

CAMILA CASTELO BRANCO CARDOSO

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
principais manifestações de sofrimento e suas relações com a
organização do trabalho

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2011

CAMILA CASTELO BRANCO CARDOSO

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
principais manifestações de sofrimento e suas relações com a
organização do trabalho

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito à obtenção do título de Especialista em Terapia Ocupacional com Ênfase em Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Msc. Simone Costa de Almeida Bastos.

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2011

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor(a): _____

Título: _____

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
em ____/____/____,

Orientador ou Orientadora:

Assinatura: _____

Nome/Instituição: _____

Avaliador ou Avaliadora:

Assinatura: _____

Nome/Instituição: _____

Coordenador Geral da Comissão Colegiada do Curso de Pós-
Graduação Lato Senso “Especialização em Terapia Ocupacional” da
UFMG

RESUMO

A organização do trabalho na área da saúde vem sofrendo mudanças desde a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde, além de acompanhar as transformações tecnológicas, científicas e sócio-econômicas. A prática médica e dos demais profissionais da saúde sofrem com a instabilidade e precarização do trabalho, ritmo intenso e jornadas prolongadas, redução da remuneração e perda de autonomia sobre seu trabalho, sobrecarga de funções e responsabilidades. Situações que geram sofrimento mental intenso e levam ao adoecimento psíquico. Muitos estudos têm se direcionado a investigar a presença de sintomas psiquiátricos menores a partir da relação entre carga de trabalho, satisfação profissional e a qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo abordar a relação entre o trabalho e a saúde mental dos profissionais de saúde. Dentre os problemas identificados nesses estudos encontram-se as condições de trabalho, elevada carga horária e baixos salários como os principais fatores de adoecimento psíquico dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Saúde mental e trabalho. Saúde mental e profissionais da saúde. Saúde mental do trabalhador da saúde mental.

ABSTRACT

The organization of work in health care has undergone changes since the implementation of Health Reform and Health System, keeps track of the technological, scientific and socio-economic factors. Practicing physicians and other health professionals suffer from the instability and precariousness of work, fast pace and long days, reduction in pay and loss of autonomy over their work, overloading of functions and responsibilities. Situations that generate intense mental suffering and lead to mental illness. Many studies have been directed to investigate the presence of minor psychiatric symptoms as the relationship between workload, job satisfaction and quality of life. This paper aims to address the relationship between work and mental health professionals. Among the problems identified in these studies are the working conditions, high workload and low wages as the main factors of mental illness health professionals.

Key words: Mental health and work. Health and mental health professionals. Mental health worker mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 METODOLOGIA.....	10
3 DISCUSSÃO.....	20
4 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A organização do trabalho sofreu mudanças significativas nos últimos anos com o desenvolvimento científico e tecnológico, atingindo também a prática médica e dos demais profissionais da saúde. Essa nova ordem impõe aos profissionais da saúde as mesmas condições dos demais trabalhadores do sistema capitalista de produção: instabilidade e precarização do trabalho, ritmo intenso e jornadas prolongadas, redução da remuneração e perda de autonomia sobre seu trabalho, situações que geram sofrimento mental intenso (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006).

Na saúde as mudanças na organização do trabalho não ocorreram somente com o avanço tecnológico e científico, como também na sua estrutura e organização a partir da Reforma Sanitária e da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando intervir na saúde da população de forma integral, da prevenção de morbidades a cura de doenças. Os serviços de saúde têm se expandido dos grandes hospitais (gerais e psiquiátricos) para os serviços de base comunitária nos distritos de saúde dentro das comunidades. Dentre os serviços de base comunitária estão o Programa de Saúde da Família (PSF) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse movimento de descentralização da atenção à saúde possibilita o atendimento dos pacientes considerando não só os aspectos físicos da saúde, como também o meio e as condições em que vive, resultando em uma melhor qualidade dos serviços oferecidos.

