

INDICADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

INDICATORS OF PSYCHIC SUFFERING IN PROFESSIONALS WORKING IN PSYCHOSOCIAL CARE

Meire Luci da Silva¹
Laura Akemi Okuda²
Kelli Cristina Corrêa³
Marcela Doescher Dias⁴
Nilson Rogério da Silva⁵

¹Professora Assistente Doutora do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP, Brasil. Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, São Paulo, Brasil

²Acadêmica do 3º ano de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista

³Residente do 2º ano do programa de residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina de Marília

⁴Acadêmica do 4ª ano de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista

⁵Professor Assistente junto ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista - Unesp Campus de Marília

Resumo: Investigar indicadores de sofrimento psíquico em profissionais atuantes na atenção psicossocial de um município paulista. Utilizou-se questionário sociodemográfico, Depression, Anxiety and Stress Scale e Inventário da Síndrome de Burnout. Análise de acordo com protocolo dos instrumentos e estatística descritiva. Indicadores de estresse foram mais prevalentes, porém de depressão em nível mais patológico. Parcela expressiva apresentou sintomas de Burnout em médio e alto risco e, comprometimentos das condições organizacionais negativas, distanciamento e exaustão emocional. A identificação de riscos ocupacionais auxiliará na promoção da saúde e qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Saúde Mental; Transtornos Mentais; Condições de Trabalho; Esgotamento Profissional.

Abstract: To investigate indicators of psychological distress in professionals who work in psychosocial care in a municipality of São Paulo. Sociodemographic questionnaire, Depression, Anxiety and Stress Scale and Burnout Syndrome Inventory were used. Analysis according to protocol of instruments and descriptive statistics. Stress indicators were more prevalent, but of depression at a more pathological level. A significant portion presented medium and high risk burnout symptoms and impairments of negative organizational conditions, distancing and emotional exhaustion. The identification of occupational risks will help in the promotion of health and quality of care.

Keywords: Mental Health, Mental Disorders, Working Conditions, Burnout, Professional

Resumen: Investigar indicadores de angustia psicológica en profesionales que trabajan en la atención psicossocial en un municipio de São Paulo. Se utilizó cuestionario sociodemográfico, depresión, escala de ansiedad y estrés e inventario del síndrome de burnout. Análisis según el protocolo de instrumentos y estadísticas descriptivas. Los indicadores de estrés eran más frecuentes, pero de depresión a un nivel más patológico. Una parte significativa presentó síntomas de agotamiento de riesgo medio y alto y deterioros de condiciones organizativas negativas, distanciamiento y

agotamiento emocional. La identificación de riesgos laborales ayudará en la promoción de la salud y la calidad de la atención.

Palabras claves: Salud mental, Trastornos mentales, condiciones de trabajo, agotamiento profesional

1 Introdução

As atividades laborais podem ser fonte de desenvolvimento e satisfação humana, porém dependendo das condições em que são realizadas, constituem em fator de risco para o adoecimento (CORDEIRO, et al., 2016). As exigências das atividades ocupacionais, as diversas situações de desequilíbrio entre esforços realizados e o reconhecimento recebido no trabalho, a falta de investimentos, de capacitações para a prática cotidiana, são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento e agravamento do estresse e sofrimento psíquico em profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde (Oliveira; Araújo, 2018).

Especificamente no caso dos profissionais da atenção psicossocial, estes geralmente lidam com situações de vulnerabilidade social, de imprevisibilidade, com riscos de agressividade, o que pode despertar diferentes e intensas cargas emocionais devido à subjetividade do transtorno e do comportamento do usuário em sofrimento psíquico, além do sentimento de frustração frente a baixa resolução dos casos em curtos períodos e das dificuldades nos processos de alta (FERNANDES; MARZIALE, 2014).

Situações como estas exigem dos profissionais da área de saúde mental, habilidades, criatividade e técnicas de manejo para lidar com o desconhecido, imprevisto e inusitado (MERÇOM; CONSTANTINIDINIS, 2020). Acrescenta-se ainda que é desejável que estes profissionais atuem em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica, cujo foco do cuidado é o usuário e todo seu contexto e, não a doença, o que exige pensar, elaborar e executar práticas inovadoras e sem protocolos, podendo muitas vezes se deparar com dificuldades em recursos pessoais, técnicos e institucionais fundamentais para atuação (SANTOS; CARDOSO, 2010). Estes aspectos podem propiciar sentimento de vulnerabilidade,

exaustão emocional e sobrecarga nos profissionais da área de saúde mental.

