesmo indivíduo. Por isso possui uma definição difícil. Sabe que ela pode afetar a saúde física e mental do profissional, o que interfere no comportamento profissional de cada um (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

Na investigação organizacional, Locke (1976) definiu a satisfação como um estado emocional agradável e positivo resultante da valorização do trabalho pessoal ou das experiências laborais. Considera-se uma atitude circunscrita ao âmbito laboral, que ficou definida como o grau de afeto positivo ao trabalho ou seus componentes. No qual os níveis desta satisfação estão influídos pelas relações sociais e profissionais em lugar do trabalho (ADAMS; BOND, 2000).

Este fenômeno não é consequência somente dos estímulos oferecidos pela instituição e pelo contexto onde estes profissionais estão inseridos, mas também pela interação do indivíduo com esses estímulos e contexto, criando um significado único para si próprio (BRIEF; WEISS, 2002).

Há evidências de que a satisfação no trabalho está como preditora da capacidade para o trabalho que, quanto maior a satisfação no trabalho maior capacidade os profissionais terão para desenvolver suas atividades. Variáveis como: estabilidade no emprego, supervisão,

tarefa, crescimento, aspirações, decisão, liberdade, clima e volume de trabalho surgem como associadas com a satisfação laboral (MARQUEZE; MORENO, 2009).

Seguindo uma linha similar, Mourão, Monteiro e Viana (2014) mostraram que quanto maior o desenvolvimento profissional, maior será a percepção de satisfação no trabalho. Siqueira e Kurcgant (2012) relacionaram a satisfação no trabalho com autonomia e interação.

O grau de satisfação do enfermeiro pode influenciar na harmonia e estabilidade psicológica do ambiente de trabalho. A equipe de enfermagem sofre influências de fatores de seu ambiente laboral que podem afetar seu desempenho no trabalho, tais como fatores individuais, profissionais e relacionados à instituição. Ao avaliar esse contexto, conclui-se importante a investigação e análise dos fatores responsáveis pela satisfação destes profissionais (DEL CURA; RODRIGUES, 1999; LEMOS; PASSOS, 2010).

Variáveis como o estresse no trabalho, a vulnerabilidade a esse estresse, a insatisfação do trabalho, fadiga crônica, ansiedade, uma pobreza de autoconceito e enfrentamento podem acompanhar um desconforto emocional e aumentar a probabilidade do indivíduo em desenvolver problemas de comportamento (MARTINS, 2004). Estudos mostram que enfermeiros satisfeitos podem mudar o ambiente de trabalho e clima organizacional, tornando-o favorável e podendo influenciar seus colegas a alcançarem uma satisfação no trabalho (LEMOS; PASSOS, 2010; RAVARI et al., 2012).

As condições e relações no ambiente de trabalho podem afetar de maneira direta a saúde, a satisfação dos membros da equipe de enfermagem e sua qualidade de atendimento. Profissionais mais insatisfeitos com o trabalho estão expostos a estressores ocupacionais inerentes a profissão tais como, falta de reconhecimento profissional, longas jornadas de trabalho, exposição a riscos químicos e físicos, nos quais afeta de maneira direta a satisfação laboral e consequentemente à qualidade dos serviços destes profissionais (REGIS; PORTO, 2011; ROSA; CARLOTTO, 2005).

Com relação a resultados de pesquisas, muitas pesquisas de cunho transversal com trabalhadores de enfermagem e trabalhadores da área de saúde em geral, obtêm resultados onde a satisfação de trabalho aparece como preditora de outras variáveis como no caso Síndrome de Burnout (NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014; PIKO, 2006; RENZI et al.,

2005). Já em pesquisas longitudinais com trabalhadores de enfermagem e em outras áreas, existem resultados em que mostram a Síndrome de Burnout como preditora de insatisfação de trabalho (FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2012; YBEMA; SMULDERS; BONGERS, 2010). O fato é que evidências mostram as relações significativas entre essas duas variáveis (ALIMOGLU; DONMEZ, 2005; FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2012; MICHINOV, 2005; YBEMA; SMULDERS; BONGERS, 2010). Ou seja, condições de trabalho precárias podem levar à insatisfação laboral, desencadeando sofrimentos somáticos e outras doenças do corpo reguladas por algo que atinge o mecanismo mental (LIMA JUNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009).

Com uma equipe exposta a variáveis como baixos salários, más condições de trabalho, excesso de demanda, escassez de recursos humanos, juntamente com o contato direto e frequente com a dor e sofrimento, além do próprio exercício da profissão que predispõe a um quadro de ansiedade por si só, culmina num grau significativo de sofrimento psíquico e insatisfação ocupacional (LIMA JUNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009).

Partindo das conclusões dos estudos supracitados, um profissional insatisfeito em seu trabalho tende a perceber a sobrecarga laboral de forma mais acentuada (ZEYTINOGLU et al., 2007).

2.3 A SOBRECARGA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

O conceito de sobrecarga deriva originalmente da palavra inglesa *burden*, frequentemente usada para descrever os aspectos negativos associados aos cuidados de indivíduos doentes e equivale aos termos fardo, impacto e interferência (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

Com relação à sobrecarga de trabalho, existe uma grande variedade de conceitos para se referir à experiência de demanda ou carga de trabalho, como “estresse psicológico” (FOLKMAN et al., 1986), “burnout” (MASLACH; JACKSON, 1981), ou “sobrecarga” (KNIGHT; FOX; LI-PING CHOU; LI CHUNG-YI LI.; SUSAN C HU, 2014) e esta pluralidade conceitual sobre o fenômeno se traduz em uma grande variedade de instrumentos e formas para medir esta experiência.

No caso da enfermagem, o conceito de sobrecarga profissional se desenvolveu considerando as percepções das enfermeiras com relação à quantidade de trabalho que elas realizam (ZEYTINOGLU et al., 2007). Pode ser avaliada em duas vertentes: a sobrecarga objetiva e a sobrecarga subjetiva.

A sobrecarga objetiva está relacionada às consequências negativas relativas ao ato de cuidar de uma pessoa doente, tais como: acúmulo de tarefas, custos financeiros, relacionamentos conflitantes, manifestação de comportamentos de risco, entre outros (MARTENS; ADDINGTON, 2001; TESSLER; GAMACHE, 2000). A sobrecarga subjetiva diz respeito à percepção pessoal sobre a experiência do cuidado ao doente, seus sentimentos quanto à responsabilidade e preocupações que envolvem o cuidado a saúde e está relacionada a sentimentos de frustração, desamparo, tristeza, culpa e cansaço relacionado à prática profissional (BANDEIRA; BARROSO, 2005).

Viejo e Gonzalez (2013) corroboram afirmando que os profissionais da enfermagem são um dos grupos que se encontram expostos a uma grande quantidade de estressores dos quais podem derivar em dois tipos de resposta: a positiva, conhecida como engajamento, ou a negativa, que nesse caso é o estresse laboral. Os baixos níveis de satisfação e a alta sobrecarga sentida pelos profissionais na assistência à saúde podem afetar o bem-estar destes além de trazer consequências à qualidade dos serviços (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007). Ademais, vários estudos evidenciam essa correlação afirmando que, de maneira geral, no ambiente ocupacional um dos principais antecedentes de *Burnout* é a sobrecarga de trabalho (GIL-MONTE; NÚÑEZ-ROMÁN; SELVA-SANTOYO, 2006; PÉREZ, 2013; TAMAYO, 2009).

Os profissionais de enfermagem passam por experiências diárias com fatores estressores, como a escassez de recursos humanos, trabalhos realizados em turno, a falta de autonomia, baixa remuneração e uma inexistência de plano de cargos, o que gera um acúmulo de tarefas e sobrecarga laboral (DALMOLIN et al., 2012).

O acúmulo de tarefas sobrecarrega os profissionais, se tornando um desafio entre o tempo disponível e o que há para ser feito, deixando o trabalhador submetido à enorme tensão para efetuar um trabalho tendo a responsabilidade em fazê-lo com qualidade em situações citadas

acima, o que faz aumentar o cansaço, o desgaste e o esgotamento crônico (GALINDO et al., 2012).

As demandas de trabalho podem ser provenientes da estrutura organizacional e de exigências dos pacientes e suas famílias, na qual pode causar estresse, sobrecarga e exaustão emocional e está associado com problemas físicos e mentais. Situações estas que podem desencadear emoções ou sentimentos de natureza psíquica ou afetiva que intercedem na carga de trabalho, tornando esta dolorosa (OZKAN; OZDEVECIO GLU, 2012; VAZ-SERRA, 2007).

De acordo com Karasek (2000), a sobrecarga cria um estado de tensão ou estresse no profissional ao tentar manter seu desempenho diante de um número excessivo de situações laborais que requerem um alto nível de exigências e quando o trabalhador falha na tentativa de controlar a situação cria-se um nível alto de tensão, o que gera um esgotamento ou excesso de fadiga ou uma tensão debilitante que vai repercutindo na saúde deste profissional, na sua realização pessoal e na satisfação do trabalho.

Diferentes indivíduos expostos a uma mesma situação de trabalho, que implica em mudança ou aumento da carga laboral, podem possuir sentimentos diferentes sobre essa mesma sobrecarga aumentada, ou seja, esses sentimentos variam de um indivíduo para outro. Enquanto alguns podem considerar esse aumento de carga de trabalho como uma sobrecarga física e mental pesada, outros podem considerar o mesmo aumento como um nível apropriado para o trabalho e não a perceber assim pesada (ZEYTINOGLU et al., 2007).

Uma medida de avaliação percebida pode capturar todos os aspectos que podem contribuir com o sentimento de sobrecarga do trabalho e uma pesquisa mostra confiabilidade suficiente para considerar medidas baseadas em percepção com rigor científico e exatidão (SPECTOR; CHEN; O'CONNELL, 2000).

Atualmente, no Brasil existem três instrumentos validados para avaliar a sobrecarga de cuidadores em saúde: Zarit Burden Interview (ZBI), Caregiver Burden Scale (CBS) e a escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 1999). No entanto, apenas a IMPACTO-BR é projetada especificamente para avaliar a sobrecarga relacionada ao trabalho dos profissionais de saúde mental e por isso a opção por este instrumento de mensuração nesta pesquisa.

Estudos evidenciam este fenômeno como um importante estressor psicológico e um dos principais estressores que contribuem para o estresse laboral, assim como um dos principais antecedentes da Síndrome de Burnout (GIL-MONTE; GARCÍA-JUESAS; HERNÁNDEZ, 2008; MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009; PÉREZ, 2013; SAPATA, 2012; PUERTO et al., 2011).

2.4 A SÍNDROME DE BURNOUT E O ESGOTAMENTO EMOCIONAL NO TRABALHO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

A concepção de Burnout surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 70, para explicar o processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores de organizações e teve como autores pioneiros o psicanalista Herbert J. Freudenberger e a psicóloga social Cristina Maslash (CARLOTTO, 2002; FREUDENBERGER, 1974; GUIMARÃES; CARDOSO, 2004;). Freudenberger (1974) o descreveu como um quadro observado em jovens trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova York onde foi observado que os jovens se mostravam desmotivados e o tratamento tornava-se distante e desumanizado (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Trata-se de uma resposta ao estresse laboral crônico que geralmente afeta profissionais cujo trabalho está em contato direto com pessoas, no qual ocorre por um excessivo desgaste de energia e recursos (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Neste sentido, a Síndrome de Burnout não é um problema do indivíduo, mas sim do ambiente social no qual o trabalhador está inserido, além do fato de a percepção do ambiente de trabalho ter um importante papel preditor para esta Síndrome (GRAZZIANO; BIANCHI, 2010; PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012).

Para o Ministério da Saúde brasileiro, trata-se da "síndrome do esgotamento profissional", um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos presentes no trabalho. É legalmente reconhecida como uma doença relacionada à condição de trabalho, associando a fatores de risco de natureza ocupacional e mental (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

De acordo com Muforese, Abranches e Napoleão (2005), o termo “burnout” designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão, expresso por meio de um sentimento de fracasso e esgotamento. Maslach e Jackson (1981) avaliam a ocorrência da Síndrome de Burnout por três dimensões: o esgotamento emocional, a despersonalização e a realização pessoal.

O esgotamento emocional diz respeito à redução dos recursos emocionais internos causados por demandas interpessoais e é normalmente visto como a reação de suportar altas cargas de trabalho inviáveis e incontroláveis (MASLACH; LEITER, 2009; TAMAYO, 2008). Caracterizado pelo aumento dos sentimentos de exaustão emocional frente às exigências laborais, tornando-as nada atrativas aos trabalhadores. Quando os recursos emocionais se esgotam, o trabalhador percebe que não é capaz de enfrentar as demandas de seu trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981).

Estudos mostram que o esgotamento emocional influencia negativamente a percepção do profissional de enfermagem sobre a qualidade do cuidado, além da satisfação com o trabalho e está inversamente relacionado com a autonomia, controle sobre o ambiente e liderança com estilo transformacional (FIGUEROA; GUTIÉRREZ; CELIS, 2012; MADATHIL; HECK; SCHULDBERG, 2014; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

Esta dimensão é responsável por avaliar o estresse individual que corresponde pela manifestação mais óbvia desta síndrome e a principal queixa dos indivíduos, sendo esta a característica central da Síndrome de Burnout (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009). Ademais, o esgotamento emocional influencia áreas críticas da vida profissional da enfermagem, tais como: conflitos de valores, recompensas inadequadas e intenções do enfermeiro para mudar de área ou profissão (BOGAERT; WILLEMS; MONDELAERS, 2013).

A despersonalização, por sua vez, reflete o desenvolvimento de atitudes e sentimentos frios, negativos e insensíveis direcionadas aos usuários do serviço prestado, traduzido em desumanização profissional com as pessoas a sua volta. Caracterizado por comportamentos de cinismo expresso por condutas de rejeição aos pacientes, burocratizando a relação e culpando-os pela situação laboral atual (PÉREZ, 2013).

Por fim, a sensação de baixa realização profissional é a tendência em que o profissional possui de se avaliar negativamente, com a tendência em crer que seus objetivos profissionais não foram atingidos, vivencia uma sensação de incompetência pessoal, irritabilidade, baixa autoestima profissional e uma reduzida satisfação com as realizações profissionais (LIMA et al., 2007; PÉREZ, 2013).

Lima et al. (2007) citam um modelo que relaciona a Burnout com os processos de troca interpessoal que se desenvolvem, principalmente, no ambiente do trabalho. Segundo esse modelo, os profissionais que prestam cuidados ou assistência a outras pessoas esperam um retorno, como gratidão, respeito e colaboração. Como essa reciprocidade muitas vezes não ocorre e as expectativas do profissional não são atingidas, ele vivencia um esgotamento de recursos emocionais que o leva a se sentir desmotivado a investir numa boa relação com seus clientes. Essa despersonalização pode gerar falhas no trabalho, o que intensifica a sensação de baixa realização pessoal.

Em pesquisa realizada por Gil-Monte e Marucco (2008), evidencia-se o fato de que os níveis de prevalência de Burnout variam significativamente em diferentes pesquisas de diversos países, em função dos critérios aplicados em cada estudo que ocorre devido às influências transcultural existente em cada país, continente ou região onde foi realizada a pesquisa.

Paris e Hoge (2010) realizaram uma revisão de 147 estudos que investigaram Burnout equipes multiprofissionais em saúde mental, os resultados evidenciaram altos níveis consistentes da síndrome, no entanto os níveis das três dimensões não se mostraram necessariamente uniformes nos estudos. Os níveis de esgotamento emocional tenderam a ser elevados, mas os níveis de despersonalização e realização pessoal se mostraram variados.

Estudos têm evidenciado que as três dimensões que configuram a Síndrome de Burnout (o esgotamento emocional, a despersonalização e a realização pessoal) não surgem de um modelo teórico prévio. Ao invés disso, resultam de uma análise exploratória sobre experiências seriadas associadas com o Burnout por meio de um questionário que o definiu como um constructo multidimensional relacionado, somente, por um constructo teórico (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008; SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2009). O que torna importante o estudo de cada dimensão de forma separada.

Quando manifesta, a Síndrome de Burnout é percebida por meio de quatro classes sintomáticas: física, psíquica, comportamental e defensiva. Na física, o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio de sono, falta de apetite e dores musculares. Na psíquica é observada falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração (JODAS; HADDAD, 2009; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A fase comportamental é identificada com atitudes negativas de dureza, negligência no trabalho, irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento das relações conflitivas com os colegas e distanciamento excessivo no relacionamento com os usuários dos seus serviços (JODAS; HADDAD, 2009; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A fase defensiva é identificada como decepção, tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, percepção de um desempenho insatisfatório no trabalho e atitude cínica (JODAS; HADDAD, 2009; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

As consequências decorrentes da Síndrome de Burnout podem ser graves e representam custos humano e econômico elevados. O profissional acometido por esta síndrome pode apresentar adoecimento mental, aumento dos riscos cardiovasculares, abuso de álcool e substâncias psicoativas, risco de suicídio, transtornos ansiosos e depressivos (GIL-MONTE; NUÑEZ-ROMÁN; SELVA-SANTOYO, 2006; VIEIRA et al., 2006).

Além disso, no que condiz ao processo de trabalho, a Síndrome de Burnout está relacionada a absenteísmo, alta rotatividade, desânimo dos profissionais, abandono de especialidade e queda de produtividade (GIL-MONTE; NUÑEZ-ROMÁN; SELVA-SANTOYO, 2006; VIEIRA et al., 2006). Ocorrem ainda níveis alarmantes de incapacidade temporária, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional. Devido a estas consequências de efeitos pessoais e laborais que o Burnout ocasiona, as organizações estão cada vez mais atentas com qualidade de vida, bem-estar, saúde física e mental dos profissionais envolvidos (VALERETTO; ALVES, 2013).

Pesquisas evidenciam esta síndrome como uma importante consequência deste contexto estressor em que se encontram os profissionais de enfermagem e da área da saúde em geral atualmente (DIAS; QUEIRÓS; CARLOTTO, 2011; GALINDO et al., 2012; HANRAHAN et

al., 2011; NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014; ROCHE et al., 2010; SANTOS; CARDOSO, 2010; TAMAYO, 2009).

Sua ocorrência entre profissionais de enfermagem já foi evidenciada em diversos serviços e áreas (AZEEM et al., 2014; CLARO; ROBAZZI, 2014; SILVA; PINHEIRO, 2013; GALINDO et al., 2012; HANRAHAN et al., 2011; NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014), porém, embora atualmente tenha crescido o número de estudos abordando a temática, há uma escassez de estudos que tenham pesquisado o profissional de enfermagem atuante especificamente em saúde mental. Recentemente Bogaert, Willems e Mondelaers (2013), em pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem em saúde mental, investigou o ambiente laboral, sobrecarga de trabalho, *Burnout* e qualidade do atendimento entre estes profissionais.

Portanto, estas situações supracitadas além de outras relacionadas ao âmbito organizacional, como a escassez de pessoal, a falta de recursos materiais, falta de autonomia, relacionamento interpessoal, desvalorização, baixos salários, alta responsabilidade, sobrecarga laboral e emocional fazem da enfermagem uma profissão de risco para o estresse ocupacional e por sua vez para a Síndrome de Burnout (GIL-MONTE et al., 2005; PÉREZ, 2013; VALERETTO; ALVES, 2013).

3 JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES

No Brasil, os estudos sobre avaliação da satisfação e sobrecarga das equipes multiprofissionais nos serviços de saúde mental têm sido desenvolvidos e evidenciam a influência destes fatores na qualidade de atendimento prestado para essa clientela e saúde destes profissionais (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007; ISHARA, 2007; REBOUÇAS et al., 2008).

Embora os profissionais da saúde mental compartilhem várias atividades e também os custos em desempenhá-las, cada profissão tem suas peculiaridades, tanto na formação quanto em sua prática, o que necessita ser avaliado nas diferentes categorias profissionais através de escalas já validadas (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

Ademais, apesar de atualmente ter crescido o número de estudos abordando esta temática com todos os segmentos envolvidos na assistência, há uma escassez de pesquisas que tenham estudado o profissional de enfermagem atuante especificamente em saúde mental (HANRAHAN et al., 2011; ROCHE et al., 2009) e que tenha investigado as possíveis correlações entre a sobrecarga e satisfação de trabalho sobre o esgotamento emocional.