Os serviços prestados pelas equipes de saúde são distintos nas duas situações, os hospitais passam a atender prioritariamente os casos de urgência e emergência, e os serviços de base comunitária atuam na prevenção e promoção da saúde com o acompanhamento próximo de todos os usuários que residem no distrito sanitário.

Em contrapartida, as transformações no ambiente e na organização do trabalho em ambos os contextos, hospitalar e serviço de base comunitária, modificam a relação entre os profissionais e o trabalho. Tais mudanças e a grande demanda têm gerado nos trabalhadores da saúde uma sobrecarga de funções e responsabilidades, e conseqüentemente influencia a

qualidade da assistência e a qualidade de vida do profissional.

A escassez de investimento em recursos humanos e na estrutura física e material dos serviços de saúde, pode ser apontada como uma das principais fontes de sofrimento para os profissionais da saúde, além de outros fatores como a proximidade com o sofrimento, a morte e as condições precárias de vida dos pacientes (REBOUÇAS *et al.*, 2007; CABANA *et al.*, 2007). A falta de recursos humanos para De Marco *et al.* (2008) e Rebouças *et al.* (2007), no campo da saúde mental, pode agravar-se mais pela falta de profissionais qualificados, redução de salários, não-reposição de trabalhadores, contratações temporárias e convivência de funcionários sob regimes diversos de contratação. Tais problemas causam de forma preocupante, um aumento de sobrecarga de trabalho para as equipes, altos níveis de estresse, *burnout* e sintomas depressivos e ansiosos, que nada contribuem para uma melhor qualidade dos serviços.

A carga de trabalho, o estresse ocupacional e o sofrimento psíquico dos trabalhadores podem influenciar na eficácia dos tratamentos oferecidos aos pacientes, independentemente da especificidade de cada profissão. Segundo Rebouças *et al.* (2008, p. 625), “na área de saúde o profissional é o principal instrumento de trabalho [...]. Sem as modernas tecnologias de exames e tratamento [...] os profissionais e seus conhecimentos, são os principais recursos com que se atua na área”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem dado maior atenção aos serviços de saúde mental, provocando uma crescente avaliação dos mesmos. Porém, segundo De Marco *et al.* (2008), a atenção tem sido direcionada a pacientes e familiares em detrimento das repercussões do trabalho sentido pelos profissionais. Alguns estudos têm sido direcionados a identificar a relação entre carga de trabalho, satisfação profissional, qualidade de vida e presença de sintomas psiquiátricos menores. A importância de estudar, identificar os problemas e propor soluções têm benefícios duplos, não só pela saúde física e mental dos profissionais da saúde, como também para os serviços de saúde onde esses profissionais atuam. De acordo com De Marco *et al.* (2008, p. 179 apud Borges *et al.*, 2002), “para uma instituição atingir seus objetivos de excelência no atendimento e qualidade dos serviços prestados, é necessário ter profissionais satisfeitos e que gozem de boa qualidade de vida”.

Os principais agravos a saúde mental dos trabalhadores são estresse, síndrome de

burnout e distúrbios psiquiátricos menores. Araújo *et al.* (2003) afirma que o estresse é a resposta do organismo as situações que ultrapassam suas capacidades de responder aos estímulos. O estresse de acordo com Caregnato e Lautert (2005) se manifesta nos profissionais através de dificuldade em manter a atenção e concentração, provoca confusão mental, perda temporária de memória, irritabilidade, cansaço e mal-estar.

A síndrome de *burnout* é caracterizada “por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia” (TIRONI *et al.*, 2009, p.656). A exaustão emocional acontece após todos os recursos emocionais para evitar o sofrimento terem sido utilizados, de acordo com Tironi *et al.* (2009) e Feliciano *et al.* (2005) é o início da síndrome de *burnout* e ocorre a partir da sobrecarga e do conflito pessoal e/ou interpessoal. A despersonalização faz referência a sentimentos e atitudes negativas (FELICIANO *et al.*, 2005). Segundo Tironi *et al.* (2009), a maneira negativa como trata os colegas e pacientes caracteriza a despersonalização e é fundamental para determinar o *burnout*, já que as demais características pode estar presente em outros quadros. A última característica é a ineficácia que se traduz em sentimentos de inadequação e fracasso, revelando insatisfação com o trabalho (FELICIANO *et al.*, 2005 e TIRONI *et al.*, 2009).