Transtornos mentais e comportamentos como ansiedade, depressão, estresse e *Burnout* em profissionais da área de saúde mental também foram investigados por outros autores, sendo identificado como principais fatores para o adoecimento: agressividade dos usuários e momentos de crise, ambiente de trabalho desumanizado, conflitos interpessoais na relação com a equipe, dificuldades no manejo com os diferentes tipos de transtornos, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e valorização profissional, recursos humanos e materiais insuficientes, baixa oferta de cursos para educação continuada (MERÇOM; CONSTANTINIDIS, 2020; AZEVEDO et al., 2019; KOLHS et al., 2019; CARDOSO et al., 2019; SILVA, 2018; BELLENZANI; PARO; OLIVEIRA, 2016).

Mediante a importância da saúde integral dos trabalhadores e, considerando os fatores acima expostos, torna-se essencial um olhar mais atento para a saúde mental dos profissionais da atenção psicossocial, considerando que o adoecimento psíquico destes pode resultar em prejuízos em sua saúde, bem estar e qualidade de vida, além de que possivelmente ressoará no processo de cuidado com os usuários dos serviços. Sendo assim, verifica-se a necessidade de pesquisas que investiguem e aprofundem a temática com este público, a fim de ampliar a compreensão destas vulnerabilidades e respaldar a implantação de ações para produção e cuidado em saúde deste público. Neste sentido, este estudo tem como objetivo investigar indicadores de sofrimento psíquico em profissionais atuantes na rede de atenção psicossocial de um município do interior paulista.

2 Método

Pesquisa exploratória, de caráter quantitativo e de corte transversal, submetida para análise do Comitê de Ética em Pesquisa através do CAEE: 90823618.0000.5406 e aprovada sob parecer 2.782.794.

A amostra foi composta por 16 profissionais que atuavam na rede de atenção psicossocial. Como critérios de inclusão para participação, o profissional deveria aceitar participar voluntariamente, ser maior de 18 anos, estar atuando há mais de seis meses, não possuir afastamento do trabalho no último ano e sem diagnóstico de transtorno mental. Como

critérios de exclusão, estar afastado do trabalho, possuir diagnóstico de transtorno mental e deixar de responder uma ou mais questões do instrumento, o que invalidaria a coleta.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e enfermaria psiquiátrica do Hospital de Clínicas, pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de uma cidade de médio porte do interior paulista.

A aplicação dos instrumentos investigativos foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo individual, em local reservado e na presença do pesquisador para auxílio em quaisquer dúvidas, com o cuidado de não interferir nas respostas. O tempo aproximado da coleta foi de 20 minutos e foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2020.

Foram utilizados três instrumentos investigativos. Para caracterização do perfil do participante foi aplicado um questionário sociodemográfico e do perfil acadêmico e profissional composto por 44 questões fechadas, sendo este elaborado pelos autores.

Para rastreamento de indicadores de transtornos mentais foi aplicada a *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS – 21), a qual é validada e utilizada para avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse em adultos nos últimos sete dias. Composta por 21 questões de auto resposta divididas em três subescalas de sete itens, sendo as respostas em escala tipo *Likert* de quatro pontos (0,1,2,3). O participante foi orientado a assinalar a afirmativa correspondente a frequência ou gravidade de ocorrência durante a última semana, sendo 0 “não se aplicou” e 3 “aplicou-se muito ou na maioria do tempo” (VIGNOLE,; TUCCI, 2014).

Para avaliar a presença de indicadores de síndrome de *Burnout* foi aplicado o Inventário da Síndrome de *Burnout* – ISB. A primeira parte é composta por 16 afirmativas que avaliam os elementos antecedentes e organizacionais e a segunda parte é composta por 19 afirmativas que avaliam a síndrome por meio das suas quatro dimensões: exaustão emocional (EE), distanciamento emocional (DE), desumanização (DS) e realização pessoal (RP). As respostas são em escala tipo *Likert* de cinco

pontos graduadas pela frequência de ocorrência, variando de 0 “nunca” e 4 “muito frequente” (PEREIRA, 2015).

Para análise das respostas do questionário sociodemográfico foram realizados cálculos de estatística descritiva, utilizando a distribuição da frequência absoluta (n) e os cálculos de percentuais (%) e de dispersão (desvio padrão), sendo utilizado o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Statistics).

Os resultados do DASS-21 foram analisados considerando os critérios e protocolo pré-estabelecido pelo instrumento na versão adaptada e validada para o Brasil (VIGNOLA; TUCCI, 2014). A partir dos resultados foi possível classificar os participantes em sintomáticos e assintomáticos, além verificar níveis dos sintomas: leve, moderado e severo.