A escolha deste tema trata-se de uma proposta condizente com a atualidade dos serviços implantados com a Reforma Psiquiátrica que visa avaliar o contexto da prática frente às condições conflituosas que podem ser geradas neste processo de mudanças. As transformações geradas pelo processo de Reforma evidenciam as demandas sociais da população e dos profissionais atuantes nesta área e trazem a assistência em saúde mental mais próxima às realidades locais. O que possibilitará o reconhecimento e a reflexão acerca de práticas e situações profissionais que afetam a saúde humana destes profissionais, além da observação e identificação de seu ambiente laboral.

Sendo assim, conhecer o contexto no qual essa assistência se desenvolve e seu impacto possibilita uma reflexão acerca das reais necessidades individuais e coletivas dos profissionais e da população, criando a possibilidade de minimizar as repercussões psicossociais negativas relacionadas ao convívio com o sofrimento psíquico e a percepção de problemas que possam

estar gerando sobrecarga, insatisfação ou esgotamento emocional nos profissionais, podendo acarretar alterações na qualidade da assistência.

Portanto, tais fenômenos como o esgotamento emocional, a satisfação e a sobrecarga laboral são aspectos importantes a ser considerado em sua atuação e qualidade de vida, o que evidencia e fundamenta a necessidade da investigação da ocorrência destes fenômenos entre estes profissionais.

Desse modo, este estudo possui como hipóteses, que:

1. Profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental estão sujeitos a altos níveis de esgotamento emocional.

2. Profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental com níveis altos de esgotamento emocional apresentam baixo grau de satisfação laboral e alto grau de sobrecarga de trabalho.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar grau de esgotamento emocional entre profissionais da equipe de enfermagem que atuam no cuidado em saúde mental e sua relação com os graus de satisfação e sobrecarga percebidas em relação ao trabalho.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem em saúde mental quanto às características sociodemográficas e condições de trabalho.

2. Avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos SATIS-BR abreviada, IMPACTO-BR abreviada e do questionário MBI entre profissionais de enfermagem em saúde mental.

3. Descrever os níveis de satisfação laboral, sobrecarga de trabalho e esgotamento emocional entre profissionais de enfermagem em saúde mental.

4. Analisar as relações entre esgotamento emocional com indicadores sociodemográficos e condições de trabalho, satisfação laboral e sobrecarga de trabalho entre profissionais de enfermagem em saúde mental.

5. Analisar as relações entre nível de esgotamento emocional, graus de satisfação laboral e sobrecarga de trabalho e entre profissionais de enfermagem em saúde mental.

5 MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A presente pesquisa possui um desenho descritivo-exploratório, de corte transversal e utilizou recursos de abordagem quantitativa. Por seu delineamento se considera esta uma metodologia útil para descrever variáveis e seus padrões de distribuição, quando todas as medições são realizadas em um único momento, sem período de acompanhamento (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2002).

Estudos de natureza transversal "[...] produzem 'instantâneos' da situação de uma comunidade com base na avaliação individual de cada um de seus membros, produzindo indicadores globais para o grupo investigado" (PEREIRA, 2008, p. 94).

A opção pela pesquisa descritiva possibilita o estudo de um fenômeno através do conhecimento de sua natureza, composição e processos constituintes (RUDIO, 2001). Assim, esta pesquisa pretendeu conhecer e interpretar a realidade vivenciada por profissionais de enfermagem em saúde mental, no exercício de suas práticas sem interferir ou modificá-las.

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio do uso de instrumentos auto aplicáveis junto à equipe de enfermagem em saúde mental para captar suas interpretações acerca de seu exercício profissional, investigou fatos com variáveis predeterminadas submetidas à mensuração e resultados expressos numericamente (APPOLINÁRIO, 2004; GIL, 2002).

5.2 LOCAIS DO ESTUDO

A investigação foi desenvolvida em oito serviços de saúde do município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil.

Ribeirão Preto possui uma população de 604.682 habitantes, no qual a rede de saúde mental está composta por dois ambulatórios e quatro centros de atenção psicossocial municipais, além de um hospital psiquiátrico estadual. Ainda há dois setores psiquiátricos pertencentes a um hospital público universitário (IBGE, 2015; PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2014).

As instituições que compõem a rede de saúde mental do município possuem perfis de atendimento diversificados como de urgência e emergência, internações que variam de breves a semi-integrais e integrais, prestação de serviços para casos crônicos e agudos, além de serviços comunitários como recuperação, reinserção e reabilitação psicossocial. Estão descritas como:

Setor de Internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto /USP (HCAB). Dispõe de vinte e três leitos em duas unidades distintas: Unidade A com quinze leitos; tem como objetivo estabilização do quadro e preparo da família para manejo no pós-alta. A duração média das internações é de quarenta dias. A unidade B, com oito leitos destina-se às urgências psiquiátricas visando remissão parcial dos sintomas, em até dez dias. No após-alta, dispõe do Ambulatório de Reabilitação Psicossocial (AREP).

Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto /USP (UEHC). Atende quadros agudos. Funciona vinte e quatro horas por dia com seis leitos de internação por setenta e duas horas com atendimentos breves para investigação diagnóstica, etiológica e psicossocial. O fluxo médio mensal é de cento e oitenta casos.

Hospital Santa Teresa (HST). É um antigo manicômio que chegou a abrigar mil e quinhentos pacientes, hoje funciona em pequenas unidades específicas. Oferece sessenta leitos para casos agudos que se distribuem nos pavilhões feminino e masculino, incluindo a unidade de tratamento para álcool e drogas com internações breves. Para os crônicos, dispõe de Unidades Intermediárias de Ressocialização, Vila Terapêutica, Centro de Convivência, Pensões Protegidas e a República, caracterizados como moradias assistidas.

Hospital-dia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP (HDHC). Oferece semi-internação psiquiátrica, de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 16:00. Atende maiores de quinze anos, com diferentes terapêuticas intensivas neste período e de acompanhamento após a alta.

Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III). Oferece atendimento a casos agudos e crônicos e tem como foco de suas ações o desenvolvimento da reabilitação psicossocial. Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para seis leitos e atendimento em municípios com população acima de duzentos mil habitantes. Oferece um serviço ambulatorial de atenção contínua vinte e quatro horas e atendimento de urgência/emergência. Desempenha o papel regulador da porta de entrada da rede assistencial na sua região, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local. Com a função de coordenar, supervisionar e articular as atividades e serviços de saúde mental da região que lhe compete.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). Alcança cento e vinte mil habitantes do município, com fluxo mensal médio de quatrocentos e trinta atendimentos. Funciona diariamente e, além dos atendimentos individuais e em grupos para portadores e familiares, busca o controle sintomatológico e promove a recuperação, a reinserção e a reabilitação psicossocial.

Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas II (CAPSad). Oferece assistência intensiva e não intensiva aos usuários de todas as faixas etárias, atendidos por uma equipe multidisciplinar. Funcionamento das 8 às 18hs, com base no Projeto Terapêutico dos pacientes, oferecendo psicoterapia individual/grupal, terapia ocupacional, oficinas terapêuticas, atividades físicas, desportivas e recreativas, após período de acolhimento pela equipe.

Núcleo de Saúde Mental (NSM). Unidade de atendimento ambulatorial vinculada ao Centro de Saúde Escola Joel Domingos Machado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (CSEJDM-FMRP-USP). Possui atendimento ambulatorial em Psiquiatria e Psicologia Clínica para pessoas, a partir de dezoito anos, residentes no Distrito Oeste da cidade, mediante guia de referência das Unidades de Saúde. As ações desenvolvidas no serviço são: atendimento médico-psiquiátrico, atendimento de enfermagem (consultas), acompanhamento psicológico, atendimento de fonoaudiologia; grupos terapêuticos.

O fluxo mensal de atendimentos da rede de serviços de atenção psicossocial no município é de aproximadamente 3.270, os quais se caracterizam por: procedimentos multiprofissionais e

especializados, atendimentos de enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, além das consultas médicas.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Sabe-se que o trabalhador possui uma relação dinâmica com o seu ambiente ocupacional em que as influências deste ambiente podem afetar seu desempenho no trabalho. A opção de realizar este estudo na população da enfermagem foi por atender as condições de características laborais contraditórias citadas acima como a alta demanda de trabalho e sua pouca autonomia, juntamente com a falta de gratificação financeira, dentre outros fatores que tornam este contexto tão complexo.

Dentro dessa rede para atendimento público a saúde mental, há 211 profissionais da equipe de enfermagem, distribuídos entre auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, o que corresponde a população deste estudo. Deste total, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão que serão descritos abaixo, o número total de participantes foi de 116 profissionais.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

De acordo com o escopo deste estudo, a amostra foi intencional para procurar homogeneizá-la ao máximo, já que cada profissão possui características específicas. O perfil da amostra foi desenhado por profissionais da equipe de enfermagem, o que se entende por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os critérios de inclusão utilizados foram atuar na Instituição de trabalho por no mínimo um ano e ser de ambos os gêneros.

Como critérios de exclusão, estavam profissionais que não atenderam os critérios descritos acima ou que estavam afastados ou de férias de trabalho durante o período de coleta de dados.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foram seguidos todos os protocolos previstos na legislação brasileira para pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido a avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa responsável pelos serviços de saúde, atendendo à Resolução nº 466/2012, assim como foi obtida a aprovação dos serviços de acordo com suas devidas estâncias. (ANEXOS A, B, C,D). A proteção da participação foi assegurada aos voluntários, após esclarecimentos sobre o estudo todas as pessoas que concordaram em participar assinaram antes o termo de consentimento livre e esclarecido, ficando com uma via com o participante e outra com o pesquisador.

5.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve duração total de doze meses, iniciou-se no segundo semestre de 2011 e se estendeu até o final do primeiro semestre de 2012. Os dados foram coletados pela pesquisadora responsável deste estudo, com colaboração de outros pesquisadores devidamente treinados que participam do grupo de pesquisa no qual este estudo se insere.

A realização da coleta foi no próprio local de trabalho e durante a jornada dos participantes, em local reservado, de maneira individual, em diferentes dias e horários de acordo com a disponibilidade, através da utilização de instrumentos autoaplicáveis sob supervisão dos integrantes do estudo.

5.6.1 Instrumentos

Ao considerar que o estresse possui complexa relação psicológica e emocional do indivíduo e seu ambiente, a teoria transacional defende haver uma relação bidirecional entre indivíduo-ambiente que para sua compreensão precisa consequentemente da observação de

características cognitivas individuais, do meio ambiente em que vive o indivíduo, bem como de seus recursos pessoais (LAZARUS, 1991).

Considerando as inúmeras evidências de que fatores estressores permeiam o ambiente de trabalho no cuidado a saúde, optou-se pela utilização de quatro instrumentos que possibilitaram ampliar evidencias sobre tais consequências.

Trata-se de escalas psicométricas validadas para a língua portuguesa que investigam variáveis relacionadas ao trabalho sobre a percepção dos trabalhadores e sobre o ambiente que os cerca. Questões sociodemográficas também foram investigadas por meio de um questionário estruturado desenvolvido e testado em estudos anteriores. Conforme descrito a seguir:

- A escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada) foi aplicada para avaliar a satisfação do profissional (ANEXO E).

- A escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR abreviada) para avaliação da sobrecarga laboral percebida pela amostra em questão (ANEXO F).

- Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliar o nível de esgotamento emocional presente entre estes profissionais (ANEXO G).

- Questionário de variáveis sociodemográficas e condições de trabalho elaborado pelas pesquisadoras para traçar o perfil dos participantes (APÊNDICE A).

As escalas de Avaliação de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada) e do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR abreviada), foram elaboradas por Onge et al. (1997) para uma pesquisa para a World Health Organization (WHO). Foram traduzidas e adaptadas para o Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (1999). Estes instrumentos foram utilizados em uma variedade de contexto saúde brasileiro, mas não com amostras específicas de enfermagem de saúde mental.

As escalas de satisfação e sobrecarga integram um conjunto de instrumentos para avaliação dos serviços em saúde mental e foram elaboradas pela divisão de saúde mental da OMS, validadas no Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (1999, 2000). As análises de consistência interna, validade de construto e validade concomitante destas escalas na versão brasileira demonstraram qualidades psicométricas adequadas quando aplicadas em equipes multiprofissionais. Para a realização deste trabalho, foram analisadas as propriedades psicométricas dessas escalas, haja visto ter sido aplicado apenas na equipe de enfermagem.

O Inventário de Burnout de Maslach (MBI): elaborado em 1981 por Maslach e Jackson, é um dos instrumentos de autoavaliação mais utilizados em todo o mundo para medir a Síndrome de Burnout (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002). Foi traduzido e adaptado para o português por Tamayo (1997). Uma escala com análises qualidades psicométricas adequadas na versão brasileira.

5.6.1.1 A escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental -SATIS-BR abreviada

A SATIS-BR abreviada constitui um instrumento para mensurar o grau de satisfação do profissional de saúde, sendo aplicado nesta pesquisa em equipes de enfermagem em Saúde Mental. O questionário contém trinta e cinco questões, entre as quais apenas trinta e duas constituem questões quantitativas da escala que avaliam o grau de satisfação, as outras três questões são qualitativas e por isso não a utilizamos. A escala global com estes trinta e dois itens apresenta consistência interna de 0,89 e correlações item-total variando entre 0,24 e 0,74. As respostas estão distribuídas em alternativas em uma escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, em que 1=muito insatisfeito e 5=muito satisfeito. Estes itens quantitativos se distribuem em quatro subescalas: qualidades dos serviços oferecidos aos pacientes com dez itens (α=0,83), participação da equipe no serviço composta por sete itens (α=0,72), condições de trabalho com dez itens (α=0,77) e três itens referentes ao relacionamento no serviço (α=0,63) (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000).

Nas questões referentes à dimensão **“qualidades dos serviços oferecidos aos pacientes”** é avaliada a satisfação com relação ao tratamento, aos cuidados oferecidos e à maneira da

equipe lidar dos pacientes, ao grau de adequação dos serviços e de competência profissional da equipe, à quantidade de informação dada aos pacientes sobre sua doença e sobre o tratamento, à compreensão da equipe sobre os problemas e expectativas dos pacientes; a dimensão **"participação da equipe no serviço"** é referente à satisfação da equipe sobre sua participação nas tomadas de decisões no serviço e discussões profissionais com os colegas, na expressão de suas opiniões sobre o serviço, na avaliação do serviço, na implantação dos tratamentos, seu grau de responsabilidade no trabalho e sua expectativa em ser promovido; **"condições de trabalho"** possui questões referentes ao salário e benefícios recebidos, as medidas de segurança e de confidencialidade em vigor da instituição, o conforto e a aparência do serviço, as condições gerais das instalações e o clima do ambiente de trabalho; o **"relacionamento no serviço"** trata-se da satisfação do profissional a respeito do seu relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores. Avalia ainda sua satisfação quanto ao grau de sua autonomia em relação às outras pessoas no serviço (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 1999, 2000). As outras duas questões adicionais contribuíram para o construto de satisfação da equipe, por apresentarem correlações item-total superiores ao critério estabelecido de 0,20. Estas duas questões se referem à satisfação da equipe com o trabalho em saúde mental e à satisfação da equipe com a frequência de contatos entre pacientes e profissionais. Para a obtenção dos escores é calculado a média aritmética dos itens correspondentes, tanto de todos os itens do instrumento como para os itens de cada fator. Esta média varia de 1 a 5 e indicará um grau mais elevado de satisfação da equipe com o serviço quanto mais próxima ela estiver do valor máximo cinco.

5.6.1.2 A escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental-IMPACTO-BR abreviada

A escala IMPACTO-BR abreviada avalia a sobrecarga percebida pelos profissionais de saúde em consequência de seu trabalho, no qual neste estudo, a população trabalha em seu cotidiano junto a pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos.

O questionário possui vinte e uma questões e destas, dezoito correspondem às questões quantitativas e três questões são qualitativas, ambas avaliam repercussões do trabalho nos

diversos aspectos da vida do profissional. As respostas quantitativas estão dispostas em uma escala ordinal tipo Likert de cinco pontos, sendo 1= de forma alguma e 5= extremamente.

Os itens da escala originalmente se distribuem em três subescalas, dos quais: cinco itens relacionados ao impacto do trabalho sobre a saúde física e mental do profissional (α=0,78), seis itens relacionados ao impacto da sobrecarga ressentida no trabalho sobre o funcionamento dos profissionais (α=0,77) e cinco itens que avaliam os efeitos do trabalho no estado emocional (α=0,70). Duas questões adicionais que se referem ao impacto de trabalho em saúde mental sobre a vida social e familiar do profissional. O valor do coeficiente alfa de Cronbach para a escala global foi de 0,87 e as correlações item-total variaram de 0,24 a 0,7(BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000).

A dimensão **"efeitos sobre a saúde física e mental"** se refere à frequência de problemas físicos ressentidos pelo profissional da equipe, a frequência de suas consultas ao médico e a frequência em que toma medicamentos, os efeitos do trabalho sobre a sua estabilidade emocional e sobre sua necessidade de procurar ajuda profissional em consequência destes problemas; a dimensão **"efeitos no funcionamento da equipe"** investiga a frequência em que o profissional pensa em mudar de campo de trabalho e em que ele pensa que outro tipo de trabalho o faria sentir mais saudável, os afastamentos por doença devido ao estresse no trabalho, grau em que tem receio de ser agredido no trabalho, efeito do trabalho na qualidade do sono e o efeito do trabalho na sua saúde em geral; os itens da dimensão **"sentimento de estar sobrecarregado"** abordam sobre se sentir cansado após o trabalho, se sentir deprimido por trabalhar com pessoas com distúrbios mentais, se sentir frustrado com os resultados do trabalho, se sentir sobrecarregado pelo contato constante com os pacientes e se sentir estressado por trabalhar com doença mental. Para obtenção dos escores é calculada a média aritmética como na escala de satisfação da equipe, tanto para todos os itens do instrumento como para os itens de cada fator. Aqui também a pontuação varia de 1 a 5 e quanto mais próximo de cinco for esta média significará que mais elevado é o grau de sobrecarga, seja na mensuração global ou referente a cada dimensão avaliada.

5.6.1.3 Escala de Maslach Burnout Inventory – MBI

A versão atual do MBI é formada por vinte e dois itens sob a forma de itens de Likert, na qual é composta por três subescalas: esgotamento emocional com nove itens (α=0,88), despersonalização composta por cinco itens (α=0,65) e oito itens referente à realização pessoal (α=0,94) (TAMAYO, 1997; TELLES; PIMENTA, 2009). As questões referentes à dimensão do **"esgotamento emocional"** investigam sentimentos de se estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho. A mensuração da dimensão referente à **"despersonalização" descreve** respostas impessoais e a dimensão que avalia a **"realização pessoal"** descreve os sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas, esta última inversamente correlacionada com a Síndrome (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002). O cálculo dos escores dos indivíduos é realizado através da atribuição de valores relativos à frequência. O escore total bruto dos sujeitos é obtido através dos somatórios de cada item do inventário. O escore do sujeito em cada uma das dimensões (exaustão, realização pessoal e despersonalização) também é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Devido ao caráter multidimensional da síndrome, o MBI é o questionário mais adequado e usado segundo a bibliografia consultada (TELLES; PIMENTA, 2009). Segundo esta escala, a Síndrome de Burnout é centralizada como variável contínua, variando entre níveis classificados como baixo, médio e alto. Um nível baixo de Síndrome de Burnout reproduz-se em escores baixos nas subescalas de "esgotamento emocional" e "despersonalização" e escores elevados na "realização pessoal". Um nível médio é representado por valores médios nos escores das três subescalas. Por último um nível alto traduz-se em escores altos para as subescalas de "esgotamento emocional" e "despersonalização", e escores baixos na "realização pessoal" (RAMIREZ et al., 1996; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

Como já citado anteriormente por Paris e Hoge (2010), estudos apontam o esgotamento emocional como a variável chave para avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout por apresentar uma maior consistência em evidenciar os níveis desta síndrome.

Portanto, optou-se por analisar somente os níveis de esgotamento emocional e sua relação com as demais variáveis investigadas.