Distúrbios psiquiátricos menores, transtornos mentais comuns ou distúrbios psíquicos menores, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças - CID10, são sinônimos para um mesmo quadro clínico que apresentam sintomas como ansiedade, depressão, tristeza, fadiga, diminuição da concentração, insônia e irritabilidade, e não são suficientes para todos os critérios que diagnosticam a doença mental.

O interesse no tema saúde mental e trabalho no Brasil é identificado desde a década de 1940, quando médicos passaram a estudar os aspectos psicológicos dos trabalhadores, visando à seleção e adaptação profissional, e análise de operários que poderiam ter transtornos mentais (SATO e BERNARDO, 2005).

Na literatura, os estudos direcionados à saúde mental dos profissionais da saúde tem privilegiado as classes médicas e de enfermagem, porém as situações vivenciadas perpassam quase que em sua totalidade por todas as demais profissões da área da saúde. Dentre os problemas identificados nesses estudos, os mais frequentes foram insatisfação com as condições de trabalho, elevada carga horária e baixos salários.

Esta revisão de literatura tem como objetivo abordar as mudanças recentes da organização do trabalho e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores, demonstrando as principais mudanças e os seus efeitos, a partir das queixas dos trabalhadores.

2 METODOLOGIA

O trabalho foi construído a partir de revisão de literatura de artigos indexados, na língua portuguesa, pesquisados na base de dados SCIELO e GOOGLE Acadêmico, realizado em julho de 2010.

Para a busca inicial foram utilizados como descritores: saúde mental e profissionais de saúde mental, saúde mental e trabalho, saúde mental do trabalhador da saúde mental. Tais descritores foram usados com o objetivo de restringir a pesquisa a saúde mental dos profissionais que atuam nos serviços de atenção a saúde mental. Devido ao número reduzido de artigos encontrados essa busca foi ampliada, usando como descritor, saúde mental dos profissionais da saúde.

Foram selecionados, após ampliação da busca, 13 artigos, porém dois foram excluídos por se tratar de revisões de literatura. Os onze artigos utilizados foram publicados entre 2002 e 2009, e discutem não só os aspectos psicossociais como também as características orgânicas do adoecimento mental dos profissionais da saúde. Todos os artigos foram descritos em um quadro, apresentado a seguir, contendo título, objetivos, metodologia e os resultados obtidos.

ARTIGO - 1	Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. (2003)
AUTOR(ES)	ARAÚJO, T.M; AQUINO, E; MENEZES, G; SANTOS, C.O. e AGUIAR, L.
OBJETIVOS	Avaliar a relação existente entre controle sobre o trabalho, demandas psicológicas e distúrbios psíquicos menores (DPM) em profissionais de enfermagem.
MÉTODOS	Estudo transversal com base em um projeto de investigação sobre a saúde e trabalho de profissionais de enfermagem. Utilizou-se de entrevista, questionários e instrumentos validados, SRQ-20 e Modelo Demanda-Control de Karasek. A população estudada foi de 502 mulheres, de um hospital público de Salvador-BA.

RESULTADOS	As características predominantes do grupo estudado foram faixa etária de 30 a 49 anos, 81% eram auxiliares de enfermagem, 64% referiram mais de 10 anos de profissão, 53,9% possuem mais de um trabalho e trabalham mais de 45,7 horas semanais. O DPM foi identificado em 33,3% das trabalhadoras. Fator que permitiu relacionar 5% de probabilidade entre a demanda de trabalho e a ocorrência de DPM. Os grupos mais expostos a alta exigência (57,5%), alta demanda (56,1%) e trabalho ativo (30,1%) foram aqueles que apresentaram maior incidência de DPM, sendo 2,6 vezes maior que os grupos menos expostos (baixa exigência (16,9%), baixa demanda (18,9%) e trabalho passivo (13,9%)). A alta exigência do trabalho é uma das principais atenuantes para DPM. A ocorrência de sofrimento psíquico e os sintomas depressivos são identificados na presença de alta demanda de trabalho.
------------	--