A análise do ISB foi realizada seguindo os critérios e cálculos do protocolo pré-estabelecido pelo instrumento. Para os cálculos da Parte I referentes aos fatores antecedentes, as médias das pontuações referentes às Condições Organizacionais Positivas (COP), que variaram de 22 a 26 foram classificadas “sem problemas” e abaixo deste valor “com problemas”. Já para as Condições Organizacionais Negativas (CON) as médias das pontuações que variaram de 8 a 13 foram classificadas “sem problemas” e abaixo deste valor “com problemas”. Na parte II do ISB foram classificados como “sem problemas” as média valores para exaustão emocional entre 4 e 9 pontos e acima de 9 “indicadores de problemas; para distanciamento emocional valores entre 2 e 6 pontos “sem problemas” e acima de 6 “indicadores de problemas”; para desumanização de 4 a 7 pontos “sem problemas” e acima de 7 “indicadores de problemas”; para realização pessoal de 10 a 15 pontos “sem problemas” e abaixo de 10 “indicadores de problemas”. Para que seja classificado com sintomas de Burnout, os resultados devem apontar para alteração nos fatores: exaustão emocional e distanciamento emocional ou desumanização ou elevada exaustão emocional, baixa realização pessoal e elevado distanciamento emocional ou desumanização.

Para verificar a relação entre depressão, ansiedade, estresse e as dimensões do *Burnout* foi aplicado o Teste Qui quadrado considerando valor de $p \leq 0,005$.

3 Resultados

3.1 Caracterização do perfil dos participantes

Foi realizado o convite para 21 profissionais, destes 16 aceitaram participar e o restante recusou, referindo indisponibilidade de tempo. Os respondentes apresentaram média de idade de 42,9 anos (DP± 9,3), 15 (93,75%) eram do sexo feminino, 15 (93,7%) referiram possuir espiritualidade, 12 (75,0%) possuíam companheiro e 12 (75,0%) tinham filhos. Quanto às condições econômicas, nove (56,2%) recebiam acima de 3 salários mínimos e 12 (75,0%) moravam em casa própria (Tabela 1).

Em relação à realização de atividades físicas, nove (56,25%) profissionais não realizavam e apontaram como motivos a falta de tempo, a indisposição e o cansaço.

Todos participavam de atividades de lazer, sendo as mais citadas, respectivamente as de socialização (passeios, festas, shopping, bares e restaurantes), audiovisuais (TV, séries e filmes), culturais (teatro, cinema, museu, etc), viagens e tecnológicas (games e/ou redes sociais).

Do total da amostra, 13 (81,2%) participantes tinham ensino superior completo e/ou pós-graduação, 11 (68,75%) capacitação na área de saúde mental, 13 (81,25%) atuavam na área há mais de três anos, a maioria (11/62,5%) trabalhava até 40 horas semanais e gostam de atuar na área (15 /93,7%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico, acadêmico e profissional dos participantes.

Variáveis sociodemográficas		n	%
Sexo	Feminino	15	93,7
	Masculino	01	6,2
Estado civil	Sem companheiro	04	25,0
	Com companheiro	12	75,0
Possui filhos	Sim	12	75,0
	Não	04	25,0
Espiritualidade	Sim	15	93,7

	Não	01	6,25
	De 1 a 3 salários mínimos	07	43,7
	Acima de 3 salários	09	56,2
	Própria	12	75,0
Tipo de moradia	Alugada	01	6,2
	Financiada	02	12,5
	Cedida/outros	01	6,2
Atividade física	Sim	07	43,7
	Não	09	56,2
Atividades de lazer	Sim	16	100,0
Acadêmico/Profissional			
	Ensino técnico	03	18,7
Escolaridade	Graduação	09	56,2
	Pós Graduação	04	25,0
	Sim	11	68,7
Capacitação na área	Não	03	18,7
	Não resposta	02	12,5
	Menos de 1 ano	01	6,2
Tempo de atuação	Entre 1 e 3 anos	02	12,5
	Mais de 3 anos	13	81,2
	até 40 horas/semanais	11	68,7
Carga Horária	acima 40 horas/semanais	05	31,2
	Sim	15	93,7
Gosta de trabalhar na área	Não	01	6,25

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.2 Identificação e classificação de indicadores de transtornos mentais

Com relação à classificação “assintomático e sintomático”, o estresse foi a variável mais prevalente com oito (50,0%), seguida da depressão com seis (37,5%) e ansiedade com cinco (31,2%). Entretanto, no que se refere à classificação “patológico e não patológico”, a depressão foi predominante com cinco (31,2%) variando nos níveis moderado e severo. Destaca-se ainda que em relação à gravidade do sintoma, o estresse foi o que apresentou maior número de profissionais no nível severo (3/18,7%). Ressalta-se que conforme indicação do manual do instrumento, os níveis moderados e severos são indicadores de necessidade intervenção.

De acordo com o protocolo de análise do instrumento, foram considerados “não patológicos”, aqueles que apresentaram os níveis “normal” e “leve” e, “patológicos” aqueles que apresentaram sintomas “moderado” e “severo”. Verificou-se como patológicos para depressão (5 / 31,2%), dois (12,5%) para ansiedade e três (18,7%) para estresse (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação das variáveis em assintomáticos, sintomáticos, patológicos e não patológicos.