5.6.1.4 Questionário sociodemográficos e condições de trabalho

O uso do questionário possibilitou a abordagem das características dos participantes de maneira eficiente e rápida. Trata-se de um questionário que contempla as seguintes variáveis: Sexo; Idade (data de nascimento); Escolaridade; Tempo de atuação na área; Situação conjugal; Número de filhos; Cargo que exerce na Instituição; Formação profissional.

5.7 ANÁLISES DOS DADOS

Para o processamento dos dados, as respostas dos itens dos instrumentos foram codificadas e tabuladas em uma planilha do programa Microsoft Windows Excel em dupla digitação. A etapa seguinte foi de validação do banco de dados e sua inserção ao software estatístico Statistic Package for Social Science (SPSS), versão 21.0 para a análise dos dados.

Com relação aos dados perdidos nas escalas, utilizou-se a proposta de Cohen e Cohen (1983). Os autores estabeleceram que participantes que não responderam o mínimo de 20% dos itens de uma escala devem ser excluídos. E para os indivíduos que não atingiram o número máximo de dados sem resposta terão seus dados substituídos pela média de suas respostas aos demais itens da escala.

A primeira análise realizada foi em relação à confiabilidade e consistência interna, geral e por dimensões, dos instrumentos aplicados nesta amostra pesquisada. Foi realizada análise fatorial e calculado o Alfa de Conbrach para todos os instrumentos.

Para analisar as propriedades psicométricas dos instrumentos foi realizada uma Análise de Componentes Principais (PCA) com rotação varimax para determinar a estrutura fatorial das escalas e a confiabilidade da consistência interna da escala global e subescalas foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Um coeficiente alfa acima de 0,70 foi considerado aceitável (MORALES, 2007). A correlação total de itens de cada item e contribuição do item para o coeficiente alfa de Cronbach também foram analisados.

Na Análise Fatorial Exploratória (AFE) utilizou-se a medida de adequação da amostra de Kaiser Meyer Olkin (KMO) para testar a adequação da análise fatorial, e para testar se o modelo fatorial é apropriado foi aplicado o Teste de Esfericidade de Bartlett. A KMO deve ser maior que 0,5 e o Teste de Esfericidade de Bartlett deve ser significativo (MARQUES, 2010; MORALES, 2013). E, por último, foi utilizada a análise do gráfico de Scree Plot para a determinação do número de fatores (CATTELL, 1966).

Foram consideradas apenas cargas fatoriais ≥ 0,50 e adotado um nível de significância de 5% (α=0,05), de acordo com os valores recomendados por Morales (2013), os significados dos itens também foram considerados.

Para investigar a adequação dos dados amostrais nas escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada foram conduzidas análises fatoriais confirmatórias (AFC's) por meio do programa estatístico R Core Team versão 3.0.2, 2013. Esta análise foi submetida ao método de estimação máxima verossimilhança (MLE) para esta amostragem. A opção por este modelo foi baseado no número da amostra, pois esta técnica de modelo de estimação é aplicada quando a pesquisa possui uma amostra de tamanho que seja em torno de cem a duzentos casos, o que difere das outras técnicas nas quais se faz necessário um número de amostragem maior para a aplicação (CAMPANA; TAVARES; SILVA, 2009).

Uma vez finalizadas as análises relacionadas aos instrumentos, procedeu-se as análises estatística descritiva e inferencial dos dados.

Realizou-se a análise estatística descritiva para caracterização do perfil da amostra, descrevendo as variáveis de cada instrumento por meio de distribuição de frequências de respostas por itens, descritas por números absolutos e percentuais, médias com os valores das variações mínimas e máximas, escore das médias dos fatores de cada dimensão e o cálculo do desvio padrão.

Para as análises estatísticas inferenciais que investigaram as hipóteses deste estudo, foram realizados inicialmente os testes de normalidade. Tais testes foram utilizados para comprovar se os dados seguem uma normalidade ou não e dessa forma definir qual teste seria utilizado para trabalhar com estes dados, se paramétrico ou não paramétrico. Por se tratar de amostras

independentes, para testar a normalidade das escalas foram aplicados os testes não-paramétricos de aderência à distribuição normal, no caso, o teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.

No caso deste estudo, os resultados dos testes de normalidade supracitados evidenciaram que os dados em sua maioria não se mostraram normais, portanto a justificada utilização do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para a análise de correlação os fatores das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR com a dimensão esgotamento emocional do instrumento MBI. Sendo este o teste recomendado na análise de três variáveis ou mais (MARÔCO, 2011; TORMAN, COSTER, RIBOLDI, 2012).

Por último, para avaliar a relação das variáveis das escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada com a comparação das médias do esgotamento emocional do MBI através da Correlação de Postos de Spearman, pois segundo Pontes (2010), este coeficiente de correlação é utilizado quando a relação entre os pares de dados não é linear, tendo em vista que realiza uma transformação de postos, o que é o caso dos dados do presente estudo.

6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados a partir das caracterizações sociodemográficas e profissionais.

Seguindo a mesma sequência dos objetivos, após as caracterizações do perfil dos profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental está a descrição dos resultados relacionados às análises psicométricas das escalas SATIS-BR abreviada, IMPACTO-BR abreviada que foram adaptadas para os profissionais de enfermagem em saúde mental, e esgotamento emocional (dimensão da escala MBI) a partir da amostra investigada.

Posteriormente serão apresentados os resultados referentes às análises descritivas da satisfação laboral, sobrecarga de trabalho e esgotamento emocional. E finalmente, a apresentação das correlações entre as variáveis do estudo com o esgotamento emocional entre profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para responder ao primeiro objetivo deste estudo, foram analisadas as características sociodemográficas e as condições de trabalho da amostra.

6.1.1 Análise descritiva das variáveis sociodemográficas

Dos 116 profissionais de enfermagem da amostra, 87 (75%) são mulheres. A idade média é de 44,09 anos (DP = 9,5, na faixa dos 24 a 67). A maioria dos participantes (51,7%) varia de 36 a 50 anos; 43,1% são casados e 30,2% solteiros, no qual 72,4% possuem filhos (TABELA 1).

Tabela 1- Análise descritiva segundo as variáveis sociodemográficas dos profissionais. N=116

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	87 (75)
Masculino	29 (25)
Idade	
Até 35 anos	27 (23,3)
De 36 a 50 anos	60 (51,7)
51 anos ou mais	29 (25)
Estado civil	
Nunca me casei	35 (30,2)
Casado/amasiado	50 (43,1)
Divorciado/viúvo	29 (25)

n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item
Fonte: A autora (2014).

6.1.2 Análise descritiva das variáveis profissionais

A Tabela 2 apresenta os dados referentes a características profissionais dos participantes da pesquisa, no qual abordam: as categorias profissionais, os respectivos cargos nas instituições de saúde, grau de escolaridade, tempo médio de atuação na área de saúde mental e se possui outro emprego ou não.

Tabela 2 - Distribuição da amostra de acordo com as características profissionais. N=116

Variável	n (%)
Categorias profissionais	
Auxiliares de enfermagem	48 (41,4)
Técnicos de enfermagem	43 (37,1)
Enfermeiros	25 (21,6)
Cargo na Instituição	
Auxiliar de Enfermagem	94 (81)
Enfermeiro	22 (19)
Escolaridade	
Segundo grau completo	64 (55,2)
Terceiro grau completo	36 (31)
Outro emprego	
Não há outro emprego	65 (56)
Sim, na mesma área	27 (23,3)
Sim, em outra área	23 (19,9)

n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item
Fonte: A autora (2014).

Como se pode observar (TABELA 2), 41,4% dos profissionais da equipe de enfermagem são auxiliares de enfermagem, 37,1% técnicos de enfermagem e apenas 21,6% são enfermeiros. Porém, quando se observa os cargos que estes profissionais exercem em seu local de trabalho, observa-se que 81% possuem o cargo de auxiliar de enfermagem, nenhum dos participantes ocupa o cargo de técnico de enfermagem e somente 19% estão como enfermeiros. Resultados estes que evidenciam discrepância entre a formação destes profissionais e o cargo que exercem no trabalho.

Outro dado importante a evidenciar é que quase metade da amostra possuía outro emprego para complementar a renda, seja na mesma área (19,9%) ou em área diferente (23,3%).

6.2 ANÁLISES DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DOS INSTRUMENTOS SEGUNDO A AMOSTRA ESTUDADA

Para responder ao segundo objetivo desta pesquisa foram analisadas as propriedades psicométricas dos instrumentos segundo a amostra de profissionais de enfermagem em saúde mental. Realizaram-se análises conforme descrito no Item 3.7 desta tese para determinar a confiabilidade e consistência interna dos testes e identificar os agrupamentos fatoriais dos itens.

6.2.1 Propriedades psicométricas da Escala SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem

A escala SATIS-BR abreviada contempla resultados do agrupamento fatorial das análises da amostra investigada nesta pesquisa e, portanto, optou-se por renomeá-la como **escala SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem**.

Os resultados do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,810) e teste de esfericidade de Bartlett (x^2 = 1248.883; df = 253; p = 0,000), sugerem que a análise fatorial foi justificada (HAIR et al., 1999).

Foi realizada a análise fatorial da SATIS-BR abreviada com os fatores livres, o que resultou num agrupamento de sete fatores/subescalas demonstrando-se inviável permanecer com a análise desta maneira. Então o agrupamento foi forçado com o número delimitado de quatro fatores/subescalas e, ao analisar os valores psicométricos desta maneira, o instrumento se mostrou apto para utilizar.

Assim como a escala SATIS-BR abreviada para profissionais de Saúde Mental validada para o português por Bandeira, Pitta e Mercier (1999), a **escala SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem** foi composta por quatro fatores que resultaram do agrupamento fatorial das análises da amostra investigada neste estudo.

As análises fatoriais realizadas neste estudo para a aplicação em profissionais de enfermagem demonstrou consistência interna com o valor de alfa igual a 0,90 e variância explicada de 57,22%. Os itens relacionados a cada fator se agruparam de forma diferente em quantidade e conteúdo em relação à escala aplicável com a equipe multiprofissional validada para o português por Bandeira, Pitta e Mercier (1999), descrito no item 3.6.1.

Desta forma, os fatores foram redistribuídos e nomeados da seguinte maneira para a **escala SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem** (TABELA 3):

1. **Fator 1 - "Satisfação com os serviços oferecidos ao paciente"**, composto pelos itens 22, 21, 17, 27, 23, 28, 25, 26, 24, com correlação item-total entre 0,52-0,82 e alfa de Cronbach igual a 0,87.

2. **Fator 2 - "Satisfação com o clima de trabalho"**, composto pelos itens 14, 13, 4, 12, 6, 7, com correlação item-total entre 0,54-0,89 e alfa de Cronbach igual a 0,83.

3. **Fator 3 - "Satisfação com as condições de trabalho"**, composto pelos itens 30, 31, 20, 29, 8, 32, com correlação item-total entre 0,53-0,82 e confiabilidade igual a 0,78.

4. **Fator 4- "Satisfação com os benefícios do trabalho"** composto por dois itens (15, 16) com correlação item-total entre 0,79-0,80 e alfa de Cronbach igual a 0,78.

Os fatores 2 e 4 foram renomeados por títulos mais adequados ao conjunto de itens que os compõe na **SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem**. Os outros dois fatores (1 e 3) mantiveram o mesmo nome, conforme proposto por Bandeira, Pitta e Mercier (1999).

Tabela 3 - Análise Fatorial Exploratória da SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental

Itens	**Fatores**			
	F1	**F2**	**F3**	**F4**
22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?	.823			
21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?	.808			
17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?	.699			
27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?	.648			
23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?	.603			
28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?	.578			
25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no serviço?	.571			
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 serviço?	.565			
24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo serviço?	.520			
14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?		.789		
13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?		.766		

(Continuação Tabela 3)

Tabela 3 - Análise Fatorial Exploratória da SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental

Itens	Fatores			
	F1	**F2**	**F3**	**F4**
04. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?		.687		
12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?		.674		
06. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?		.583		
07. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?		.536		
30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do serviço?			.821	
31. Como você classificaria as instalações da unidade?			.773	
20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?			.624	
29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do serviço?			.582	
08. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?			.545	
32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o serviço em que trabalha?			.531	
15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?				.803
16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?				.794
% Variância	32.49	9.46	8.53	6.74
% de variância acumulada	57.22			
Alfa de Cronbach da subsescala	.87	.83	.78	.78
Alfa de Cronbach's total da escala	.90			

F1: Satisfação com os serviços oferecidos ao paciente
F2: Satisfação com o clima de trabalho
F3: Satisfação com as condições de trabalho
F4: Satisfação com os benefícios do trabalho
Fonte: A autora (2014).

Por ter sido utilizado como critério considerar apenas cargas fatoriais ≥ 0,50, alguns itens (19,5,11,3,2,10,1,9,18) foram excluídos das análises por não atingirem o critério estabelecido,

o que resultou num instrumento final estruturado com 23 questões quantitativas como se pode observar na Tabela 3.

6.2.2 Propriedades psicométricas da Escala IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem

A escala IMPACTO-BR abreviada contempla resultados do agrupamento fatorial das análises da amostra investigada nesta pesquisa e portanto optou-se por renomeá-la como **escala IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem**. Realizou-se uma análise fatorial com os fatores livres, o que resultou no agrupamento descrito a seguir, com valores psicométricos dentro dos padrões de utilização.

Os resultados do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,892) e teste de esfericidade de Bartlett (x^2 = 1134.917; df = 153; p = 0,000), sugerem que a análise fatorial foi justificada (HAIR et al.,1999).

De acordo com as análises realizadas, a **escala IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem,** em serviços de Saúde Mental, obteve um agrupamento fatorial diferente em conteúdo e quantidade do que o estudo de Bandeira, Pitta e Mercier (1999) descrito no item 3.6.1. As análises realizadas para a aplicação desta escala na equipe de enfermagem com quatro fatores demonstrou uma consistência interna de 0,92 que explicam 62,65% da variância total e os coeficientes de correlações item-total variaram entre 0,24 e 0,70.

No agrupamento a **escala IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais de enfermagem** permaneceu com três fatores que foram nomeados da seguinte forma:

1. **Fator 1 - "Impacto do trabalho na saúde física e mental"**, composto por nove itens (7, 6, 14, 10, 9, 5, 4, 12, 11) com correlação item-total entre 0,55-0,82 e confiabilidade de 0,90.

2. **Fator 2-"Impacto do trabalho na vida social e familiar"**, composto por quatro itens (15, 18, 16, 17) com correlação item-total entre 0,60-0,77 e alfa de Cronbach igual a 0,75.

3. **Fator 3- "Impacto do trabalho no desempenho do trabalho"**, possui quatro itens (8, 2, 3, 13) com correlação item-total entre 0,58-0,75 e alfa de Cronbach igual a 0,80.

O fator 4 ficou composto exclusivamente por um item (Pergunta 1), por isso foi considerado residual e excluído da estrutura final como se pode observar na Tabela 4.

Tabela 4 - Análise Fatorial Exploratória da escala de sobrecarga laboral com 17 itens para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental

Itens	**Fatores**		
	F1	**F2**	**F3**
07. Você toma mais medicações desde que está neste emprego?	.819		
14. Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?	.787		
06. Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?	.783		
10. Em geral, o contato com o portador de transtorno mental está afetando a sua estabilidade emocional?	.680		
09. Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?	.671		
05. Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?	.626		
04. Você acha que o seu trabalho com portadores de transtorno mental está afetando o seu estado geral de saúde física?	.597		
12. Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais?	.553		
11. Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?	.552		

Continuação Tabela 4

Itens	Fatores		
	F1	**F2**	**F3**
15. Você algumas vezes sente que ter outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?		.772	
18. Você acha que seu contato com os portadores de transtorno mental está afetando pessoalmente sua vida social?		.768	
17. Em geral, você sente que trabalhar com portadores de transtorno mental impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?		.707	
16. Você pensa em mudar de campo de trabalho?		.600	
02. Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com portadores de transtornos mentais todo o tempo?			.757
08. Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?			.745
03. Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?			.733
13. Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?			.588
% Variância	45.62	9.62	7.90
% de variância acumulativa	62.65		
Alfa de Cronbach da subescala	.90	.75	.80
Alfa de Cronbach's total da escala	.92		

F1: Impacto do trabalho na saúde física e mental
F2: Impacto do trabalho na vida social e familiar
F3: Impacto do trabalho no desempenho do trabalho
Fonte: A autora (2014).

Além disso, com a exclusão deste item a consistência interna da escala aumentou ligeiramente de 0,916 com os 18 itens para 0,917 com 17 itens. Os três fatores restantes preveem 62,65% da variância explicada. As pontuações do alfa de Cronbach para cada fator foram todas acima do critério de 0,70 e por isso considerada aceita de acordo com Morales (2007). Os coeficientes de correlação item-total variaram 0,389-0,801 e a consistência interna dos itens da escala de variou entre 0,906 - 0,917 conforme Tabela 4.

6.2.3 Propriedades psicométricas da subescala Esgotamento Emocional do Maslach Burnout Iventory

Os resultados do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,790) e o teste de esfericidade de Bartlett (x^2 = 1061.000; df = 231; p = 0,000) indicam que a análise fatorial foi justificada (HAIR et al., 1999).

As análises realizadas com a amostra de profissionais de enfermagem em Saúde Mental demonstrou confiabilidade de 0,89 para o esgotamento emocional, o que explica 27,68% da variância dos dados e os coeficientes de correlações item-total variam entre 0,48 e 0,65.

De acordo com as análises realizadas, as propriedades psicométricas da dimensão de esgotamento emocional do MBI observadas para esta amostra manteve propriedades psicométricas satisfatórias quando comparadas a escala original validada para o português por Tamayo (1997) descrito no item 3.6.1 desta Tese. Tamayo (1997) em estudos com amostras de 229 enfermeiras e 290 profissionais da saúde obteve confiabilidade de 0,82 e 0,84 para a dimensão esgotamento emocional.

As cargas fatoriais dos itens do primeiro fator da MBI, o esgotamento emocional, estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Análise Fatorial Exploratória do esgotamento emocional da MBI para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental

Itens	Carga fatorial
08. Eu me sinto esgotado com meu trabalho	.847
01. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho	.822
02. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho	.806
03. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	.793
20. No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite	.748
06. Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	.610
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho	.586
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego	.557
% Variância	27.68
% de variância acumulativa	48.64
Alfa de Cronbach da subsescala	.89
Alfa de Cronbach's total da escala	.72

Fonte: A autora (2014).

Para responder aos objetivos três, quatro e cinco desta tese, optou-se por analisar os resultados com o esgotamento emocional de acordo com os agrupamentos fatoriais dos instrumentos **SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem** em serviços de Saúde Mental obtidos para aplicação em profissionais das equipes de enfermagem em saúde mental. Tal escolha deu-se por observar uma maior coerência de conteúdo nos novos fatores agrupados, além do indicador estatístico evidenciado pela elevada confiabilidade descrita nos itens 4.2.1 e 4.2.2 deste estudo. Ademais, a especificidade da amostra (profissionais de enfermagem que trabalham em Saúde Mental) também justifica o uso desta agrupação fatorial.

6.3 ANÁLISE DESCRITIVA DA SATISFAÇÃO LABORAL, SOBRECARGA DE TRABALHO E O ESGOTAMENTO EMOCIONAL DE ACORDO COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Para responder ao terceiro objetivo desta pesquisa realizou-se uma análise descritiva das variáveis, satisfação laboral, sobrecarga do trabalho e esgotamento emocional através dos escores médios globais e por dimensões, além da frequência de resposta dos itens de cada dimensão dos instrumentos, conforme se apresenta a seguir.

6.3.1 Análise descritiva da satisfação laboral

Realizou-se a descrição da satisfação laboral percebida pela amostra investigada, no qual se apresenta pelos escores médios, global e por fatores, da escala SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais de enfermagem, de acordo com o agrupamento das questões nesta investigação, apresentado pela Tabela 6. Os itens de cada um dos três fatores da escala seguem apresentados nas Tabelas 7, 8, 9 e 10 por meio de distribuição da frequência de respostas e porcentagem.