ARTIGO - 2	Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. (2007)
------------	---

AUTOR(ES)	CABANA, M.C.F.L; LUDERMIR, A.B; SILVA, E.R; FERREIRA, M.L.L. e PINTO, M.E.R.
-----------	--

OBJETIVOS	Comparar o cotidiano de trabalho dos médicos de três setores (emergência, unidade de terapia intensiva e enfermaria) de um hospital geral de emergência, e com isso avaliar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC).
-----------	--

MÉTODOS	Para o estudo foram utilizados dois questionários (SRQ-20 e Cotidiano de Trabalho Médico), além de coleta dos dados sócio-demográficos. O estudo foi realizado em uma hospital público de porte I de Recife-PE, com 124 médicos dos setores da emergência, enfermaria e UTI.
---------	--

RESULTADOS	<p>A população estudada tinha como característica predominante ser do sexo masculino, casados, com mais de 47 anos, mais de dois filhos, renda superior a 12 salários mínimos e acúmulo de três a quatro vínculos empregatícios.</p> <p>Relacionado os setores do hospital foi identificado na emergência as piores condições de trabalho. A emergência também foi o setor onde se apontou maior sensação de sobrecarga de trabalho, elegendo como responsável por essa sensação a carga horária diária trabalhada. 54% dos médicos da emergência afirmaram sofrimento no cotidiano de lidar com a dor, morte e sofrimento dos pacientes. O TMC foi encontrado com maior prevalência (32%) no setor de emergência do hospital, a UTI e a enfermaria tiveram percentuais de 17,65% e 17,54% respectivamente, dados que podem ser atribuídos as características de ritmo, acúmulo de pacientes e lentidão de encaminhamentos presentes em determinados setores. Os médicos participantes, afirmam que a carga horária e a privação de sono são os principais fatores para a sensação de sobrecarga. A maioria da população estudada (62%) afirma que ainda escolheriam a medicina como profissão, porém em percentual expressivo de 38% não optariam novamente pela medicina.</p>
ARTIGO - 3	O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. (2005)
AUTOR(ES)	CAREGNATO, R.C.A. e LAUTERT, L.
OBJETIVOS	Investigar o processo de estresse ocupacional e os manejos individuais e coletivos de equipe multiprofissional na sala de cirurgia.
MÉTODOS	Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. O campo de estudo foi o bloco cirúrgico do Hospital das Clínicas de Porto Alegre-RS, hospital universitário público, com 32 profissionais de quatro categorias (cirurgião, cirurgião, enfermeiro e técnico em enfermagem) que atuam em sala de cirurgia. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada, ficha informativa e observação participante.