			Não Patológico		Patológico	
Classificação			n	%	n	%
Depressão	Assintomáticos	Normal	10	62,5%	00	00
		Leve	01	6,2%	00	00
	Sintomáticos	Moderado	00	00	4	25,0%
		Severo	00	00	1	6,2%
Ansiedade	Assintomáticos	Normal	11	68,7%	00	00
		Leve	03	18,7%	00	00
	Sintomáticos	Moderado	00	00	01	6,2%
		Severo	00	00	01	6,2%
Estresse	Assintomáticos	Normal	08	50,0%	00	00

	Leve	05	31,2%	00	00
Sintomáticos	Moderado	00	00	00	00
	Severo	00	00	03	18,7%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Embora a sintomatologia de estresse tenha sido mais observada nos profissionais, foi possível verificar que a depressão foi a mais frequente nos profissionais caracterizados como patológicos.

Destaca-se ainda que dos 16 participantes, três (18,7%) apresentaram sintomáticos para depressão, ansiedade e estresse, dois (12,5%) para ansiedade e estresse, dois (12,5%) para depressão e estresse. O estresse aparenta ter mais probabilidade de ocorrência em concomitância com as outras variáveis.

3.3 Indicadores de Síndrome de *Burnout* nos participantes

Considerando os critérios para classificação de *Burnout*, sete (43,8%) profissionais obtiveram escores compatíveis com a síndrome, com destaque para as dimensões condições distanciamento emocional (10/62,5%) e exaustão emocional (09/56,2%), sendo prevalentes a avaliação das condições organizacionais como negativas (10/62,5%), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Prevalência de *Burnout* em profissionais da área da saúde mental

Variáveis	Com Problemas	Sem Problemas
Condições Organizacionais Positivas - COP	08 (50,0%)	08 (50,0%)
Condições Organizacionais Negativas - CON	10 (62,5%)	06 (37,5%)
Exaustão Emocional - EE	09 (56,2%)	07 (43,8%)
Distanciamento Emocional - DE	10 (62,5%)	06 (37,5%)
Desumanização - DES	05 (31,2%)	11 (68,8%)
Realização Pessoal - RP	03 (18,7%)	13 (81,3%)
<i>Burnout</i> - Critério 1	07 (43,8%)	09 (56,2%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A classificação de risco apontou que número expressivo de participantes apresenta médio e/ou alto risco em relação às condições Organizacionais Positivas e Negativas, bem como nos aspectos exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização. O único aspecto com menor comprometimento foi realização profissional (Tabela 4).

Tabela 4. Classificação de risco do ISB

Índices	Classificação de Risco		
	Baixo	Médio	Alto
Condições Organizacionais Positivas	2 (12,5%)	6 (37,5%)	8 (50%)
Condições Organizacionais Negativas	1 (6,25%)	5 (31,25%)	10 (62,5%)
Exaustão Emocional	1 (6,25%)	6 (37,5%)	9 (56,25%)
Distanciamento Emocional	4 (25,0%)	9 (56,25%)	3 (18,75%)
Desumanização	2 (12,5%)	8 (50,0%)	6 (37,5%)
Realização Profissional	9 (56,25%)	5 (31,25%)	2 (12,5%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram investigadas relações entre as variáveis depressão, ansiedade, estresse com as dimensões do *Burnout* (exaustão emocional, distanciamento emocional, desumanização e realização pessoal), cujos resultados serão apresentados na Tabela 5.

Os resultados revelaram que dos 16 participantes, cinco que apresentaram exaustão emocional também foram sintomáticos para depressão, quatro para a ansiedade e seis para o estresse.

Em relação ao distanciamento emocional quatro também apresentaram depressão, seis ansiedade (com valor significativo de $p=0,03$) e sete estresse. No que se refere à dimensão desumanização, quatro foram sintomáticos para depressão (com valor significativo de $p=0,03$), um para ansiedade e quatro para o estresse. Entre os que apresentaram problemas na realização, dois foram sintomáticos para depressão e um para estresse. Foi possível observar que a presença de

indicadores de problemas nas dimensões do *Burnout* pode resultar no aparecimento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Destaca-se que apenas na dimensão de realização pessoal, sintomas de ansiedade não estiveram presentes.

Tabela 5. Resultados do Teste Qui Quadrado para variáveis de depressão, ansiedade e estresse relacionadas às dimensões do Burnout.