Tabela 6 - Descrição dos escores médios de satisfação laboral global e por fatores da escala SATIS- BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental. (N=116)

Satisfação (SATIS-BR abreviada)	Media (DP)	Mínimo	Máximo
Satisfação global	3,09 (0,54)	1,65	4,36
Fator 1- Satisfação com os serviços oferecidos ao paciente	3,39 (0,66)	1,25	4,50
Fator 2- Satisfação com o clima de trabalho	3,46 (0,65)	1,50	5
Fator 3- Satisfação com as condições de trabalho	3,15 (0,67)	1,50	4,67
Fator 4- Satisfação com os benefícios do trabalho	2,34 (0,99)	1	5

Escala de satisfação laboral para profissionais de enfermagem (SATIS-BR abreviada), Desvio padrão (DP).
Fonte: A autora (2014).

Observa-se pela Tabela 6 que o grau global médio de satisfação entre os profissionais de enfermagem em saúde mental foi igual a 3,09, o que é próximo a sentir-se “indiferente” na pontuação Likert da escala. A satisfação com os benefícios do trabalho obteve o menor grau de satisfação (2,34), o que corresponde entre sentir-se “insatisfeito” (escore 2) e “indiferente” (escore 3). Entre os quatro fatores analisados, a maior satisfação observada entre os profissionais de enfermagem em saúde mental foi à satisfação com o clima de trabalho.

Com relação à satisfação dos profissionais da equipe de enfermagem quanto aos serviços oferecidos ao paciente (TABELA 7), destacou-se a satisfação (satisfeito ou muito satisfeito) com a forma como os pacientes são tratados pela equipe (72%) e com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes (67%), itens 23 e 17 respectivamente.

Por outro lado, 30% destes profissionais estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no serviço.

Tabela 7 – Distribuição da **f**requência de respostas por itens do fator 1"Satisfação com os serviços oferecidos ao paciente" da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental . N=116

		Escores				
Nº	**Item**	**Muito insatisfeito n (%)**	**Insatisfeito n (%)**	**Indiferente n (%)**	**Satisfeito n (%)**	**Muito satisfeito n (%)**
17.	Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?	1 (0,09)	27 (23,3)	10 (8,6)	**74 (63,8)**	**4 (3,4)**
21.	Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?	2 (1,7)	22 (19,0)	26 (22,4)	65 (56,0)	1 (0,9)
22.	Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?	3 (2,6)	24 (20,7)	21 (18,1)	67 (57,8)	1 (0,9)
23.	Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?	0 (0,0)	23 (19,8)	9 (7,8)	**75 (64,7)**	**9 (7,8)**
24.	Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes por este serviço?	4 (3,4)	24 (20,7)	20 (17,2)	61 (52,6)	7 (6,0)
25.	Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes de serviço?	**7 (6,0)**	**28 (24,1)**	15 (12,9)	60 (51,7)	6 (5,2)
26.	Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem neste serviço?	5 (4,3)	21 (18,1)	16 (13,8)	68 (58, 6)	6 (5,2)
27.	Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?	3 (2,6)	28 (24,1)	10 (8,6)	68 (58,6)	7 (6,0)
28.	Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?	3 (2,6)	26 (22,4)	17 (14,7)	65 (56,0)	5 (4,3)

SATIS-BR = escala de satisfação laboral para profissionais de enfermagem, n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item.
Fonte: A autora (2014).

Com relação ao fator 2 que aborda sobre sentir um bom clima de trabalho, Tabela 8, de modo geral cabe observar que os profissionais investigados se sentem com algum nível de

satisfação, 83% destes profissionais sentiram-se de satisfeito a muito satisfeito com relação ao seu relacionamento com os outros colegas, conforme apresentado no item 4, e 65% classificaram como satisfeito ou muito satisfeito o clima de amizade no ambiente de trabalho (item 14).

Contudo, 43% dos profissionais declararam-se indiferentes e 45% satisfeitos ou muito satisfeitos (item 12) sobre perceber um bom clima no ambiente de trabalho e 37% destes afirmaram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que possuem com seus colegas no serviço, de acordo com dados observados no item 7.

Tabela 8 – Distribuição da frequência de respostas por itens do fator 2- "Satisfação com o clima de trabalho" da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental. N=116

		Escores				
Nº	**Item**	**Muito insatisfeito n (%)**	**Insatisfeito n (%)**	**Indiferente n (%)**	**Satisfeito n (%)**	**Muito satisfeito n (%)**
4.	Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?	1 (0,9)	10 (8,6)	9 (7,8)	**82 (70,7)**	**14 (12,1)**
6.	Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?	4 (3,4)	20 (17,2)	21 (18,1)	63 (54,3)	8 (6,9)
7.	Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?	**9 (7,8)**	**34 (29,3)**	26 (22,4)	44 (37,9)	3 (2,6)
12.	Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?	2 (1,7)	12 (10,3)	**50 (43,1)**	**40 (34,5)**	**12 (10,3)**
13.	Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?	5 (4,3)	15 (12,9)	20 (17,2)	70 (60,3)	6 (5,2)
14.	Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?	0 (0,0)	8 (6,9)	32 (27,6)	**71 (61,2)**	**5 (4,3)**

n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item
Fonte: A autora (2014).

Os resultados referentes à satisfação dos profissionais de enfermagem em saúde mental quanto às condições de trabalho (TABELA 9) evidencia que para 56% dos profissionais

participantes (item 20) consideram apropriado receber os pacientes no serviço, considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram o serviço para tratamento. Por outro lado, pode-se observar também que quanto à satisfação destes profissionais em relação às medidas de segurança adotadas no serviço em que trabalha, a maioria (53%) estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos, conforme apresentado no item 29. Sendo importante ressaltar também que 45% destes profissionais declararam-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o conforto e a aparência do sérico em que trabalham (item 30).

Tabela 9 - Distribuição da frequência de respostas por itens do fator 3- "Satisfação com as condições de trabalho" da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental N=116

		Escores				
Nº	**Item**	**Muito insatisfeito n (%)**	**Insatisfeito n (%)**	**Indiferente n (%)**	**Satisfeito n (%)**	**Muito satisfeito n (%)**
30.	Você está satisfeito com o conforto e a aparência deste serviço?	**9 (7,8)**	**43 (37,1)**	22 (19,0)	38 (32,8)	4 (3,4)
31.	Como você classificaria as instalações da unidade?	7 (6,0)	29 (25,0)	52 (44,8)	27 (23,3)	1 (0,9)
20.	Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?	1 (0,9)	6 (5,2)	44 (37,9)	**60 (51,7)**	**5 (4,3)**
29.	Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança deste serviço?	**18 (15,5)**	**43 (37,1)**	12 (10,3)	41 (35,3)	2 (1,7)
8.	Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?	9 (7,8)	31 (26,7)	21 (18,1)	51 (44,0)	4 (3,4)
32.	Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria este serviço?	3 (2,6)	3 (2,6)	31 (26,7)	47 (40,5)	32 (27,6)

Fonte: A autora (2014).

Por fim, na Tabela 10, observa-se que a satisfação profissional quanto aos benefícios do trabalho foi pouco percebida pelos profissionais de enfermagem em saúde mental.

Tabela 10 - Distribuição da frequência de respostas por itens do fator 4- nas dimensões "Satisfação com os benefícios do trabalho" com os profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental pela enfermagem psiquiátrica. N=116

Nº	Item	Muito insatisfeito n (%)	Insatisfeito n (%)	Indiferente n (%)	Satisfeito n (%)	Muito satisfeito n (%)
15.	Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?	**31 (26,7)**	**49 (42,2)**	9 (7,8)	24 (20,7)	3 (2,6)
16.	Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?	**21 (18,1)**	**57 (49,1)**	13 (11,2)	23 (19,8)	2 (1,7)

n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item
Fonte: A autora (2014).

Nos dois itens que constituem este fator é possível observar que a maioria dos profissionais sentia-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com seus salários (69%) e com os benefícios recebidos do trabalho que realizavam nos serviços de saúde mental investigado (67%).

6.3.2 Análise descritiva da sobrecarga de trabalho

A descrição da sobrecarga laboral percebida é apresentada pelos escores médios globais e por fatores da escala SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem, conforme descrito na Tabela 11, calculados conforme o agrupamento de itens obtidos na análise das propriedades psicométricos da escala nesta investigação. Os itens correspondentes a cada um dos três fatores da escala estão descritos nas Tabelas 12, 13 e 14 por meio da distribuição da frequência de respostas e porcentagens, conforme se apresenta a seguir.

Tabela 11- Descrição do escore médio global de sobrecarga laboral e dos escores médios por fatores da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental por fatores. N=116

Sobrecarga (IMPACTO-BR abreviada)	Media (DP)	Mínimo	Máximo
Sobrecarga global	1,91 (0,64)	1	3,89
Fator 1- Impacto do trabalho na saúde física e mental	1,66 (0,69)	1	3,89
Fator 2- Impacto do trabalho na vida social e familiar	1,64 (0,71)	1	3,75
Fator 3- Impacto do trabalho no desempenho do trabalho	2,43 (0,88)	1	5

IMPACTO-BR = escala da sobrecarga laboral para profissionais de enfermagem, distribuição de frequência em cada item (DP) n e porcentagem (%)
Fonte: A autora (2014).

Conforme já descrito anteriormente, a IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem avalia o grau de sobrecarga sentida pela equipe, por meio de questões quantitativas, cujas respostas estão dispostas em uma escala ordinal tipo Likert de 5 pontos.

Através da Tabela 11 é relevante notar que o grau médio da sobrecarga percebida pelos profissionais das equipes de enfermagem em saúde mental obteve pontuação relativamente baixa. Destaca-se um grau de sobrecarga global de 1,91, o que corresponde a sentirem-se não muito sobrecarregados ou de forma alguma sobrecarregados, escores 1 e 2 respectivamente na escala likert de respostas possíveis.

As questões que relacionam de maneira direta os efeitos da sobrecarga de trabalho na saúde física e mental (TABELA 12) evidencia pouca percepção dos efeitos da sobrecarga nestes profissionais. Destacado através dos 90,5% dos profissionais de enfermagem investigados que referem, de acordo com sua percepção, não sentir-se muito deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais (item 12). E que a grande maioria (86%) também refere que “de forma alguma” precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho (item 14).

Outro dado importante a ser ressaltado é que 70,7% da amostra não consideram "de forma alguma" seus afastamentos por doença relacionados com períodos de estresse no trabalho, conforme observado no item 9.

Tabela12- Distribuição de frequência de respostas por itens do fator 1-"Impacto do trabalho na saúde física e mental" da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental . N=116

Nº	Item	Escores				
		De forma alguma n (%)	**Não muito n (%)**	**Mais ou menos n (%)**	**Muito n (%)**	**Extremamente n (%)**
4.	Você acha que o seu trabalho com portadores de transtorno mental está afetando o seu estado geral de saúde física?	56 (48,3)	27 (23,3)	26 (22,4)	4 (3,4)	3 (2,6)
5.	Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?	43 (37,1)	33 (28,4)	37 (31,9)	3 (2,6)	0 (0,0)
6.	Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?	64 (55,2)	29 (25)	18(15,5)	5 (4,3)	0 (0,0)
7.	Você toma mais medicações desde que está neste emprego?	75 (64,7)	26 (22,4)	10 (8,6)	4 (3,4)	1 (0,9)
9.	Até que ponto seus períodos de afastamento por doença está relacionados com períodos de estresse no trabalho?	**82 (70,7)**	15 (12,9)	9 (7,8)	7 (6,0)	3 (2,6)
10.	Em geral, o contato com o portador de transtorno mental está afetando a sua estabilidade emocional?	66 (56,9)	24 (20,7)	18 (15,5)	4 (3,4)	4 (3,4)
11.	Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?	63 (54,3)	33 (28,4)	13 (11,2)	5 (4,3)	2 (1,7)
12.	Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais?	**91 (78,4)**	**14 (12,1)**	8 (6,9)	3 (2,6)	0 (0,0)
14.	Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?	**84 (72,4)**	**16 (13,8)**	11 (9,5)	5 (4,3)	0 (0,0)

IMPACTO-BR = escala da sobrecarga laboral para profissionais de enfermagem, n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item
Fonte: A autora (2014).

A Tabela 13 a seguir apresenta a composição do terceiro fator da IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem de acordo com a amostra específica de profissionais de enfermagem em psiquiatria.

Tabela 13 - Distribuição de frequência de respostas por itens no fator 2 “Impacto do trabalho na vida social e familiar” da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais de equipe de enfermagem em saúde mental. N=116

Nº	Item	Escores				
		De forma alguma n (%)	**Não muito** n (%)	**Mais ou menos** n (%)	**Muito** n (%)	**Extremamente** n (%)
15.	Você algumas vezes sente que ter outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?	**55 (47,4)**	**24 (20,7)**	23 (19,8)	**11 (9,5)**	**3 (2,6)**
16.	Você pensa em mudar de campo de trabalho?	**60 (51,7)**	**27 (23,3)**	19 (16,4)	**5 (4,3)**	**5 (4,3)**
17.	Em geral, você sente que trabalhar com portadores de transtorno mental impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?	**83 (71,6)**	**21 (18,1)**	10 (8,6)	2 (1,7)	0 (0,0)
18.	Você acha que seu contato com os portadores de transtorno mental está afetando pessoalmente sua vida social?	**91 (78,4)**	**14 (12,1)**	9 (7,8)	2 (1,7)	0 (0,0)

IMPACTO-BR = escala da sobrecarga laboral para profissionais de enfermagem, n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item
Fonte: A autora (2014).

Assim como já observado anteriormente, o fator 2 da IMPACTO-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem também apresentou um baixo grau de sobrecarga percebida com relação à vida social e familiar dos profissionais de enfermagem em saúde mental, observadas as maiores frequências de respostas nos escores 1 e 2 do mesmo na Tabela 13.

Todavia cabe observar que nos itens 15 - “Você algumas vezes sente que ter outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?” e 16 - “Você pensa em mudar de campo de trabalho?” houve profissionais que se perceberam muito ou extremamente sobrecarregados, 12% e 8,6% respectivamente.

Por último, o terceiro fator, que possui itens relacionados ao impacto do trabalho no desempenho do trabalho é descrito pela Tabela 14 a seguir.

Tabela 14 - Distribuição de frequência de respostas por itens no fator 3 “Impacto do trabalho no desempenho do trabalho” da escala IMPACTO-BR (forma abreviada) para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental. N=116

Nº	Item	Escores				
		De forma alguma n (%)	**Não muito n (%)**	**Mais ou menos n (%)**	**Muito n (%)**	**Extremamente n (%)**
2.	Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com portadores de transtornos mentais todo o tempo?	35 (30,2)	31 (26,7)	35 (30,2)	11 (9,5)	4 (3,4)
3.	Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?	22 (19,0)	29 (25,0)	32 (27,6)	**22 (19,0)**	**11 (9,5)**
8.	Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?	13 (11,2)	35 (30,2)	36 (31,0)	22 (19,0)	10 (8,6)
13.	Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?	**56 (48,3)**	**34 (29,3)**	16 (13,8)	8 (6,9)	2 (1,7)

IMPACTO-BR = escala da sobrecarga laboral para profissionais de enfermagem, n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item
Fonte: A autora (2014).

Os resultados referentes o impacto laboral no desempenho do trabalho mostram que a maioria (78%) dos profissionais não se sente estressados por causa do trabalho (item 13) e o item que apresentou a maior sobrecarga percebida foi o item 3, no qual 28,5% dos profissionais referem ter “muito ou extremamente” receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente.

6.3.3 Análise descritiva do Esgotamento Emocional

Seguindo os objetivos de Maslach e Jackson (1981), no questionário MBI é contemplado três dimensões que fazem referência a: Esgotamento Emocional (EE), Despersonalização (DES) e Realização Pessoal (RP). Assim como as outras dimensões, o EE pode ser classificado como alto, médio ou baixo (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

Como já justificado anteriormente no **item 2.4 desta Tese**, este estudo centrou-se somente na avaliação do esgotamento emocional por considerar que esta dimensão apresenta uma maior

consistência em evidenciar os níveis desta síndrome (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Uma pessoa possui um EE alto quando as pontuações desta dimensão estão entre 21 ou mais, EE médio quando as pontuações se encontram entre 14 e 20. E por último, o EE é considerado baixo quando as pontuações obtidas estão entre 13 ou menos. O nível de esgotamento emocional se distribuiu entre 27,6% alto, 30,2% médio e 42,2% baixo, sendo que a media total da amostra é de 21,76 (DP = 6,49). Isso significa que mais de 50% da amostra possui um EE médio-alto.

Na sequência serão apresentados os dados obtidos para cada item da dimensão do Esgotamento Emocional da escala de MBI com a amostra de profissionais de enfermagem em saúde mental (TABELA 15).

Tabela 15- Frequência de respostas por itens da subescala esgotamento emocional para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental. N=116

Nº	Item	Escores				
		Nunca	**Raramente**	**Algumas vezes**	**Frequentemente**	**Sempre**
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
1.	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho	19 (16,4)	38 (32,8)	49 (42,2)	7 (6,0)	3 (2,6)
2.	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho	9 (7,8)	36 (31,0)	52 (44,8)	**15 (12,9)**	**4 (3,4)**
3.	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	**21 (18,1)**	**38 (32,8)**	41 (35,3)	11 (9,5)	5 (4,3)
6.	Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	29 (25,0)	29 (25,0)	37 (31,9)	12 (10,3)	9 (7,8)
8.	Eu me sinto esgotado com meu trabalho	25 (21,6)	30 (25,9)	51 (44,0)	9 (7,8)	1 (0,9)
13.	Eu me sinto frustrado com o meu trabalho	36 (31,0)	25 (21,6)	43 (37,1)	11 (9,5)	1 (0,9)
14.	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego	15 (12,9)	28 (24,1)	51 (44,0)	**18 (15,5)**	**4 (3,4)**
16.	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado	**40 (34,5)**	**37 (31,9)**	36 (31,0)	2 (1,7)	1 (0,9)
20.	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite	**36 (31,0)**	**37 (31,9)**	36 (31,0)	5 (4,3)	2 (1,7)

n = número de profissionais de enfermagem, % = porcentagem em cada item.
Fonte: A autora (2014).

Ao observar os resultados obtidos, cabe ressaltar que a maioria (66,4%) dos trabalhadores respondeu que trabalhar diretamente com pessoas não deixa, ou raramente deixa muito estressado (item 16), assim como 62% deles não sentem ou raramente sentem que estão no final de seu limite no trabalho (item 20). Ademais, praticamente metade (51%) destes trabalhadores não se sente, ou raramente se sentem cansados quando se levantam pela manhã e necessitam trabalhar (item 3).

Todavia 19% dos participantes sentem que frequentemente ou sempre sentem que estão trabalhando demais em seus respectivos empregos (item 14) e 16,3% destes sentem-se frequentemente ou sempre esgotados ao final de um dia de trabalho.

6.4 RELAÇÕES DO ESGOTAMENTO EMOCIONAL COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDIÇÕES DE TRABALHO, SATISFAÇÃO LABORAL E SOBRECARGA DE TRABALHO

Em resposta ao objetivo quatro e cinco desta investigação, foram calculadas as possíveis correlações do esgotamento emocional com os indicadores sociodemográficos, condições de trabalho, graus de satisfação laboral e graus de sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem em Saúde Mental.

Depois de testar a verossimilhança das variáveis sociodemográficas, foi aceita a hipótese nula, ou seja, de que as variáveis, sexo, estado civil, local da coleta de dados, número de filhos, escolaridade, formação profissional, cargo que atua no serviço, se possui outro emprego, tempo de trabalho e idade apresentaram-se de forma independente em relação ao esgotamento emocional entre os profissionais da equipe de enfermagem investigados neste estudo.

Posteriormente se realizaram correlações bivariadas entre esgotamento emocional e os diferentes fatores das escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada adaptadas para profissionais da equipe de enfermagem, cujos resultados podem ser observados na Tabela 17 e 18 nos itens 6.4.1 e 6.4.2 desta tese.