Dimensões de Burnout		Depressão			
		Assintomático	Sintomático	x ²	p
Exaustão Emocional	Sem problema	6	1	2,86	0,14
	Com problema	4	5		
Distanciamento Emocional	Sem problema	4	2	0,07	0,06
	Com problema	6	4		
Desumanização	Sem problema	9	2	5,69	0,03
	Com problema	1	4		
Realização Pessoal	Sem problema	9	4	1,34	0,51
	Com problema	1	2		
Ansiedade					
Exaustão Emocional	Sem problema	5	2	0,42	0,63
	Com problema	5	4		
Distanciamento Emocional	Sem problema	6	0	5,76	0,03
	Com problema	4	6		
Desumanização	Sem problema	6	5	0,95	0,58
	Com problema	4	1		
Realização Pessoal	Sem problema	7	6	2,21	0,25
	Com problema	3	0		
Estresse					
Exaustão Emocional	Sem problema	5	2	2,28	0,31
	Com problema	3	6		

Distanciamento Emocional	Sem problema	5	1	4,26	0,11
	Com problema	3	7		
Desumanização	Sem problema	7	4	2,61	0,28
	Com problema	1	4		
Realização Pessoal	Sem problema	6	7	0,41	1,00
	Com problema	2	1		

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 Discussão

Influência do perfil sociodemográfico e de formação profissional na saúde mental dos profissionais investigados

O predomínio do gênero feminino no presente estudo está em consonância com a literatura, reafirmando que social e historicamente o papel da mulher sempre esteve associado à prática do cuidado (BORGES; DETONI, 2017). Esse dado também foi identificado por outros estudos que investigaram a saúde mental de profissionais atuantes nos serviços de saúde mental (SILVA et. al, 2018). Pesquisa aponta que devido a outros papéis sócio ocupacionais assumidos pela mulher, na maioria das vezes estas possuem dupla jornada, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de estresse ocupacional (CARDOSO; BAKKE, 2018).

A estabilidade financeira dos participantes poderia ser considerada como condição favorável para o não adoecimento, pois contribui para o sentimento de valorização do trabalho e resultam em melhores condições de qualidade de vida, lazer e saúde (CARDOSO; BAKKE, 2018). Estes resultados diferem de outros estudos que referem que a baixa remuneração está associada à insatisfação e sentimento de desvalorização, desmotivação do profissional (SANTOS; CARDOSO, 2010; OLIVEIRA et. al, 2019), além de dificultar a manutenção de condições adequadas de vida, conduzindo à busca por meios de complementar a renda, resultando em extensas jornadas de trabalho, sobrecarga de trabalho e redução das horas de descanso, corroborando para o aumento do cansaço físico, mental e conseqüente adoecimento (CARDOSO; BAKKE, 2018; DIAS; FUREGATO, 2016).

Neste estudo, verificou-se a prática de atividades de lazer por todos os participantes e de atividades físicas por sete (43,7%) destes. Destaca-se que as atividades físicas e de lazer são consideradas fatores de proteção para saúde mental, pois auxiliam a diminuir os pensamentos negativos, preocupações e problemas com o trabalho, além de facilitar a socialização, promover o bem-estar e prevenir o sofrimento psíquico e emocional (FERNANDES; MARZIALE, 2014; DIAS; FUREGATO, 2016).

A adoção de hábitos saudáveis de atividades de autocuidados, como sono, alimentação, atividades físicas e de lazer são importantes para manter o equilíbrio físico e mental, e conseqüentemente refletem na produtividade e na qualidade do serviço ofertado, além de reduzir o risco de adoecimento físico, diminuir os afastamentos do trabalho e os prejuízos financeiros tanto para a empresa e funcionários (SILVA et al., 2018).

A maioria dos participantes referiu participação em formação contínua, aspecto apontado na literatura como relevante e positivo na medida em que possibilita maior segurança profissional para a tomada de decisões em suas condutas terapêuticas, levando a baixo nível de estresse e exaustão emocional, diferindo daqueles com fragilidades de capacitação (SILVA et al., 2018). Deste modo, a formação continuada, contribui para a segurança nas práticas assistenciais, manejo no cuidado e novas perspectivas de atuação.

No presente estudo houve predomínio de tempo de atuação acima de três anos, aspecto favorável na medida em que estudos apontam que profissionais com menor experiência podem se apresentar mais inseguros, sobrecarregados, pouco satisfeitos, com dificuldades relacionais com a equipe, estando mais vulneráveis ao esgotamento emocional, a despersonalização e, a presença de *Burnout* (SANTOS; CARDOSO, 2010; SILVA et al., 2018; MOREIRA; LUCCA, 2020). Sendo assim, ao longo do tempo, aquisição de conhecimento específico associado à experiência prática conferem ao profissional, segurança e autoconfiança em suas intervenções, diminuindo o impacto emocional relacionado ao cuidado (MOURA; RONCALLI; NORO, 2016).

Outro fator que pode ser destacado é a satisfação dos profissionais em atuar na área, autores ressaltam que esta favorece o envolvimento, motivação e disponibilidade do profissional, livre de estigmas e preconceitos e aberto às mudanças e adaptações (KOLHS; OLSCHOWSKY;

FERRAZ, 2019). Estes resultados corroboram os achados de outras pesquisas ao referirem que a escolha pelo campo de atuação e público do cuidado minimiza os impactos do trabalho e aumenta a realização pessoal e profissional, contribuindo para que o profissional permaneça exercendo suas funções, mesmo que existam outros fatores geradores de insatisfação e desgastes, sendo mais resiliente (SANTOS; CARDOSO, 2010; OLIVEIRA, et al., 2019).

Indicadores de transtornos mentais

Neste estudo verificou-se a possibilidade de concomitância de transtornos mentais e de comportamento nos profissionais da área de saúde mental, sendo constatado em alguns participantes a presença simultânea de depressão, ansiedade e estresse, ansiedade e estresse e depressão e estresse. Estes transtornos repercutem não só na vida pessoal e profissional, como também na assistência, pois interferem na produtividade e na qualidade da atenção ao usuário (CARDOSO; BAKKE, 2018).

Entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento de estresse, desgaste e exaustão emocional e que refletem diretamente na qualidade do serviço prestado destacam-se: a complexidade do cuidado pautado na reabilitação psicossocial, a fragilidade da rede de atenção psicossocial, a dificuldade de articulação intersetorial, a alta demanda emocional pelo contato direto com o sujeito e seu sofrimento psíquico, a necessidade de criatividade para encontrar meios de atuar frente à carência de recursos, a inexistência de rotina diária, a falta de controle e imprevisibilidade do cuidado, o pouco retorno de sua prática devido à complexidade dos casos e as barreiras socioeconômicas, baixa resolutividade dos casos e, conseqüentemente de altas, além do baixo investimento em recursos humanos (SANTOS; CARDOSO, 2010; CARDOSO; BAKKE, 2018; MOREIRA; LUCCA, 2020; UCHIDAM et al., 2011). Todas estas dificuldades ocasionam interrupções frequentes do plano terapêutico exigindo destes, a capacidade de repensar estratégias de intervenção (UCHIDAM et al., 2011).

Estudo que investigou a manifestação de índices de estresse e fatores estressantes do trabalho em saúde mental apontou que profissionais formados há mais tempo geralmente tiveram sua formação técnica pautada no modelo biomédico e na lógica curativa e individual do

cuidado, sendo este um fator que pode dificultar sua adaptação aos modelos assistenciais, pois requer deste a readequação de suas práticas, causando assim um desgaste emocional a estes (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Outro estudo revelou que entre os sintomas de estresse e depressão apresentados pelos profissionais é frequente o sentimento de angústia vivenciada ao ver seus recursos terapêuticos esgotados devido à longa permanência do sujeito no serviço, sem previsão de altas (UCHIDAM et. al, 2011), bem como a condição de vulnerabilidade social e financeira dos usuários (KOLHS; OLSCHOWSKY; FERRAZ, 2019) e os riscos de agressividade verbal e física a que estes profissionais podem ser submetidos (OLIVEIRA; ARAUJO, 2018; FERREIRA, 2015). Em contrapartida, estudo que relacionou a atuação da enfermagem e a exaustão emocional, demonstrou que embora o cuidado seja considerado uma atividade desgastante, o sentimento de gratificação pode atenuar a carga de trabalho (FÉRNANDEZ-CASTRO, et al., 2017).

Neste estudo, na avaliação dos indicadores de saúde mental foi identificada a classificação patológica como mais frequente para depressão. Sentimentos de frustração e impotência são apontados como sintomas frequentes nos profissionais da área da atenção psicossocial devido à baixa resolutividade dos casos graves e complexos, podendo resultar em desmotivação e baixa realização profissional (SANTOS; CARDOSO, 2010; UCHIDAM et al., 2011). Estudo apontou a angústia e dificuldade destes profissionais ao se deparar com a impossibilidade de realização do trabalho ideal frente aos contextos da vida real do usuário, muitas vezes, sendo frequente a sensação de impotência e fracasso (KOLHS; OLSCHOWSKY; FERRAZ, 2019).

No presente estudo verificou-se que parte expressiva da amostra apresentou indicadores de Síndrome de *Burnout*, com comprometimento dos aspectos condições organizacionais negativas, exaustão emocional e distanciamento emocional. Ressalta-se que a maioria dos participantes apresentou classificação de risco médio e grave nas dimensões do *burnout* em todos os aspectos investigados, com exceção da realização profissional.

Em relação à exaustão emocional é comumente identificada através do cansaço físico e mental, sendo condição de alerta e porta de entrada

para as demais dimensões presentes na síndrome do *burnout* (CARLOTTO, 2011).