Tabela 16 - Matriz de correlação de Pearson do esgotamento emocional com grau de satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental (N = 116)

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1. EE	1									
2. Satis F1	-.224*	1								
3. Satis F2	-.383**	.566**	1							
4. Satis F3	-.291**	.513**	.511**	1						
5. Satis F4	-.275**	.131	.318**	.240**	1					
6. Satis Gral	-.395**	.686**	.783**	.725**	.657**	1				
7. Impacto 1	.655**	-.072	-.227*	-.174	-.140	-.197*	1			
8. Impacto 2	.583**	-.007	-.273**	-.033	-.120	-.144	.579**	1		
9. Impacto 3	.696**	-.185*	-.282**	-.266**	-.088	-.251**	.578**	.540**	1	
10. Impacto Geral	.772**	-.117	-.318**	-.207*	-.117	-.238*	.798**	.804**	.884**	1

EE = esgotamento emocional
Satis F1 = Satisfação com os serviços oferecidos ao paciente
Satis F2 = Satisfação com o clima de trabalho
Satis F3 = Satisfação com as condições de trabalho
Satis F4 = Satisfação com os benefícios do trabalho
Impacto F1 = Impacto do trabalho na saúde física e mental
Impacto F2 = Impacto do trabalho na vida social e familiar
Impacto F3 = Impacto do trabalho sobre o desempenho do trabalho
Fonte: A autora (2014).

Os resultados apresentados pela da Tabela 16 ressaltam que houve correlação negativa de forma significativa nas análises entre esgotamento emocional e satisfação laboral, segundo o coeficiente de correlação de Pearson, o que indica uma relação inversamente proporcional. Isto significa que o maior grau de esgotamento emocional está relacionado a menores graus de satisfação entre os profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental. Tais resultados mostram que há evidência estatística para apoiar a afirmativa de rejeição da hipótese nula de que não há correlação, ou seja, existe uma correlação linear entre as variáveis, esgotamento emocional e satisfação laboral.

Como esperado, no que concerne a sobrecarga laboral, os resultados ressaltam uma correlação positiva e significativa em todos os fatores da IMPACTO-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental, assim como com o escore geral (r = .772). Isto indica uma correlação diretamente proporcional, o que significa que há comprovação estatística de que quando uma das variáveis aumenta, a outra aumenta também. Aplicado ao

contexto dos profissionais de enfermagem em Saúde Mental isto sugere que, quanto maiores forem os graus de sobrecarga de trabalho, maior será também o grau de esgotamento emocional e vice-versa.

Cabe ressaltar outras correlações interessantes que se mostraram significativas como, as correlações negativas do fator 3 da escala IMPACTO-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental que se refere ao impacto sobre o desempenho do trabalho, com o fatores da escala SATIS-BR abreviada para profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental que abordam a satisfação com os serviços oferecidos ao paciente Satis-F1= fator 1(r = -.185), satisfação com o clima de trabalho, Satis-F2= fator 2 (r = -.282) e satisfação com as condições de trabalho, Satis-F3= fator 3 (r = -.266), respectivamente. Tais resultados reforçam a relação inversamente proporcional da sobrecarga de trabalho com a satisfação laboral.

Na sequência serão apresentadas as correlações dos graus de satisfação laboral e graus de sobrecarga de trabalho com o nível de esgotamento emocional dos profissionais de enfermagem em Saúde Mental através da correlação de postos de Spearman. Pois segundo Pontes (2010), como já citado anteriormente, este coeficiente de correlação é utilizado quando a relação entre os pares de dados não possui distribuição linear, tendo em vista que realiza uma transformação de postos, o que é o caso dos dados do presente estudo.

6.4.1 Esgotamento emocional e satisfação laboral no contexto da enfermagem na assistência em Saúde Mental

O esgotamento emocional foi testado pelo teste de Kruskal-Wallis, no qual foi considerada a amostra em três grupos diferentes (alto, médio e baixo) *versus* os graus de satisfação e sobrecarga laboral.

Através dos resultados se podem observar diferenças significativas na comparação dos grupos com alto, médio e baixo de EE do MBI em todos os fatores, assim como na satisfação global, conforme Tabela 17.

Tabela 17– Descrição dos escores médios de esgotamento emocional em relação a satisfação global e os fatores do esgotamento emocional com a escala de satisfação na enfermagem em saúde mental . N=116

	Média (DP)	Mínimo	Máximo	*P-valor**
EE x SATIS F1				**0,033**
Baixo	3,54 (0,52)	2,25	4,25	
Médio	3,42 (0,69)	2,00	4,50	
Alto	**3,13 (0,76)**	1,25	4,50	
EE x SATIS F2				**≤ 0,001**
Baixo	3,71 (0,50)	2,17	4,50	
Médio	3,36 (0,73)	1,50	4,67	
Alto	**3,19 (0,63)**	2,00	5,00	
EE x SATIS F3				**0,017**
Baixo	3,32 (0,68)	2,00	4,67	
Médio	3,16 (0,65)	1,83	4,33	
Alto	**2,90 (0,61)**	1,50	4,33	
EE x SATIS F4				**0,037**
Baixo	2,47 (1,05)	1,00	5,00	
Médio	2,52 (1,07)	1,00	5,00	
Alto	**1,92 (0,66)**	1,00	3,00	
EE x SATIS GERAL				**≤ 0,001**
Baixo	3,26 (0,48)	2,16	4,36	
Médio	3,12 (0,57)	1,75	4,13	
Alto	**2,78 (0,46)**	1,65	4,04	

*Testado pelo teste de correlação de Kruskal-Wallis; N= valor absoluto e porcentagem (%)
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.
F1= Satisfação com os serviços oferecidos ao paciente
F2 = Satisfação com o clima de trabalho
F3 = Satisfação com as condições de trabalho
F4 = Satisfação com os benefícios do trabalho
Fonte: A autora (2014).

O grupo com esgotamento emocional alto foi o que obteve a menor média de satisfação, o que vai contra a hipótese nula de que a satisfação é independente ao esgotamento emocional. Ela está inversamente correlacionada, como se observa pela Tabela 17. O fator referente aos benefícios de trabalho (SATIS F4) obteve a menor média (1,92) de todos os escores, tal qual seu resultado descritivo, já apresentado pelo **item 6.3.1** desta tese.

6.4.2 Esgotamento emocional e sobrecarga de trabalho no contexto da enfermagem na assistência em Saúde Mental

Assim como o observado em relação à satisfação laboral, as análises estatísticas realizadas com a sobrecarga de trabalho evidenciaram um alto nível de significância estatística na relação entre o esgotamento emocional e sobrecarga global bem como com os três fatores relacionados à sobrecarga de trabalho, conforme apresentado pela Tabela 18.

Tabela 18 - Descrição dos escores médios de esgotamento emocional em relação à sobrecarga global e os fatores do esgotamento emocional com a escala de sobrecarga na enfermagem em saúde mental. N=116

	Média (DP)	**Mínimo**	**Máximo**	***P-valor****
EE x IMPACTO F1				**≤ 0,001**
Baixo	1,22 (0,28)	1,00	2,11	
Médio	1,68 (0,58)	1,00	3,56	
Alto	**2,29 (0,78)**	1,00	3,89	
EE x IMPACTO F2				**≤ 0,001**
Baixo	1,23 (0,37)	1,00	3,00	
Médio	1,6 (0,55)	1,00	3,50	
Alto	**2,32 (0,76)**	1,00	3,75	
EE x IMPACTO F3				**≤ 0,001**
Baixo	1,86 (0,55)	1,00	3,00	
Médio	2,49 (0,70)	1,00	4,25	
Alto	**3,22 (0,86)**	1,75	5,00	
EE x IMPACTO GERAL				**≤ 0,001**
Baixo	1,44 (0,30)	1,00	2,34	
Médio	1,92 (0,40)	1,32	3,02	
Alto	**2,61 (0,62)**	1,40	3,89	

*Pelo teste de Kruskal-Wallis; n= valor absoluto e porcentagem (%), Fonte: Dados da pesquisa, 2012.
F1 = Impacto do trabalho na saúde física e mental
F2 = Impacto do trabalho na vida social e familiar
F3 = Impacto do trabalho sobre o desempenho do trabalho
Fonte: A autora (2014).

Observam-se diferenças significativas na comparação dos grupos com alto, médio e baixo esgotamento emocional em todos os fatores da sobrecarga de trabalho, assim como na sobrecarga geral em saúde mental. Estes resultados confirmam a hipótese de que a sobrecarga

de trabalho possui uma correlação diretamente proporcional ao esgotamento emocional, resultados esses que se pode observar de maneira mais evidente no IMPACTO F3 que aborda o impacto do trabalho sobre o desempenho do trabalho.

7 DISCUSSÃO

Esta tese cumpre com êxito seu objetivo principal, cujo propósito foi o de investigar o grau de esgotamento emocional dos profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental e sua relação com os graus de satisfação e sobrecarga laboral percebida em relação ao trabalho na rede pública de saúde mental do município de Ribeirão Preto (São Paulo/Brasil).

Os pressupostos de que a equipe de enfermagem em saúde mental está sujeita a altos níveis de esgotamento emocional (hipótese 1) e que nesta situação os profissionais de enfermagem apresentam baixo grau de satisfação laboral e alto grau de sobrecarga de trabalho (hipótese 2) foram comprovados em sua totalidade, conforme será apresentado nesta seção.

7.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

As equipes de enfermagem investigadas neste estudo apresentam um desenho predominantemente feminino, composta em sua maioria por equipe técnica, com a porcentagem da faixa etária mais significativa entre 36 a 50 anos e se dividem de forma similar entre não possuir e possuir outro emprego para complementar a renda, o que condiz com o contexto histórico de como surgiu a profissão e com resultados observados em outros estudos com amostra de profissionais de saúde de diversos setores de hospitais gerais, inclusive profissionais de enfermagem (NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014; ZAVALA et al., 2012; LIMA JÚNIOR; ALCHIEIRI; MAIA, 2009).

Um importante dado evidenciado pelos resultados se refere à disparidade entre formação profissional e cargo exercido na instituição entre profissionais da equipe de enfermagem em

saúde mental. Quando observado a categoria profissional, os trabalhadores das equipes investigadas, em se tratando de cargos, nem sempre exercem a profissão de acordo com sua qualificação profissional. Os resultados evidenciaram que quase 40% dos trabalhadores de enfermagem em saúde mental possuem uma qualificação maior do que a exercida nos cargos e funções, o que ressalta um não reconhecimento da especialização profissional por parte dos serviços, ou mesmo a falta de cargos com melhores remunerações para estes profissionais qualificados.

Essa discrepância entre formação profissional e cargo exercido na Instituição também faz remeter ao tema salarial. Taylor refere que a remuneração salarial influencia a satisfação e a produtividade, destacando a satisfação como um dos componentes da motivação para o trabalho (MARTINS; SANTOS, 2006; SIQUEIRA, 2008). Regis e Porto (2011) referem que tal motivação é resultado da satisfação de certas necessidades fundamentais, dentre elas a remuneração salarial. Ademais, Lemos e Passos (2010) em pesquisa realizada com equipe de enfermagem de setores hospitalares intensivos, evidenciou em seus resultados que as condições de trabalho como a remuneração digna, entre outros, está diretamente relacionada com a satisfação no processo produtivo da equipe de enfermagem.

Regis e Porto (2011) em estudo realizado com profissionais de enfermagem dos setores de enfermaria de um hospital público corroboram em seus resultados a remuneração salarial como aspecto significativo em termos de satisfação do profissional, ressaltando a defasagem do salário e a defasagem no quadro de funcionários como preditoras de insatisfação e sobrecarga de trabalho. Lima Júnior, Alchieri e Maia (2009) também obtiveram nos resultados que a remuneração salarial, juntamente com outros fatores, culmina na influência sobre o nível de satisfação ocupacional. Esta que, segundo Lazarus (1993), juntamente com a sobrecarga de trabalho, serve como moduladora de emoções positivas ou negativas do trabalhador, o que influencia na interação da pessoa com o meio ambiente, podendo desencadear ou não o esgotamento emocional e a Síndrome de *Burnout*.

Porém, entre os profissionais das equipes de enfermagem em saúde mental não houve relação, estatisticamente significativa, entre cargo exercido e formação com o esgotamento emocional.

E, curiosamente, os profissionais de enfermagem em saúde mental investigados, se sentem de insatisfeito a indiferente com os benefícios de trabalho que recebem. O que pode ser justificado provavelmente pela ausência de benefícios em algumas instituições investigadas, isso pode ter contribuído para essa indiferença e insatisfação.

Sendo essencial ressaltar que embora a satisfação global tenha ficado muito próxima a indiferença, quanto ao salário recebido e outras questões também importantes como a satisfação destes profissionais em relação às medidas de segurança adotadas no serviço em que trabalham, foi observada considerável insatisfação. Resultado este agravado pela evidência de que o baixo grau de satisfação destes trabalhadores está proporcionalmente relacionado a maiores níveis de esgotamento emocional. Conforme descrito no item 6.4 anteriormente

Segundo o PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, no terceiro caderno do Relatório de Desenvolvimento Humano Brasileiro 2009/2010, “a vivência positiva no trabalho é proporcional ao aumento da renda e ao grau de escolaridade do trabalhador” (PNDU, 2010). Tal fato evidencia que a satisfação no trabalho envolve questões relevantes ao bem estar social destes profissionais, o que perpassa a valorização do seu trabalho.

7.2 ESCALAS SATIS-BR ABREVIADA, IMPACTO-BR ABREVIADA E MBI PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Das três escalas padronizadas escolhidas para este estudo, duas (SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada) obtiveram dados psicométricos diferentes de estudos anteriores no agrupamento fatorial de itens, na variância explicada e nos índices de confiabilidade quando adaptadas para profissionais da equipe de saúde. Por conseguinte se tornaram a essência das evidências encontradas.

No estudo de validação destes instrumentos para o Brasil, Bandeira et al. (1999) tinha uma amostra composta por vários profissionais da área da saúde, o que gerou um perfil mais heterogêneo do que a amostra deste estudo que trabalhou especificamente com a equipe de enfermagem em Saúde Mental, possivelmente justificando a diferença dos resultados estatísticos.

A avaliação das propriedades psicométricas acarretou em modificações estruturais de ambos os instrumentos, o que foi essencial para garantir as análises mais adequadas à população alvo desta pesquisa, como será discutido a seguir.

7.2.1 Escala de avaliação da satisfação laboral - SATIS-BR abreviada adaptada para profissionais da equipe de enfermagem

A análise fatorial obtida possibilitou embasamento para a estrutura de quatro fatores com variância total explicada superior que a versão de Bandeira et. al (1999). As cargas fatoriais, o número de itens e a forma com que se agruparam diferem do estudo de Bandeira, o que acarretou na modificação dos títulos de alguns fatores. Além da variância com valor estatístico superior, os valores de alfa de Cronbach e a correlação item-total são todos superiores da versão relatada por Bandeira et. al (1999).

Com relação ao primeiro fator, o agrupamento nesta pesquisa obteve composição de nove itens nos quais cinco correspondem ao fator 1 da versão de validação brasileira. Os outros dois itens (25 e 26) aparecem no fator 3 de Bandeira et. al (1999) e o item 27 não está incluso em fator algum do estudo de validação da escala. Devido a leve diferença de agrupamento de itens sua denominação sofreu um reajuste para “Satisfação com os serviços oferecidos ao

paciente", por agrupar neste fator itens relacionados à assistência e ao cuidado à saúde oferecido pelos profissionais.

O segundo fator com seis itens em sua composição possui somente um item (07) como o agrupamento de Bandeira et. al (1999), todos os outros são de fatores diversos. O item 14 corresponde ao fator 1 do estudo da validação brasileira, já os itens 12 e 13 pertenciam ao fator 3. Os outros dois itens restantes (04 e 06) correspondiam ao fator 4 da pesquisa de validação. A mudança de localização dos itens altera seu significado, o que ocasionou a alteração do nome do fator para "Satisfação com o clima de trabalho", diferente da denominação anterior que era referente à participação no serviço.

O terceiro fator, composto por seis itens, difere em dois itens (08 e 20) da composição de validação original. Por não ser alteração suficiente para alterar o significado do fator, a denominação permaneceu a mesma da pesquisa de Bandeira. Este foi o único fator que obteve o valor de confiabilidade mais próximo do estudo de validação original, possivelmente por manter a composição similar do fator relatado por Bandeira et. al (1999).

Por último, o quarto fator com composição dos itens 15 e 16, diferente em conteúdo e localização de itens do estudo de Bandeira et. al (1999) que mantinha na composição os itens 4, 5 e 6. Apesar de ser composto somente por dois itens, possui um valor de confiabilidade mais elevado do que na pesquisa de validação da escala, além das cargas fatoriais elevadas dos itens que indica a consistência interna deste fator e justifica sua permanência.

Em suma, os dados psicométricos consistentes e de maior confiabilidade que estudos anteriores confirmam a necessidade das analises realizadas de acordo com a amostra investigada. Os resultados obtidos evidenciaram mudanças na estrutura da escala, devido à homogeneidade da amostra, que proporcionou uma melhor adaptação da escala para mensurar a satisfação laboral dos profissionais das equipes de enfermagem em Saúde Mental. Profissionais estes que compõem a maior parte do corpo de funcionários dos serviços de atendimento a saúde, sejam estes hospitais, centro de atendimentos, entre outros.

Em estudos subsequentes o comportamento dos fatores e itens obtidos nesta análise devem ser novamente investigados e analisados para verificar se esta conformação persiste quando a escala for direcionada a profissionais da equipe de enfermagem em outros contextos.

7.2.2 Escala de avaliação da sobrecarga de trabalho – IMPACTO-BR abreviada, adaptada para profissionais da equipe de enfermagem

A análise fatorial deu apoio à estrutura de três fatores, previamente relatado no estudo de Bandeira et al. (1999). No entanto, as diferenças nas cargas fatoriais, número e localização dos itens obtidos nas análises indicaram a necessidade de uma nova denominação dos fatores, de modo que o nome de cada fator da escala adaptada para a equipe de enfermagem ficou diferente da utilizada por Bandeira et al. (1999). A variância total explicada nos resultados deste estudo foi superior ao valor relatado na escala do estudo de Bandeira et al. (1999). Da mesma forma, os resultados deste estudo mostram valores superiores de correlação item-total e alfa de Cronbach. A alta confiabilidade é provavelmente atribuível ao número de itens contidos em cada fator (MORALES, 2007).

Na análise realizada neste estudo o primeiro fator foi constituído por nove itens, no qual cinco deles correspondem ao fator 1 da versão de Bandeira et al. (1999). Os outros três itens (4, 9 e 12) aparecem no fator 2 de Bandeira et al. (1999) e o item 12 aparece em nosso fator 3. A diferença de itens e seu significado torna a denominação mais adequada a esse fator como "O impacto do trabalho sobre a saúde física e mental". Esta alteração foi considerada essencial para melhor adequação ao conteúdo abordado pelos itens.

O segundo fator contém quatro itens que avaliam "O impacto do trabalho sobre a vida social e familiar" neste estudo. Dois desses itens (15 e 16) coincidem com o estudo da Bandeira et al. (1999) e os outros dois incluídos por esta análise (17 e 18) não foram incluídos em qualquer

fator de Bandeira. A confiabilidade deste fator é semelhante em ambos os estudos. No entanto, a correlação item-total é maior nas análises dos dados com os profissionais de enfermagem, provavelmente pela inclusão dos dois itens citados.

O Fator 3 da amostra do presente estudo refere-se a "O impacto do trabalho sobre o desempenho no trabalho" e coincide com a escala da Bandeira, exceto quanto ao item 3. Além disso, a consistência interna e correlação item-total foram mais elevadas nas análises dos dados com os profissionais de enfermagem.

Os coeficientes de confiabilidade nas análises dos dados com os profissionais de enfermagem foram maiores do que o padrão recomendado nos escores totais nos três fatores da IMPACTO-BR abreviada. O que indica uma considerável consistência interna do instrumento adaptado neste estudo.

Em estudos subsequentes, o comportamento dos fatores e itens obtidos nesta analise devem ser novamente investigados e analisados para verificar se esta conformação persiste quando a escala for direcionada aos profissionais da equipe de enfermagem.

7.2.3 Escala de avaliação do esgotamento emocional com profissionais da equipe de enfermagem

A análise fatorial da dimensão de esgotamento emocional com profissionais da enfermagem em Saúde Mental apresentou nos resultados valores estatísticos acima dos resultados obtidos na validação da escala para o Brasil, realizada por Tamayo (1997), provavelmente pela homogeneidade da amostra neste estudo.