O distanciamento emocional em concomitância com a depressão identificada nos profissionais deste estudo pode resultar em desmotivação para o planejamento das intervenções, engajamento com a qualidade do cuidado prestado, bem como afetar as relações interpessoais com os usuários. É comum também a depressão resultar em sentimentos de culpa por não conseguirem o resultado esperado com autojulgamentos de suas capacidades profissionais, diminuição de sua autoconfiança e baixa estima. Nesse sentido, alguns autores referem que em relação à depressão e *burnout*, os sentimentos são distintos, sendo prevalente no primeiro, a culpa e, no segundo a revolta e a ira (POCINHO E PERESTRELO, 2011).

Os participantes apontaram insatisfação em relação às condições organizacionais, podendo configurar-se como fator gerador de estresse e insatisfação nos profissionais podendo afetar os atendimentos e reduzir a qualidade da assistência. A insatisfação em relação à instituição, chefias e colegas de trabalho pode estar associada à Síndrome de *Burnout* e ao aumento da exaustão emocional e despersonalização¹⁴. A precariedade da estrutura, as dificuldades administrativas com chefias e gestão da instituição, a desorganização, a falta de apoio profissional e de recursos materiais e humanos, as pressões e a desvalorização profissional foram apontados pela literatura como principais fatores de insatisfação (CARDOSO, BAKKE, 2018; DIAS; FUREGATO, 2016).

Assim sendo, há necessidade de melhorar a comunicação da equipe e a gestão, com vistas à execução de estratégias para diminuição de conflitos, envolvimento na cogestão, desenvolvimento de trabalho em conjunto, organização horizontal do trabalho em equipe, visando a diminuição da sobrecarga, resolutividade dos casos, com ampliação na qualidade do trabalho ofertado (OLIVEIRA et al., 2019).

Importante ressaltar que o trabalho em equipe atua como potência para a área de saúde mental, uma vez que diferentes pontos de vista e conhecimentos auxiliam na resolução dos casos, mas se a interação e as relações interpessoais e interprofissionais forem prejudicadas poderá ser fator gerador de estresse (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Frente à vulnerabilidade, exaustão emocional e as diversas dificuldades encontradas pelos profissionais da atenção psicossocial, muitas vezes estes fazem uso de mecanismos de defesa e enfrentamento adotando estratégias individuais, como a busca pela psicoterapia para a organização e planejamento de estratégias e manejo dos sentimentos e situações (SANTOS; CARDOSO, 2010; SILVA et. al, 2018; UCHIDAM et. al, 2011).

A instituição tem papel fundamental na identificação dos riscos psicossociais e laborais dos profissionais, bem como na prevenção e manutenção da saúde física e mental destes, pois esta deve proporcionar o bem-estar e boas condições de trabalho a fim de garantir a qualidade de vida dos profissionais, que é fortemente afetada pela jornada de trabalho e seu ambiente, assim, promovendo a realização pessoal e profissional destes e, conseqüentemente, oferecendo um serviço de maior qualidade ao usuário (SILVA et al., 2018; OLIVEIRA, et al., 2019).

Identificar esses fatores de risco pode auxiliar no processo de definição das mudanças que se fazem necessárias, desde o funcionamento e organização até a elaboração de programas de apoio e supervisão dos profissionais (FERREIRA, 2015).

As supervisões e a formação continuada podem ser adotadas e implementadas como recurso de conhecimento técnico, mas também de articulação e facilitação das relações interpessoais da equipe (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Expõe-se a importância do reconhecimento dos riscos psicossociais e ocupacionais dos profissionais da atenção psicossocial, a preocupação com a qualidade do cuidado ofertado por estes, uma vez que estes também podem estar com sua saúde comprometida, sendo desejáveis mudanças no funcionamento e organização dos serviços visando a diminuição da sobrecarga, impactos do trabalho e satisfação profissional.

Necessidade de elaboração de programas de apoio e supervisão dos profissionais, como estratégias de enfrentamento não só para a produção e cuidado em saúde e bem estar dos profissionais, mas também a qualidade do cuidado ofertado.

5 Conclusão

Ao investigar sintomatologias de sofrimento psíquico em profissionais atuantes na atenção psicossocial verificou-se que a maioria dos profissionais apresentou assintomática para depressão e ansiedade, porém parcela expressiva sintomática para o estresse e *Burnout*, em níveis moderados e severos, sendo o último com destaque para o comprometimento dos aspectos das condições organizacional negativas, distanciamento e exaustão emocional, necessitando de intervenções.

Destaca-se também a possibilidade de ocorrência de mais de um transtorno mental concomitantemente, sugerindo que a presença de um pode favorecer o surgimento de outro. No presente estudo o estresse apareceu de forma concomitante à depressão e ansiedade.

Como fatores limitantes deste estudo destaca-se o baixo número amostral, sendo justificado pela cessação da coleta devido início da pandemia de coronavírus. Como sugestões de trabalhos futuros, indica-se a ampliação da amostra e a correlação entre as variáveis investigadas.

Agradecimento

Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo auxílio financeiro.