Outras pesquisas que utilizaram o instrumento apresentaram valores iguais e similares de confiabilidade, como a pesquisa realizada por Figueiredo-Ferraz et al. (2012) composta por profissionais de enfermagem na Espanha, no qual obteve o mesmo valor de alfa de Cronbach e o estudo realizado com amostra de enfermeiras chinesas que obteve uma confiabilidade similar a deste estudo para o esgotamento emocional (ZHANG et al., 2014). Tais resultados estatisticamente significativos em diferentes contextos comprovam a confiabilidade em utilizar este instrumento para mensurar tal variável.

A análise das propriedades psicométricas neste estudo possibilitou assegurar que o *Maslash Burnout Inventory* (MBI) apresenta-se como um importante instrumento para investigação das questões relacionadas à ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre a equipe de enfermagem em saúde mental, sendo, portanto um instrumento recomendado além de internacionalmente utilizado**.**

7.3 PERCEPÇÕES DO ESGOTAMENTO EMOCIONAL E SUA RELAÇÃO COM A SATISFAÇÃO LABORAL, A SOBRECARGA DE TRABALHO, PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Se considerarmos que o estresse laboral está relacionado a aspectos interacionais entre o profissional e seu ambiente de trabalho, gerando assim emoções, comportamentos e sensações que podem contribuir ou não para eficiência no trabalho e qualidade de vida para este indivíduo, este estudo possibilitou avaliar importantes aspectos que compõem este complexo contexto ao analisar o esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e a sobrecarga de trabalho no contexto do cuidado de enfermagem em saúde mental.

Questões referentes ao ambiente foram abordadas em vários itens das escalas utilizadas, bem como as percepções dos profissionais de enfermagem em relação a situações cotidianas de seu trabalho. Importante ressaltar que tais questões subjetivas e objetivas não tinham sido discutidas ainda na literatura sendo avaliadas de maneira articulada, num mesmo contexto e população específica, conforme o realizado neste estudo.

No que concerne sobre a percepção de esgotamento emocional referida pelos profissionais de enfermagem, as evidências confirmaram a **primeira hipótese** proposta por este estudo. Os dados indicam que 27,6% dos participantes apresentaram altos níveis de esgotamento emocional e apenas 42% para baixo nível de esgotamento emocional.

Ressalta-se assim, que uma significativa parcela dos profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental apresentaram elevado esgotamento emocional e que este é mais elevado do que os níveis de esgotamento emocional evidenciados em estudos internacionais que investigaram a ocorrência da *Burnout* entre enfermeiros.

Estudo realizado por Coker e Omoluabi (2011), sobre a ocorrência de estresse no trabalho e *Burnout* com enfermeiras psiquiátricas na Nigéria, em seus resultados para o *Burnout* apontaram para 12% das enfermeiras com pontuações para alto esgotamento emocional. Nesta mesma linha Galindo et al. (2012) ao avaliar níveis de *Burnout*, obteve 21,3% de alto esgotamento emocional com enfermeiros de ambulatório, enfermarias, urgência-emergência, pediatria e tocoginecologia em um hospital geral do setor público em Recife. Em hospitais gerais da Espanha, 24,68% das enfermeiras pontuaram para alto esgotamento emocional, em estudo que avaliou a incidência do *Burnout* na profissão (GRAU-ALBEROLA et al., 2010).

Uma das possibilidades para explicar o resultado de esgotamento emocional médio-alto entre os profissionais brasileiros de enfermagem em saúde mental aqui investigado pode estar relacionada com o perfil dos participantes e com o contexto organizacional onde estão inseridos. As equipes de enfermagem em saúde mental, no Brasil, frequentemente tem que lidar conflitos gerados por questões organizacionais dos serviços, tal como: falta de recursos

humanos, financeiros e materiais; ausência de gestão compartilhada e participação na tomada de decisão; relações conflituosas nas equipes multiprofissionais; baixos reconhecimentos e valorização social da profissão na área.

Além disso, trata-se de uma área de atuação que exige adequada capacitação e educação continuada que possibilitem qualificada atuação destes profissionais, no cotidiano de lidar com sentimentos, emoções e comportamentos em desequilíbrio. O que, infelizmente, não é uma realidade nos serviços de saúde no país e não há investimentos políticos e financeiros que indiquem mudanças promissoras para os próximos anos.

Enfim, as condições de trabalho destes profissionais estão em dissonância com o necessário, o que pode ter contribuído para a forma como o esgotamento emocional se apresentou entre os participantes.

Para os resultados da satisfação e sobrecarga laboral, que foram de médio-alto e médio-baixo respectivamente, pode-se intuir que o fator de satisfação laboral tenha tido um peso maior do que o de sobrecarga do trabalho para estes profissionais, o que vai de acordo com o desenho dos resultados. Isso pode ter sido atribuído pela diversidade dos serviços investigados, com perfis de atendimentos bem diferentes uns dos outros, pois esta amostra foi constituída por uma maioria de profissionais que não possuem outro emprego, além destes profissionais aqui investigados estarem inseridos no contexto da saúde pública. Contexto esse que fornece estabilidade de emprego, em um país que possui sucessivas mudanças nos contextos socioeconômicos com uma população com o perfil de aversão a incerteza e de certa tolerância à instabilidade.

Estar inserido num contexto de estabilidade fornecido pelo setor público possivelmente se torna um fator de satisfação, que pode agir como um fator de proteção possivelmente colaborando para a obtenção destes graus para satisfação e sobrecarga de trabalho. Esta estabilidade empregatícia pode ser um fator de motivação para a satisfação referente às condições de trabalho, pois se sabe que a renda mensal está garantida, independente das condições que permeiam isso. Em estudo realizado com enfermeiras de três hospitais gerais no Canadá, Zeytinoglu et al. (2007) constatou que a satisfação laboral medeia parcialmente a

sobrecarga de trabalho no ambiente ocupacional, o que corrobora com a forma como se apresenta a sobrecarga de trabalho e satisfação laboral nesta investigação.

Há outros fatores que são característicos do setor público que possivelmente podem influenciar nos resultados, como a ausência da pressão direta de uma chefia, com consequências que deixe este profissional sob uma condição de estresse, alterando suas percepções sobre a sobrecarga de trabalho, satisfação laboral e esgotamento emocional. Sem essa pressão de instabilidade no emprego, sem a concorrência de perder o cargo para algum colega, e sem a pressão de uma hierarquização organizacional mais forte e delimitada, características mais comuns no setor privado, a ausência destes fatores possivelmente culmina numa satisfação laboral mais favorável, essa que pode atuar como um fator de proteção contra a sobrecarga de trabalho e o esgotamento emocional.

As correlações significativas entre esgotamento emocional com satisfação laboral e sobrecarga de trabalho percebida pelos profissionais de enfermagem em saúde mental confirmaram a **segunda hipótese** proposta para esta pesquisa. Em síntese, de acordo com os pressupostos deste estudo, foi evidenciada uma relação inversamente proporcional entre esgotamento emocional e a satisfação laboral e, consequentemente, uma relação diretamente proporcional entre esgotamento emocional e a sobrecarga de trabalho.

Tal resultado também vai ao encontro de estudos como Bogaert, Willems e Mondelaers (2013) que, ao avaliar o ambiente laboral com sobrecarga de trabalho e qualidade do atendimento prestado com profissionais de enfermagem psiquiátrica na Bélgica, também encontrou nível mediano de sobrecarga laboral e correlação entre esgotamento emocional com a sobrecarga de trabalho. Em diversos setores de um Instituto de saúde no México, ao avaliar os efeitos de *Burnout* e sobrecarga de trabalho na qualidade de vida ocupacional de profissionais da área da saúde mostraram que essas variáveis repercutem sobre a satisfação laboral de maneira significativa e negativa (PÉREZ, 2013).

No tocante a satisfação laboral com o esgotamento emocional, os resultados obtidos possuem respaldo em outros estudos quantitativos e qualitativos que obtiveram evidências semelhantes com profissionais da equipe de enfermagem e trabalhadores de outras profissões que atuavam em setores de hospitais gerais no México, Espanha e Brasil respectivamente (PÉREZ, 2013; FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2012; REGIS; PORTO, 2011). Os dados aqui analisados ressaltaram que menores graus de satisfação laboral estão relacionados a maiores graus de esgotamento emocional, o que expõe a uma maior propensão para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Deste modo, sugere que a satisfação laboral pode atuar como um fator de proteção ao alto esgotamento emocional e por consequência no desenvolvimento desta síndrome. Conforme foi evidenciado pelo estudo de Rosa e Carlotto (2005), ao estudar a relação entre *Burnout* e satisfação laboral com 72 trabalhadores de diferentes profissões em um hospital geral de Porto Alegre.

Os resultados evidenciaram ainda que os profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental perceberam como satisfatórios os serviços que eles oferecem aos pacientes e tais achados estão em consonância com os de outros estudos internacionais que investigaram a satisfação laboral entre profissionais de enfermagem em hospitais gerais (ZAVALA et al., 2012; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Embora seja um dado positivo e esperado na realização profissional, num sentido de reflexão sobre uma atuação de qualidade e em consonância as necessidades dos usuários dos serviços, outra importante vertente a ser compreendida neste contexto é investigar se os serviços oferecidos pelos profissionais são compreendidos como satisfatórios também por seus pacientes.

No que diz respeito ao clima de trabalho, os resultados deste estudo mostraram que estes profissionais sentem-se entre indiferentes a satisfeitos. A ausência de uma satisfação mais evidente aqui e o fato de os resultados terem mostrado forte correlação deste fator com todos os demais fatores do impacto da sobrecarga comprova sua importância sobre a percepção da sobrecarga de trabalho e esgotamento emocional deste trabalhador que, apesar de não indicarem níveis evidentes de insatisfação, mostram uma propensão para o aparecimento do esgotamento emocional.

Silveira, Stipp e Mattos (2014) evidenciaram que para a maioria dos profissionais de enfermagem de diversos setores de um hospital cardiológico, a relação interpessoal com os colegas de trabalho é o fator que mais influencia na satisfação laboral para trabalhar. Somado a isso, encontrou a relação direta com o líder como segunda prioridade para satisfação referente ao relacionamento interpessoal, tantos para os enfermeiros, como para os técnicos de enfermagem. Um melhor ambiente laboral está associado com níveis elevados de satisfação com o trabalho e níveis baixos da síndrome de *Burnout*, conforme pesquisa com enfermeiras na China que investigou a associação do ambiente laboral com *Burnout*, satisfação do trabalho e intenção de deixar a profissão (ZHANG et al. 2014).

Apesar de o ambiente laboral ser importante de maneira universal, a literatura evidencia como o clima de trabalho tem importância ímpar no âmbito organizacional brasileiro. Motta e Caldas (1997) constataram a importância das relações no Brasil, no qual evidenciou em como as relações pessoais e a busca de proximidade e afeto das relações estão como base da sociedade brasileira, a ponto de, no âmbito organizacional haver a possibilidade em se obter progressão na carreira, como promoções e benefícios, através de relações de proximidade com a chefia e nem sempre pelo caminho da competência profissional.

Na sequência, os participantes apontaram estarem insatisfeitos no tocante as condições de trabalho a que estão submetidos. Tal resultado indica a importância deste tema e sua necessidade de mudanças organizacionais que priorizem condições para estes profissionais colocarem em prática o que foram academicamente educados para fazer.

Lemos e Passos (2010) mostrou que atividades exercidas sem recursos materiais são fontes de insatisfação na equipe de enfermagem de setores intensivos em um hospital público, ao avaliar expressões de satisfação no processo de trabalho destes profissionais. Ademais, outros fatores como falta de comunicação entre as equipes a ponto de prejudicar as atividades, parte burocrática, atividades que demandam esforço físico também foram citadas como fontes de insatisfação neste mesmo estudo. Semelhante a isso, enfermeiras de vários setores na Inglaterra relataram frustração por não poder prover o tipo de atendimento no qual elas foram

educadas a fazer, devido ao contexto atual em que a profissão vivencia, de se trabalhar mais com menos (MORGAN; LYNN, 2009).

Esta situação também aparece no contexto dos profissionais de enfermagem no Brasil, notadamente em Saúde Mental. Muitas vezes estes profissionais se veem limitados no atendimento aos pacientes psiquiátricos, por necessitarem de atendimento de outras especialidades para o paciente e nem sempre são atendidos. Adversidades assim limitam o atendimento aos pacientes, e dificultam para se colocar em prática a assistência aprendida academicamente.

Nemcek e James (2007) refere que as enfermeiras de *Magnet hospitals* nos Estados Unidos, por possuírem aumento de autoridade, de autonomia e controle sobre sua prática de enfermagem devido à política característica destes hospitais, evidenciam uma maior satisfação laboral com um efeito subsequente de uma maior satisfação global. Por outro lado, Myers e Diener (1995) referem em estudo teórico sobre medidas subjetivas de bem-estar que a satisfação com a carreira está ligada com a satisfação com a vida, o que possivelmente justifica o nível médio-alto da satisfação geral nesta pesquisa, mesmo com a insatisfação com os benefícios e pouca satisfação com as condições de trabalho nas instituições em que trabalham.

A forte correlação negativa da satisfação referente aos benefícios do trabalho com esgotamento emocional e seu nível de insatisfação, revela o descontentamento da classe profissional com a ausência de tais recursos na maioria das instituições do setor público para estes profissionais, e evidencia a necessidade em proporcionar tais auxílios e possibilidade de ascensão profissional em seus locais de trabalho. Maslach e Goldberg (1998) advertem que as baixas recompensas diminuem o valor do trabalho e do trabalhador, no qual um sentimento de injustiça é desenvolvido quando profissões com menor carga de trabalho têm melhores recompensas financeiras.

Deve ser ressaltado que benefícios e valorização não perpassam apenas a questão econômica, dizem respeito também ao reconhecimento social acerca do importante papel exercido pela equipe de enfermagem no tratamento em saúde mental. O que remete em valorizar a enfermagem em saúde mental desde a formação destes profissionais até as diversas esferas como eventos científicos, eventos sobre educação em saúde, nas escolas, nos grupos de bairros, nos serviços de atenção básica à saúde e na rede de saúde como um todo.

Com relação à sobrecarga de trabalho os resultados evidenciaram que maiores graus de sobrecarga de trabalho estão relacionados a maiores níveis de esgotamento emocional entre os profissionais das equipes de enfermagem em saúde mental. Outros estudos como Galindo et al. (2012) já descrito nesta seção e Kowalski et al. (2010) que em pesquisa com enfermeiras de um hospital geral na Alemanha ao investigar a relação do capital social com o esgotamento emocional corroboraram com estes resultados e oferecem respaldo na evidência de uma urgente necessidade de que a sobrecarga nos serviços de saúde seja superada.

O nível do impacto da sobrecarga de trabalho percebida pelos profissionais da equipe de saúde mental resultou como médio-baixo, tais achados poderiam ser atribuídos, além do fator de proteção pela satisfação, a fatores como negação do fenômeno, a heterogeneidade das rotinas dos diferentes serviços investigados, ou ainda pela subjetividade da variável em questão, o que pode dificultar a percepção pessoal do fenômeno ou sua relação com os sintomas da sobrecarga.

O impacto da sobrecarga sobre a saúde física e mental consolidou-se como não muito impactante neste estudo. Todavia, sua significativa correlação com esgotamento emocional e com a satisfação com o clima de trabalho evidencia mais uma vez o quão impactante pode ser para este trabalhador um ambiente laboral mal administrado.

São muitos os sinais objetivos e subjetivos que podem indicar o efeito da sobrecarga sobre o indivíduo, tal como o aumento da fadiga, o medo de cometer erros, dificuldade de concentração, perturbações do sono, irritabilidade fácil e falhas da memória como os sinais

que mais acometem os enfermeiros em pesquisa realizada em Centro Oncológico Português (FERREIRA; FERREIRA, 2014).

Enfermeiras nos Estados Unidos ao serem investigadas sobre as relações entre ambiente laboral, autoestima e satisfação com vida, referiram uma saúde pobre ou um declínio da saúde quando seus trabalhos possuem falta de flexibilidade, falta de demandas razoáveis e falta de apoio social (NEMCEK; JAMES, 2007).

No que diz respeito ao impacto da sobrecarga na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem investigados, assim como o fator anterior, aqui também existe uma forte correlação com o esgotamento emocional e uma correlação inversa significativa com a satisfação referente ao clima organizacional, reforçando novamente a importância do ambiente laboral na predisposição ou não deste fenômeno. As repercussões do trabalho na vida privada, a falta de tempo para falar com os pacientes e familiares foram os fatores que mais contribuíram para a sobrecarga psíquica de enfermeiros em um Centro Oncológico Português em pesquisa realizada por Ferreira e Ferreira (2014).

Destacou-se aqui a força dos resultados do impacto da sobrecarga sobre o desempenho do trabalho, que além de obter correlações significativas com o esgotamento emocional, também está relacionada com quase todas as outras variáveis da satisfação, exceto pela satisfação com os benefícios do trabalho, indicando que altos graus de sobrecarga de trabalho sentidos pela equipe de enfermagem em saúde mental possuem influencia na satisfação e desempenho do trabalhador, colaborando para a ocorrência de altos níveis de esgotamento emocional.

Um dado interessante evidenciado por Zhang et al. (2014) em estudo realizado com enfermeiras chinesas de diversos hospitais gerais no qual investigou a relação com *Burnout* e o ambiente laboral, foi que enfermeiros em hospitais têm que lidar com uma sobrecarga de trabalho pesada, baixos salários e estão menos propensos a ser respeitado pelos pacientes, o que possivelmente gera uma frustração deste profissional com seu desempenho no trabalho.

Sendo assim, embora não tenha obtido graus muito elevados, a sobrecarga de trabalho entre a equipe de profissionais em saúde mental está diretamente relacionada ao esgotamento emocional e evidencia-se como relevante fenômeno a ser considerado no cuidado à saúde do trabalhador em saúde.

No tocante as variáveis sociodemográficas e condições de trabalho entre os profissionais das equipes de saúde mental, os resultados obtidos no presente estudo não apresentaram relação impactante com o esgotamento emocional. Kowalski et al. (2010) em estudo com enfermeiras de diversos hospitais na Alemanha já citado nesta seção, também não obteve relação das variáveis sociodemográficas avaliadas com o esgotamento emocional.

Não obstante, a percepção do esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho evidenciadas neste estudo colocam em questionamento a situação das equipes de enfermagem em saúde mental atualmente e as consequências que o ambiente e a organização do trabalho podem acarretar à saúde destes profissionais, conforme discutido anteriormente. O que reforça a importância de maiores conhecimentos acerca das relações entre tais fenômenos em diferentes contextos do trabalho em enfermagem, assim como nos diferentes serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial brasileira para que intervenções, visando à promoção da saúde do trabalhador e garantia da qualidade da assistência, possam ser implementadas nos serviços de saúde.

8 CONCLUSÕES

Através dos resultados obtidos e da discussão desenvolvida, deve-se ressaltar as conclusões que serão apresentadas a seguir.

1. O nível de esgotamento emocional foi pontuado como médio-alto para a maioria dos participantes e 42,2% obtiveram pontuações baixas, o que indica a existência de propensão para o aparecimento da síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem em saúde mental, reforçando a necessidade de rediscutir as questões referentes a organização e condições de trabalho.

2. O grau médio da satisfação laboral global percebida pelos profissionais investigados foi de 3,09. A satisfação laboral está inversamente relacionada com o esgotamento emocional. Deste modo, o baixo grau de satisfação entre profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental está relacionado ao alto nível de esgotamento emocional. Salientando-se que o menor grau de satisfação laboral entre os participantes relacionou-se aos benefícios do trabalho.

3. O grau médio da sobrecarga de trabalho global percebida pelos participantes foi de 1,91. A sobrecarga de trabalho está diretamente relacionada com o esgotamento emocional. Isto significa que quanto maior for o grau de sobrecarga laboral, maior será o nível de esgotamento emocional. O maior grau de sobrecarga laboral evidenciado relacionou-se ao impacto no desempenho do trabalho.

4. Os resultados evidenciaram a forte correlação entre essas três variáveis, que podem não atuar necessariamente com o mesmo peso entre si, mas atuam de forma diretamente proporcional, no caso da sobrecarga de trabalho, e inversamente proporcional, no caso da satisfação com o esgotamento emocional.