Referências

AZEVEDO, D. F. *et al.* Risco de Síndrome de Burnout em enfermeiros da saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, p. 1, 2019. DOI: 13. 10.5205/1981-8963.2019.241609. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241609/33323>.

BELLENZANI, R.; PARO, D. M.; OLIVEIRA, M. C. Trabalho em Saúde Mental e Estresse na Equipe: questões para a política nacional de humanização/sus. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande - Ms, v. 8, n. 1, p. 32-43, 16 jun. 2016. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/2177093x2016105>. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/485/591>.

BORGES, T. M.B.; DETONI, P.P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar, **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.20, n.2, p.143-157, 2017. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157>.

CARDOSO, A. W.M.; Bakke, H.A. Estresse ocupacional em profissionais de saúde dos centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Saúde e Segurança no Trabalho**,v.1, n.1, p. 23-29, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/rebrast/article/viewFile/1552/856>

CARDOSO, J. A. Enfermagem nas urgências psiquiátricas: Revisão integrativa dos riscos ocupacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1289, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1289.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1289#:~:text=C onclus%C3%A3o%3A%20A%20assist%C3%AAncia%20de%20enfermage m,com%20seguran%C3%A7a%2C%20qualidade%20e%20efetividade>.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados. **Psicologia:Teoria e Pesquisa**, v.27, n.4, p. 403-410, 2011.

CORDEIRO, T. M. S.C.; Mattos, A. I. S.; Cardoso, M. C.B.; Santos, K. O. B.; Araújo, T. M. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.25, n.2, p.363-372, 2016. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200015>.

DIAS, G.; FUREGATO, A. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico [Satisfaction in, and impact of work on, the multidisciplinary team in a psychiatric hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, v.24, n.1, e8164, 2016. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8164>

FERNANDES, M. A.; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n.6, p. 539-547, 2014. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400088>

FERNÁNDEZ-CASTRO, J.; MARTÍNEZ-ZARAGOZA, F.; ROVIRA, T., EDO, S., SOLANES-PUCHOL, Á., MARTÍN-DEL-RÍO, B. How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses' daily tasks: A longitudinal cohort study. **International Journal of Nursing Studies**, v.75, p43-50, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.002>.

FERREIRA, A. P. Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v.13, n. 2, p. 91-9, 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v13n2a06.pdf>

KOLHS, M.; OLSCHOWSKY, A.; FERRAZ, L. Sofrimentos e defesas no trabalho em um serviço de saúde mental. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, n. 4, p. 903-909, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400903&lng=en&nrm=iso>.

MERÇOM, L. N.; CONSTANTINIDIS, T. C. Processos de Trabalho e a Saúde Mental dos Trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. **Contextos Clínicos**, v. 13, p. 666-695, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2020.132.14>.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Fatores psicossociais e Síndrome de Burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.28, e3336, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>.

MOURA, G. A.; RONCALLI, A. G.; NORO, L. R. A. Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.36, n.2, p.401- 410, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000342014>.

OLIVEIRA, J. F.; SANTOS, A. M.; PRIMO, L. S.; SILVA, M. R.S.; DOMINGUES, E. S.; MOREIRA, F. P.; WIENER, C.; OSES, J. P. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.7, p. 2593-2599, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>.

OLIVEIRA, A. M. N; ARAUJO, T. M. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 16, n. 1, p. 243-262, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462018000100243&lng=en&nrm=iso>.

PEREIRA, A. M. T. B. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. **Boletim de Psicologia**, v.65, n.142, p.59-71, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v65n142/v65n142a06.pdf>.

SILVA, M.L.; OKUDA, L.A.; CORREA, K.C.; DIAS, M.D.; SILVA, N.R. *Indicadores de sofrimento psíquico em profissionais atuantes na atenção psicossocial*. R Laborativa, v. 10, n. 2, p. 31- 52, out./2021. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

POCINHO, M.; PERESTRELO, C. X. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo - USP, v.37, n.3, p. 513 – 528, 2011.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, n.3, p.543-54, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300017>.

SILVA, L. O.; SOARES, L. S.; FERNANDES, A. D. B. F.; ROCHA, R. C.; SILVA, G.R.F. Síndrome de Burnout em profissionais dos centros de atenção psicossocial: um estudo descritivo. **Revista Enfermagem Atual**, p 85,2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.04>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/242/141>.

UCHIDAM, S.; SZNELWAR, L. I.; BARROS, J. O., LANCMAN, S. O trabalhar em serviços de saúde mental: entre o sofrimento e a cooperação. **Laboreal** [Online], v.17, n.1, p.28-41, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.8098>.

VIGNOLA, R. C. B., TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal Of Affective Disorders**, v.155, p.104-109,2014.

Artigo apresentado em: 27/05/2021

Aprovado em: 28/09/2021

Versão final apresentada em: 28/09/2021