5. As análises deste estudo confluíram para uma nova estruturação com dados psicométricos consistentes das escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada, adaptadas para profissionais de enfermagem em saúde mental.

6. Os dados evidenciaram não haver correlações significativas entre nível de esgotamento emocional com as variáveis sociodemográficas.

7. Finalmente, os resultados obtidos ao testar as interações do esgotamento emocional com as variáveis, satisfação e sobrecarga, sugerem que tanto a satisfação laboral como a sobrecarga de trabalho poderia ser importantes preditoras de *Burnout* na enfermagem em saúde mental.

9 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Importante ressaltar que a presente investigação conta com pontos fortes e algumas limitações que serão pontuadas a seguir.

A especificidade da amostra gera uma homogeneidade e resultados mais consistentes no que concerne a características específicas que competem a profissão na área da Saúde Mental pública brasileira, tornando-a inovadora.

A nova estruturação das escalas SATIS-BR abreviada e IMPACTO-BR abreviada possuem um formato que possibilita uma maior condensação da temática através de um menor número de itens, isto com dados psicométricos consistentes. A validade científica demonstrada pelos instrumentos sugere que temos instrumentos úteis para avaliar a satisfação e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem em saúde mental no Brasil que antes não se dispunha.

Este estudo se revela inovador por não haver encontrado nenhum estudo com essas características no Brasil, pois mostram resultados específicos sobre o quadro da enfermagem em saúde mental no setor público e fomentam relevantes.

Embora esta tese tenha alcançado com êxito seus objetivos, algumas limitações que apresenta poderiam debilitar de certa forma seus resultados, como a complexidade dos fenômenos. Tal complexidade trata-se de percepções subjetivas do indivíduo, interações com o meio, com muitas variáveis que são atribuídas tanto para o profissional, como para o ambiente que o cerca. Ademais, ainda que tenha sido realizado extremo esforço para investigar profissionais de todos os serviços públicos do município, com o cunho de visar amplitude amostral e homogeneidade, fatores relacionados às características organizacionais de cada serviço

também podem ter influenciado os resultados, o que evidencia a necessidade de pesquisas longitudinais que permitem um maior rigor metodológico.

Sendo assim, espera-se que estudos futuros possam ampliar os contextos investigados, considerando a estrutura organizacional, e que se possa contribuir para a consolidação das evidências encontradas nesta investigação. Assim como a utilização das escalas em diferentes contextos e amostras, para confirmação de sua força estatística.

Para finalizar, uma importante limitação desta pesquisa foi o prazo de conclusão, que impossibilitou uma descrição mais aprofundada da análise dos dados como estava preconizado, considerado a complexidade dos fenômenos investigados. Contudo esta última limitação já está sendo suprida por meio de análises estatísticas mais específicas e divulgação dos resultados através de artigos científicos.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo mostram a complexidade dos fatores que impulsionam ao esgotamento emocional, a sobrecarga de trabalho e a insatisfação laboral no ambiente ocupacional da enfermagem em saúde mental. A influência de múltiplas variáveis sobre este fenômeno, assim como a ausência de um critério operacional e metodológico claro para combatê-lo facilita sua perpetuação de tal forma que o faz parecer como parte natural do trabalho. Portanto se faz impreterível que este seja um tema melhor abordado do ponto de vista acadêmico, científico e organizacional.

Faz-se importante lidar com este fenômeno desde a formação acadêmica, com o cunho de desenvolver maneiras mais eficazes para lidar com a sobrecarga de trabalho e o estresse laboral, assim como desenvolver competências como liderança, gerenciamento de conflitos e assertividade, com o intuito de obter, além da qualificação pela formação acadêmica, a criação de uma cultura de responsabilidade e preocupação coletiva.

Trabalhar com a assertividade e apoio social para desenvolver o tema da satisfação laboral, da sobrecarga de trabalho, do esgotamento emocional, da política de responsabilidade e preocupação coletiva e aclarar o papel do profissional de enfermagem em psiquiatria de maneira prática enquanto estiver no meio acadêmico, não somente no que se refere a cuidado prestado, mas também sobre o papel da profissão entre meio aos outros colegas do serviço, tanto para o enfermeiro, quanto para o técnico e auxiliar de enfermagem. Aprofundar tais conhecimentos na teoria e na prática da formação acadêmica por meio de projetos de extensão, simulações em práticas que visem trabalhar estratégias de intervenções para sobrecarga de trabalho, esgotamento emocional, conflitos organizacionais e assertividade para uma melhor preparação profissional.

Por conseguinte isto seria um incentivo para mais pesquisas científicas sobre a temática dentro da profissão e em outras especialidades profissionais, já que está presente não somente

na área de enfermagem, mas no ambiente ocupacional de forma geral. O que tem ocorrido são pesquisas que abordam a temática com uma amostra composta por diversas profissões, e isso dificulta evidenciar algumas das múltiplas variáveis que são muitas vezes específicas de cada especialidade profissional. Por isso torna difícil ver com clareza certos resultados para que seja possível aplicar intervenções posteriores.

Tanto o instrumento de sobrecarga de trabalho, como o de satisfação laboral reformulado nesta pesquisa, se evidencia em importância por sua estrutura mais concentrada da temática que tenta abordar a percepção do profissional de enfermagem sobre seu meio ambiente ocupacional, seu comportamento e sentimentos sobre as situações que vivencia no cuidado a Saúde Mental.

Na parte organizacional, se considerarmos que a satisfação laboral expressa o quão bem se sente uma pessoa quando trabalha em uma organização, não obsta dúvidas de que se os serviços de saúde mental buscam e necessitam de maior qualidade na prestação de serviços, bem como a manutenção da saúde e bem estar de seus trabalhadores. Os gestores possuem a responsabilidade de buscar um ambiente laboral saudável, com reconhecimento e valorização dos recursos humanos que os sustentam e precisam ser priorizados pelos gestores e administradores destes. Tais evidências podem ser encontradas por meio de pesquisas científicas. Para que assim os profissionais possam apresentar maiores graus de satisfação laboral e menores graus de sobrecarga, e assim terão menores chances de desenvolver níveis de alto esgotamento emocional. Desta forma se faz importante realizar outros estudos com amostras de maior porte e análises estatísticas igualmente potentes para revelar possíveis preditores para o esgotamento emocional.

Os resultados deste estudo evidenciaram que o esgotamento emocional entre profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental configura-se como um fenômeno relacionado à sobrecarga e à satisfação laboral e de suma relevância no planejamento de intervenções que visem à saúde do trabalhador nesta área.

REFERÊNCIAS

ADAMS, A., BOND, S. Hospital nurses job satisfaction, individual and organizational characteristics. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, p. 536-543, 2000.

ALIMOGLU, M. K.; DONMEZ, L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. **International Journal of Nursing Studies,** v. 42, p. 549-555, 2005.

ALVERGA, A. R. de; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface:** Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.

ANTUNES, S. M. M. O; QUEIROZ, M. S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 207-25, 2007.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

ARAUJO, T. M. de; GRAÇA, C. C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

AZEEM, S. M. et al. Role of stress and Burnout among nurses in the private hospitals. **International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**, v. 4, n. 3, p. 420-428, 2014.

BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 54, n. 1, p. 34-46, 2005.

BANDEIRA, M.; PITTA, A. M. F.; 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 Psiquiatra**, v. 48, p. 233-244, 1999.

_____. 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.

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. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007.

BEZERRA, L. M. A. **Teletrabalho e bem-estar organizacional**: um estudo no setor público. 2012. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012.

BRIEF, A. P.; WEISS, H. M. Organizational Behavior: Affect in the Workplace. **Annual Review of Psychology**, v. 53, n. 279-307, 2002.

BOEV, C. The relationship between nurses'preception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 44, n. 4, p. 368-375, 2012.

BOGAERT, P. V.; WILLEMS, R.; MONDELAERS, M. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 7, p. 1515-1524, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: O Ministério, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental.** 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925>. Acesso em: 12 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088/GM, de 30 de dezembro de 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/qm/111276-3088.html>. Acesso em: 14 maio 2014.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. v. 1.

CAMPANA, A. N.; TAVARES, M. C.; SILVA, D. Modelagem de equações estruturais: apresentação de uma abordagem estatística multivariada para pesquisas em Educação Física. **Fundação Técnica e Científica do Desporto**, v. 5, n. 4, p. 59-80, 2009.

CARLOTTO, M. S. A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.7, n. 1, p. 21-29, jan./jun., 2002.

CATTELL, R. B. The scree test for the number of factors. **Multivariate Behavioral Research**, v. 1, p. 245-276, 1966.

CAVALCANTI, M. T. Desafios e importância estratégica da avaliação em qualidade de serviços de saúde mental para a assistência psiquiátrica brasileira contemporânea. **Cadernos do IPUB**, v. esp., p.103-117, 1998.

CLARO, A. M.; ROBAZZI, M. L. Burnout in nurses working in Portuguese central prisons and type of employment contract. **Medicine del Lavoro,** v. 105, n. 3, 214-222, 2014.

COKER, A.O.; OMOLUABI, P.F. Job stress and Burnout among psychiatric nurses working in Lagos, Nigeria. **Nigerian Journal Nursing,** v. 1, n. 5, p. 7-10, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução do COFEN-311/2007**. Disponível em: <http://www. portalcofen. gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323&sectionID=37> . Acesso em: 02 set. 2009.

COHEN, J.; COHEN P. **Applied multiple regression/correlation for the behavioral sciences.** 2. ed. Hillsdale: Lawrence Erbaum, 1983.

DALMOLIN, G. L. et al. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o *Burnout*. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 200-208, 2012.

DEL CURA, M. L. A.; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 7, n. 4, p. 21-28, 1999.

DE MARCO, P. F.; CÍTERO, V. de A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. **O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional.** São Paulo, 2008.

DIAS, S.; QUEIROZ, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, Canoas, v. *32*, n. 1, p. 4-21, 2011.

FERREIRA, M.; FERREIRA, C. Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental (Ed. Especial)**, p. 47-52, 2014.

FIGUEROA, A. E. J.; GUTIÉRREZ, M. J. J.; CELIS, E. R. M. Burnout, apoyo social y satisfacción laboral em docentes. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 125-134, 2012.

FIGUEIREDO-FERRAZ, H. et al. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral em profesionales de enfermería. **Psicotherma,** v. 24, n. 2, p. 271-276, 2012.

FOLKMAN, S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 46, n. 4, p. 839-852, 1984.

FOLKMAN, S. et al. Appraisal, coping, health status, & psychological symptoms**. Journal of Personality and Social Psychology,** v. 50, n. 3, p. 571-579, 1986.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues,** v. 30, p.159-165, 1974.

GALINDO, R. H. et al. Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife**. Revista da Escola de Enfermagem USP,** v. 46, n. 2, p. 420-427, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL-MONTE, P. R. et al. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 21, p. 107-123, 2005.

GIL-MONTE, P. R.; NUÑEZ-ROMÁN, E. M.; SELVA-SANTOYO, Y. Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y sintomas cardiovasculares: um estúdio em técnicos de prevención de riesgos laborales. **Interamerican Journal of Pychology,** v. 40, n. 2, p. 227-232, 2006.

GIL-MONTE, P. R., GARCÍA-JUESAS, J. A., HERNÁNDEZ, M. C. Influencia de La Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) em Profesionales de Enfermería. **Interamerican Journal of Psychology,** v. 42, n. 1, p. 113-118, 2008.

GIL-MONTE, P. R.; MARUCCO, M. A. Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) em pediatras de hospitales generales. **Revista de Saúde Pública,** v. 42, n. 3, p. 450-6, 2008.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKY, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da* **Escola de Enfermagem USP,** v. 45, n. 3, p. 716-21, 2011.

GRAU-ALBEROLA, E. et al. Incidence of Burnout in Spanish nursing professional: A longitudinal study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, p. 1013-1020, 2010.

GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. Impacto do stress ocupacional e Burnout para enfermeiros. **Enfermeria Global**, v. 18, p. 1-20, 2010.

GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. Atualizações sobre a Síndrome de Burnout. In: GUIMARAES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Saúde Mental e Trabalho.** São Paulo: Casa do Psicológo, 2004. p. 43-61.

HAIR, J. et al. **Análisis multivariante.** Madrid: Prentice Hall Internacional, 1999.

HANRAHAN, N. P. et al. Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. **Issues Mental Health Nursing**, v. 31, n. 3, p. 198-207, 2011.

HAYES, B.; DOUGLAS, C.; BONNER, A.Work environment, job satisfaction, stress and burnout among, haemodialysis nurses. **Journal of Nursing Management,** 2013[Epub ahead of print].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades@.** Brasília: IBGE, 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=354340&search=sao-paulo|ribeirao-preto|infogr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>. Acesso em: 09 fev. 215.

ISHARA, S. **Equipes de saúde mental: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização integral e parcial.** 2007. 163 p. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. do C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem, v.** 22, n. 2, p. 192-207, 2009.

JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. **American Journal of Public Health,** v. 78, n. 10, p. 1336-1342, 1988.

JURUENA, M. F. et al. Um paradigma para entender e tratar as doenças psiquiátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, supl. I, 2007.

JURUENA, M. F.; CLEAREA, A. J.; PARIANTEA, C. M. The Hypothalamic Pituitary Adrenal axis, Glucocorticoid receptor function and relevance to depression. **Revista Brasileira de Pisquiatria,** v. 26, n. 3, p. 189-201, 2004.

KARASEK, R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. **Administrative Sciente Quarterly,** v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R. **El modelo de demandas-control:** enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2000.

KARASEK, R.; THEORELL, T. **Healthy work:** stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.

KAREL, P.; PALKOVITS, M. Stressor specificity of central neuroendocrine responses: implications for stress-related disorders. **Endocrine Reviews**, v. 22, n. 4, p.502–548, 2001.

KNIGHT, B. G.; FOX, L. S.; CHOU, C. Factor structure of the Burden Interview. **Journal of Clinical Geropsychology,** v. 6, n. 4, p. 249-258, 2000.

KOWALSKI, C. et al. Burnout in nurses-the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. **Journal of Clinical,** v. 19, p. 1654-1663, 2010.

LACCHINI, A. J. B. et al. A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 565-568, 2011.

LAZARUS, R. S. **Emotion and adaptation**. New York: Oxford University Press, 1991.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. S. et al. Appraisal, coping, health status, psychological symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology,** v. 50, n. 3, p. 571-579, 1986.

LAZARUS, R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. **Annual Reviews Psychology,** v. 44, p. 1-21, 1993.

LEAL, R. M. de 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, abr. 2012.

LEMOS, M. C.; PASSOS, J. P. Satisfação no processo produtivo da equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundam**ental, v. 2, p. 243-247, 2010.

LIMA, F. D. et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 3- 10, 2007.

LIMA JUNIOR, J. J.; ALQUIERI, J. C.; MAIA, E. M. C. Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Escola de Enfermagem USP,** v. 43, n. 3, p. 670-675, 2009.

LI-PING CHOU; LI CHUNG-YI LI.; SUSAN C HU. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. **BMJ Open,** v. 4, n. 2, p. 1-8, 2014.

LOCKE, E.A. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNETTE, M.R. (Ed.). **Handbook of industrial and organizational psychology.** Chicago: Rand McNally College Publishing Co, 1976. p. 1297-1350.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** v. 18, n. 6, p. 1-8, 2010.

MADATHIL, R.; HECK, N. C.; SCHULDBERG, D. Burnout in Psychiatric Nursing: Examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 28, p. 160-166, 2014.

MAGALHÃES, A. M. M. de; RIBOLDI, C. de O.; DALL'AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 62, n. 4, p. 608-12, 2009.

MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS statistics.** 5. ed. Lisboa: Sílabo, 2011.

MARQUES, A. F. Aplicação da análise multivariada na infraestrutura e no desempenho das escolas públicas do Ensino Fundamental e Médio pertencentes ao Núcleo Regional de Educação de Paranavaí. **Acta Scientiarum Technolog,** v. 32, n. 1, p. 75-81, 2010.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. **Psicologia em Estudo,** v. 14, n. 1, p. 75-82, 2009.

MARTENS L; ADDINGTON J. The psychological wellbeing of family members of individual with schizophrenia. **Social Psychiatry** and **Psychiatric Epidemiology,** v. 36, p. 128-133, 2001.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde** Pública, v. 38, n. 1, p. 55-61, 2004.

MARTINS, M. da C. de A. Factores de riscos psicossociais para a saúde mental. **Revista Millenium**: educação, ciência e tecnologia, n. 29, p. 255-268, jun. 2004.

MARTINS, M. do C. F.; SANTOS, G. E. Adaptação e validação da Escala de Satisfação no Trabalho. **Psico-USF**, v. 11, n. 2, p. 195-205, jul./dez. 2006.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour,** v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology,** v. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C.; LEITER, M. P.; SCHAUFELI, W. B. Measuring burnout. In: COOPER, C. L.; Cartwright, C. (Ed.). **The oxford handbook of organizational wellbeing.** Oxford: Oxford University Press, 2008. p. 86-108.

MASLACH, C.; LEITER, P. Nurse turnover: the mediating role of burnout. **Journal of Nursing Management**, v. 17, p. 331-339, 2009.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: News perspectives. **Aplied and Preventive Psychology**, v. 7, p. 63-74, 1998.

MOTTA, F. C. P. Cultura e Organizações no Brasil. In: MOTTA, F. C. P.; CALDAS, M. P. (Org.) **Cultura Organizacional e Cultura Brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997. p. 25–37.

MEIRELLES, M. C. P.; KANTORSKY, L. P.; HYPOLITO, Á. M. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. **Revista de Enfermagem da UFSM,** v. 1, n. 2, p. 282-289, 2011.

MICHINOV, N. Social comparison, perceived control and occupational burnout. **Applied Psychology**: An International Review, v. 54, p. 99-118, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS).** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qaSP.def>. Acesso em: 20 abr. 2009.

MORALES, P. V. **Estadística aplicada a las ciencias sociales. La fiabilidad de los test y escalas.** Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, 2007. Disponível em: <http://web.upcomillas.es/personal/peter/estadisticabasica/Fiabilidad.pdf >. Acesso em: 24 abr. 2014.

MORALES, P. V. Investigación experimental, diseños y contraste de medias. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. 2013. Disponível em: <http://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Dise%F1osMedias.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2014.

MORGAN, J. C.; LYNN, M. R. Satisfaction in Nursing in the Context of Shortage. **Journal of Nursing Management**, v. 17, n. 3, p. 401-410, 2009.

MOURÃO, L.; MONTEIRO, A. C. F.; VIANA, V. R. A Influência do Desenvolvimento Profissional e da Identificação Organizacional na Satisfação no Trabalho. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 198-208, 2014.

MUFORESE, N. T; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

MYERS, D. G.; DIENER, E. Who is happy? **Psychological Science**, v. 6, n. 1, p. 10-19, 1995.

NARDI, H. C.; RAMMINGER, T. Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de reforma psiquiátrica. **PHYSIS:** Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 265-287, 2007.

NEMCEK, M. A.; JAMES, G. D. Relationships among the nurse work environment, self-nurturance and life satisfaction. **Journal of Advanced Nursing,** v. 59, n. 3, p. 240-247, 2007.

NEVES, V. F.; OLIVEIRA, Á. de F.; ALVES, P. C. Síndrome de Burnout: Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional**. Revista Psico,** v. 45, n. 1, p. 45-54, 2014.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 333-40, 2003.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. Oncology nursing society position: the impact of the national nursing shortage on quality cancer care. **Oncology Nursing Forum**, v. 32, p. 891-892, 2005.

ONGE, M. et al. **La mesure de la satisfaction et du fardeau dans le domaine de la santé mentale.** Résultats de l´enquete quebecoise de validation des echelles de l OMS. Montreal (CA): Centre Collaborateur OMS de Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, 1997.

OZKAN, A.; OZDEVECIOĞLU, M. The effects of occupational stress on burnout and life satisfaction: a study in accountants. **Quality & Quantity**, v. 47, n. 5, p. 2785–2798, 2012.

PALAZZO, L. dos S.; CARLOTTO, M. S.; AERTS, D. R. G. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1066-1073, 2012.

PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva**. Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 21, n. 3, 8 telas, 2013.

PARIS, M.; HOGE, M. Burnout in the mental health workforce: a review. **Journal of Behavioral Health Services & Research,** v. 37, n. 4, p. 519-528, 2010.

PEIRÓ, J. M.; PRIETO, F. A. **Tratado de psicologia del trabajo. Vol II: Actividad laboral en su contexto.** Madrid: Síntesis, 1996.

PEIRÓ, J. M.; RODRIGUEZ, I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. **Papeles del Psicólogo**, v. 29, n,. 1, p. 68-82, 2008.

PÉREZ, J. P. Efecto del burnout y la sobrecarga em la calidad de vida em el trabajo. **Estudios Gerenciales,** v. 29, p. 445-455, 2013.

PIKO, B.F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychological health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 43, p. 311-318, 2006.

PITTA, A. M. e tal. Determinantes da qualidade de serviços de saúde mental em municípios brasileiros: estudo da satisfação com os resultados das atividades desenvolvidas por pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços. **Jornal Brasileiro Psiquiatra**, v. 44, p. 441-52, 1995.

PEREIRA, G. A. M. **Evolução dos pacientes com síndrome de dependência de álcool no caps – ad II.** 2008. 165 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PONTES, A. C. F. **Ensino da correlação de postos no ensino médio**. Campinas: Sinape, 2010. Disponível em: <http://www.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/EnsinoCorrelacaoDePostos.pdf>. Acesso em: 30 set. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Saúde Mental.** Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/i16uneespec2.php>. Acesso em: 8 dez. 2014.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 43, n. 4, p. 841-8, 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. **Valores e Desenvolvimento Humano.** Brasília: PNUD, 2010. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/HDR/arquivos/rdh_brasil_2009_2010.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2015.

PROSER, D. et al. Mental health, “burnout” and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. **British Journal Psychiatry**, v. 169, p. 334-7, 1996.

PUERTO, J. C. et al. Identificación de factores de estrés laboral em profesionales de enfermería. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, 609-164, 2011.

PUGIN, V. M.; BARBÉRIO, Y. C.; FILIZOLA, C. L.A. A concepção de loucura e do seu tratamento entre os trabalhadores de Saúde mental de uma Instituição prestadora de serviço em nível secundário de atenção. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** v. 5, n. especial, p. 59-68, 1997.

RAMIREZ, A. J. et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. **Lancet**, v. 347, , 9003, p. 724-728, 1996.
RAVARI, A. et al. Job satisfaction among Iranian hospital-based practicing nurses: examining the influence of self-expectation, social interaction and organizational situations. **Journal of Nursing Management,** v. 20, p. 522-533, 2012.

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

REGIS, L. F. L. V; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satifasção no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 2, p. 334-41, 2011.

REID, Y. et al. Explanations for stress and satisfaction and mental health professionals: qualitative study. **Social Psychiatry** and **Psychiatric Epidemiology**, v. 34, p. 301-8, 1999.

RENZI, C. et al. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. **European Academy of Dermatology and Venereology.** , v. 19, p. 153-157, 2005.

ROCHE, M. et al. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 42, n. 1, p. 13-22, 2010.

ROSA, C.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista SBPH,** v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Introdução à epidemiologia.** São Paulo: Medsi, 2002.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SAEKI, T. **Análise da prática do enfermeiro em um hospital psiquiátrico**. Ribeirão Preto, 1994. 108 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

SALVAGE, J. **Les soins infirmiers en action. Renforcer les soins infirmiers et l'obstétrique à l'appui de la Santé pour tous.** Copenhagen: OMS, 1995 (Série européenne, 48).

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

SAPATA, A. **Stress e estratégias de coping em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha.** 2012. 69 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Trabalho em Contextos Internacionais e Interculturais) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2012.

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. **The Career Development International**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SCHMIDT, M. B. **A avaliação da qualidade de serviços de saúde mental: uma contribuição para o campo da atenção psicossocial.** Rio de Janeiro, 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SCHULZ, M. et al. Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric settings. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,** v. 16, n. , p. 225-233, 2009.

SELYE, H. Stress and adaptation syndrome. **British Medical Journal,** London, v. 1, n. 1, p. 1383-1392, 1950.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996.

SIEGRIST, J. et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science & Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1483-1499, 2004.

SILVA, M. T.; PINHEIRO, F. G. Análise qualitativa da síndrome de Burnout nos enfermeiros de setores oncológicos. **Interfaces Científicas:** Saúde e Ambiente**, v**. 2, n.1, p. 37-47, 2013.

SILVEIRA, C. D.; STIP, M. C. A.; MATTOS, V. Z. de. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 16, n. 1, p. 100-108, 2014.

SIQUEIRA, M. M. M. (Org). **Medidas do comportamento organizacional:** ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Job Satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management. **Revista Escola de Enfermagem USP,** v. 46, n. 1, p. 146-52, 2012.

SOARES, R. D. et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery de Enfermagem,** v. 15, n. 1, p. 110-115, 2001.

SPECTOR, P. E.; CHEN, P. Y.; O'CONNELL, B. J. A longitudinal study of relations between job stressors and job strains while controlling for prior negative affectivity and strains. **Journal of Applied Psycholog,** v. 85, n. 2, p. 211-218, 2000.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos.** 1997. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002.

TAMAYO, M. R. Burnout: Aspectos gerais e relação com o estresse no trabalho. In: _____. (Ed.). **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2008. p. 75-105.

_____. Burnout: Implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. **Psicologia**: Reflexão e Crítica, v. 22, n. 3, p. 474-482, 2009.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B.T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estudos de Psicologia,** v. 14, n. 3, p. 213-221, 2009.

TAVARES, C. M. de M. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 403-410, 2005.

TELLES, H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde & Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 467-478, 2009.

TESSLER, R. C; GAMACHE, G. M. **Family Experiences with Mental lllness.** Westport: Auburn House, 2000.

TOH, S. G.; ANG, E.; DEVI. M. K. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/hematology settings. **Int. J. Evid. Based Health,** v. 10, n. 2, p. 126-141, jun. 2012.

TORMAN, V. B. L.; COSTER, R.; RIBOLDI, J. Normalidade de variáveis: métodos de verificação e comparação de alguns testes não-paramétricos por simulação. **Revista HCPA,** v. 32, n. 2, p. 227-234, 2012.

VALERETTO, F. A.; ALVES, D. F. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Revista Saúde Física & Mental,** v. 3, n. 2, p. 1-11, 2013.

VASCONCELOS, E. F.; GUIMARAES, L. A. M.. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. **Psicólogo Informação**, São Paulo , v. 13, n. 13, out. 2009 .

VÁZQUES, D. et al. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. **Enfermería Clínica,** v. 11, n. 2, p. 27-33, 2011.

VAZ-SERRA, A. **O stress na vida de todos os dias.** 3. ed. Coimbra: Edição do Autor, 2007.

VIEIRA, I. et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 352-356, 2006.

VIEJO, S.; GONZALEZ, M. Presencia de estrés laboral, Síndrome de Burnout y engagement em personal de enfermería del hospital del niño morelense y su relación com doeterminados factores laborales. **European Scientific Journal,** v. 9, n. 12, p. 112-119, 2013.

VILLELA, S. de C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-41, 2004.

WARR, Peter B. Work, unemployment and mental health. **Clarendon Press**, v. 44, n. 4, p. 47-68, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO-SATIS Consumer's and caregivers' satisfaction with mental health services**: a multisite study. Geneva: Division of Mental Health. WHO, 1996.

WYKES, T.; STEVENS, W.; EVERITT, B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability of community care? **Society Psychiatry and Psychiatry Epidemiology,** v. 32, p. 398-407, 1997.

YBEMA, J. F.; SMULDERS, P. G.; BONGERS, P. M. Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. **European Journal of Work & Organizational Psychology,** v. 19, p. 102-124, 2010.

ZAVALA, M. H. et al. Satisfacción laboral Del profesional de enfermería em cuatro instituiciones de salud. **Enfermería Universitaria,** v. 9, n. 1, p. 7-15, 2012.

ZEYTINOGLU, I. U. et al. Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention. **Canadian Public Policy:** analyse de politiques, v. 33, supplement/special, p. 31-48, 2007.

ZHANG, L. et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse Burnout, job satisfaction, and intention to leave. **Nursing Outlook,** v. 62, p. 128-137, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário de variáveis sociodemográficas e condições de trabalho

QUESTIONÁRIO **(OBS: Para todas as questões 9 = Informação ignorada)**	**1.** N° sujeito banco:						
	2. Data coleta (DD/MM/AA)						
	3. Serviço: 1-NSM (Ribeirão Preto/SP) 2-HCAB 3-UEHC 4-HST 5-HDHC 6-CAPS II 7-ASM 8-CAPSad 9-CAPS III						

4- Sexo: 1- Masculino/ 2- Feminino						
5- Data de Nascimento? (dia/mês/ano)						
7- Qual é seu estado civil? 0- Nunca me casei/amasiei 1- Sou casado ou amasiado(a) 2- Sou separado ou divorciado(a) 3- Sou Viúvo (a)						

6- Quantos filhos você (Paciente) tem? 0-Não tem 1-Um filho 2-Dois filhos 3-Três filhos ou mais	
7- Escolaridade? 0- Analfabeto 1- Primeiro Grau incompleto 2- Primeiro Grau completo 3- Segundo Grau incompleto 4- Segundo Grau completo 5- Terceiro Grau incompleto 6- Terceiro Grau completo	
8-Qual sua profissão?.....	
9- Qual seu cargo no serviço de saúde mental?	
10- Tempo de trabalho na área de saúde mental (em anos).....	
11- Possui outro emprego? 0- Não 1- Possuo mais um emprego na área 2- Possuo mais dois empregos na área 3- Possuo mais um emprego em outra área 4- Possuo mais dois empregos em outra área 5- Outra alternativa (favor escrever qual: .....)	

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do HCFMRP

Universidade de São Paulo
Campus de Ribeirão Preto
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Telefone: PABX 633-3035 - Telex (0166)354 - FAX (016)633-1586
14049-900 - RIBEIRÃO PRETO - Est. São Paulo

Ribeirão Preto, 8 de novembro de 2010

Parecer CEP (Protocolo nº 421 e ofício nº 217/10 CEP-CSE)

Título do Projeto: Satisfação e sobrecarga da equipe de enfermagem no trabalho em saúde mental.

Pesquisadora: Mariana Verderoce Viana

Orientadora: Profa. Dra. Lucilene Cardoso

Nº de sujeitos da pesquisa: 93 profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam nos serviços de saúde mental e que aceitem participar da pesquisa (amostragem intencional).

Local: serviços de saúde mental de Ribeirão Preto (8) e de Morro Agudo (2)

Objetivo do Estudo: avaliar os graus de satisfação e impacto da sobrecarga de trabalho percebida por profissionais de enfermagem que atuam na rede pública de serviços de saúde mental e psiquiatria e a existência de correlação entre os graus de sobrecarga e satisfação dos profissionais nas diferentes instituições.

Metodologia: estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, com a utilização de instrumentos padronizados para coleta de dados, escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR e um questionário estruturado para delinear características dos sujeitos da pesquisa. Os sujeitos que assinarem o TCLE serão submetidos aos testes durante aproximadamente 1 hora.

Termo de Consentimento: anexo ao projeto, de acordo com as normas do CONEP.

Parecer: o trabalho está bem escrito e bem fundamentado; trata-se de um estudo descritivo em que os profissionais de enfermagem serão interrogados por meio de questionários padronizados sobre a satisfação e sobrecarga no trabalho em saúde mental. Os dados serão resumidos em forma de scores e confrontados com variáveis descritivas, avaliando possível associação entre as mesmas. Será utilizado o teste ANOVA. O projeto está bem fundamentado e não há problemas metodológicos ou éticos. Os autores precisam da autorização formal dos responsáveis pelos serviços que compõe o estudo, detalhe que não consta no Projeto. Por isso somos de Parecer Favorável à sua aprovação pelo CEP, mas com essa ressalva da necessidade dessas autorizações.

Ilmo Sr. Prof. Dr. Laércio Franco
Coordenador do CEP-CSE-FMRP-USP

ANEXO B

Aprovação da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br

OF. 180/11 - GS
ASGS/asgs

Ribeirão Preto, 14 de janeiro de 2011.

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação de autorização para a realização do Projeto de Pesquisa intitulado **"Satisfação e Sobrecarga da Equipe de Enfermagem no Trabalho em Saúde Mental",** informamos que somos favoráveis à realização do referido Projeto no CAPS-AD e CAPS II.

Solicitamos que após os resultados da pesquisa sejam repassados ao Coordenador do Programa de Saúde Mental.

Com protestos de distinta consideração e elevado apreço, subscrevemo-nos.

Cordialmente,

STÊNIO JOSÉ CORREIA MIRANDA
Secretário Municipal da Saúde

ILUSTRÍSSIMA SENHORA
PROFª DRA. LUCILENE CARDOSO
ORIENTADORA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO/USP
NESTA

ANEXO C

Parecer do Hospital Santa Tereza

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ilmo Sr. Jafesson dos Anjos do Amor
DD. Diretor Técnico Substituto do Departamento de Saúde do Hospital Santa Tereza

Solicitação de autorização

Vimos, por meio deste, solicitar de vossa senhoria permissão para desenvolver o projeto pesquisa intitulado: **"Satisfação, sobrecarga e estresse da equipe de enfermagem no trabalho em saúde mental"**, no Hospital Santa Tereza.

O objetivo do estudo é avaliar o grau de satisfação, sobrecarga e estresse percebido por profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na rede de serviços em saúde mental e psiquiatria. Tem por finalidade refletir acerca das reais necessidades individuais e coletivas dos profissionais, criando a possibilidade de minimizar as repercussões psicossociais negativas relacionadas ao convívio com o sofrimento psíquico. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa vinculado ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, que envolve a utilização de escalas e um questionário estruturado com questões fechadas auto-aplicáveis sob supervisão da pesquisadora responsável. A amostra intencional será composta por profissionais da equipe de enfermagem dos serviços públicos de saúde mental do município de Ribeirão Preto (CAPS II, CAPS III, CAPS-AD, Ambulatório Regional de Saúde Mental, Hospital das Clinicas de Ribeirão Preto –FMRP/USP – Unidade de Emergência, Hospital dia, Setor de Internação 3°. Andar alas A e B, Hospital Santa Tereza).

A pesquisa será realizada pela doutoranda Mariana Verderoce Vieira, com auxílio de outros pesquisadores, sob orientação da Profª Drª Lucilene Cardoso – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas EERP/USP, (contato 3602-0531; 97235135; mariana.verderoce@usp.br).

Agradecemos sua atenção e aguardamos parecer com consideração. (Segue anexo o projeto-pesquisa e parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde e Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, CSE-FMRP/USP).

Ribeirão Preto, 06 de Dezembro de 2011.

Atenciosamente,

Mariana Verderoce Vieira (Doutoranda-pesquisadora)

HOSP. SANTA TEREZA DE RIB. PRETO
Diretoria do Núcleo de Apoio Administrativo
Protocolo n° 004407
Data: 07 DEZ 2011
Responsável

ANEXO D

Parecer da Divisão de Saúde do HCFMRP-USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ilma. Sra.
Luci Romero Grupioni Rossi
Diretora Técnica Divisão de Saúde do HCFMRP-USP

Solicitação de autorização

Vimos, por meio deste, solicitar de vossa senhoria permissão para desenvolver o projeto pesquisa intitulado: **"Satisfação, sobrecarga e estresse da equipe de enfermagem no trabalho em saúde mental"**, no Setor de Internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (HCAB- terceiro andar).

O objetivo do estudo é avaliar o grau de satisfação, sobrecarga e estresse percebida por profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na rede de serviços em saúde mental e psiquiatria. E tem por finalidade refletir acerca das reais necessidades individuais e coletivas dos profissionais, criando a possibilidade de minimizar as repercussões psicossociais negativas relacionadas ao convívio com o sofrimento psíquico. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, que terá duração de quatro anos, vinculado ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, que envolve a utilização de escalas e um questionário estruturado com questões fechadas auto-aplicáveis sob supervisão da pesquisadora responsável. A amostra intencional será composta por profissionais da equipe de enfermagem dos serviços públicos de saúde mental do município de Ribeirão Preto (CAPS II, CAPS III, CAPS-AD, Ambulatório Regional de Saúde Mental, Hospital das Clinicas de Ribeirão Preto –FMRP/USP – Unidade de Emergência, Hospital dia, Setor de Internação 3°. Andar alas A e B, Hospital Santa Tereza).

A pesquisa será realizada pela doutoranda Mariana Verderoce Vieira, com auxílio de outros pesquisadores, sob orientação da Profª Drª Lucilene Cardoso – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas EERP/USP, (contato 3602-0531; 97235135; mariana.verderoce@usp.br).

Agradecemos sua atenção e aguardamos parecer. (Segue anexo o projeto-pesquisa e parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde e Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, CSE-FMRP/USP).

Ribeirão Preto, 23 de Abril de 2012.

Atenciosamente,

Mariana Verderoce Vieira (Doutoranda-pesquisadora)

ciente, de acordo
LUCI ROMERO G. ROSSI
Diretora Técnica Divisão de Saúde
COREN SP n.º 2.611
24/04/12

ANEXO E

Escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental (SATIS-BR abreviada)

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

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?					
2.	Como você se sente com a expectativa de ser promovido?					
3.	Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?					
4.	Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?					
5.	Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?					
6.	Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?					
7.	Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?					
8.	Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?					
9.	Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?					
11.	Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?					
13.	Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?					
15.	Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?					
16.	Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?					
17.	Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?					
21.	Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?					

22.	Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?					
23.	Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?					
24.	Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo (nome do serviço)?					
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)?					
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)?					
27.	Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?					
28.	Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?					
29.	Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do (nome do serviço)?					
30.	Você está satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?					

1-Nunca 2- Raramente 3- Mais ou menos 4- Frequentemente 5- Sempre

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
10.	Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?					
12.	Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?					

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

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
14.	Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?					

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

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
18.	Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas					

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

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

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	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?					

1- Péssimas 2- Ruins 3- Regulares 4- Boas 5- Excelentes

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
31.	Como você classificaria, as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?					

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

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	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)?					

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?	1 Sim	2 Nao

35.1 Se sim, de que maneira?

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

ANEXO F

Escala de avaliação do impacto do trabalho em serviços de saúde mental (IMPACTO-BR abreviada)

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

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	Quando você pensa nos resultados de seu trabalho com os portadores de transtorno mental, você se sente frustrado?					
2.	Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com portadores de transtornos mentais todo o tempo?					
3.	Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?					
4.	Você acha que o seu trabalho com portadores de transtorno mental está afetando o seu estado geral de saúde física?					
6.	Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?					
7.	Você toma mais medicações desde que está neste emprego?					
8.	Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?					
9.	Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?					
10.	Em geral, o contato com o portador de transtorno mental está afetando a sua estabilidade emocional?					
12.	Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais?					
13.	Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?					
15.	Você algumas vezes sente que ter outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?					
17.	Em geral, você sente que trabalhar com portadores de transtorno mental impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?					

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

1-Nunca 2- Raramente 3- Mais ou menos 4- Frequentemente 5- Sempre

№	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
5.	Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?					
11.	Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?					
14.	Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?					
16.	Você pensa em mudar de campo de trabalho?					

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

_____

_____

_____

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

_____

_____

_____

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

_____

_____

_____

ANEXO G

Questionário Estruturado – Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI)

Traduzido e adaptado para o Português por Robayo-Tamayo (1997)

1 – Nunca 2 – Raramente 3 – Algumas vezes 4 – Frequentemente 5 – Sempre

N.º	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	**Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.**					
2.	**Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.**					
3.	**Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.**					
4.	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.					
5.	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.					
6.	**Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.**					
7.	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.					
8.	**Eu me sinto esgotado com meu trabalho.**					
9.	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.					
10.	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.					
11.	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.					
12.	Eu me sinto muito cheio de energia.					
13.	**Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.**					
14.	**Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.**					
15.	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.					
16.	**Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.**					

17.	Eu posso criar facilmente um ambiente tranqüilo com os meus pacientes.					
18.	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.					
19.	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.					
20.	**No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.**					
21.	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.					
22.	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas					

Os itens em negrito correspondem a dimensão de esgotamento emocional utilizada neste teste.