RESULTADOS	<p>Os resultados foram distribuídos em seis categorias: 1- vivências significativas do estresse: os participantes associaram o estresse a fatores negativos, a morte é a intercorrência mais preocupante. Outros fatores também presentes são brigas entre a equipe, sentimentos de medo, ansiedade, tensão e estresse. 2- situações que geram estresse: relacionamento interpessoal; ato cirúrgico; inadequação dos materiais, equipamentos e ambiente físico; comportamento dos colegas; e condição e gravidade do pacientes. 3- comportamento individual na sala de cirurgia: os cirurgiões apontaram maior necessidade de agilidade em detrimento aos demais profissionais. A agressividade também foi mais presente entre os cirurgiões. Em todas as categorias foi identificado satisfação com o trabalho e com os pacientes. 4- manejo do estresse: uns apontam agressividade, pouca flexibilidade e atitude enérgica como forma de manejo, outros tem como recursos ironias e negação. Os grupos identificaram como manobras para o manejo do estresse brincar, rezar, contar piadas, comer, e manter a mesma equipe de trabalho. 5- manifestações de estresse: o estresse é identificado a partir de reações fisiológicas - taquicardia, sudorese e fadiga -, e reações psíquicas - irritação, indisposição, ansiedade e medo. 6- responsabilidade e comportamento: os cirurgiões foram identificados como os mais responsáveis pelo paciente e sua família. Dentre todas as categorias o relacionamento interpessoal é a maior fonte de estresse no ambiente de trabalho.</p>
ARTIGO - 4	O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. (2008)
AUTOR(ES)	DE MARCO, P.F; CÍTERO, V.A; MORAES, E. e NOGEUIRA-MARTINS, L.A.
OBJETIVOS	Identificar a relação entre carga de trabalho em saúde mental, qualidade de vida e presença de sintomas psiquiátricos menores em profissionais da saúde mental.
MÉTODOS	Estudo transversal com 203 profissionais de saúde mental, de equipe multidisciplinar que atua diretamente com pacientes psiquiátricos, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, em 2006. Foram usados os instrumentos: questionário sócio-demográfico ocupacional, IMPACTO-BR e SATIS-BR, SF-36 e SRQ-20.

RESULTADOS	<p>As características predominantes no estudo foram: profissionais do sexo feminino, idade média de 33,7 anos, solteiros, pós-graduados ou pós-graduandos e 15,8% apresentaram sintomas de TPM. Dentre os aspectos estudados a satisfação com o trabalho obteve o maior escore, 3,59. Os fatores de maior satisfação foram qualidade dos serviços oferecidos e satisfação com a equipe, em contrapartida os menores escores de satisfação está relacionado com as condições de trabalho. Em relação ao impacto do trabalho o estudo revelou baixo impacto. Foi possível identificar uma relação negativa entre satisfação e impacto, dessa forma quando o impacto é maior a satisfação é menor. Terapeutas Ocupacionais e Assistentes Sociais são os que mais sofrem com o impacto do trabalho. O impacto emocional foi sentido mais pelos terapeutas ocupacionais (31,6%) e pelos assistentes sociais (37,5%), quando comparados com as demais categorias profissionais (15,8%), revelando que esses profissionais apresentam TPM. Os resultados apontaram TPM predominante entre o sexo feminino, com idade média de 31,8 anos, em autônomos e estagiários e nos profissionais que trabalham entre 20 e 30 horas semanais. Relacionando a idade e o impacto emocional foi identificado que quanto maior a idade menor o impacto sobre o funcionamento da equipe.</p>
ARTIGO - 5	Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro; reflexos sobre o <i>burnout</i> . (2005)
AUTOR(ES)	FELICIANO, K.V.O; KOVACS, M.H; SARINHO, S.W.
OBJETIVOS	Conhecer o sentimento dos profissionais diante do sofrimento e perda vivenciados no trabalho, tendo como referência três componentes do <i>burnout</i> : exaustão emocional, sentimentos e atitudes negativas diante do trabalho e sentimentos de fracasso e inadequação.
MÉTODOS	Estudo qualitativo em cinco unidades públicas de referência em atendimentos de urgência/emergência pediátrica de Recife-PE. Foi utilizado como instrumento a entrevista semi-estruturada, com 47 profissionais participaram do estudo.

RESULTADOS	Os relatos dos profissionais divergem quando apontam sentimentos de cansaço, angústia e impotência quando sobrecarregados com demanda e recursos limitados, ao mesmo tempo que sentem-se satisfeitos com o trabalho que desenvolvem e a consciência de sua utilidade. A demanda crescente e o número reduzido de profissionais para atender a esta demanda, gera sobrecarga mental e superposição de atribuições. Um outro fator a ser analisado é a remuneração baixa que provoca sentimento de desqualificação e a necessidade de mais de um vínculo empregatício. As instituições não oferecem o suporte necessário à demanda da população, causando dificuldades na articulação dos trabalhadores. Todas essas evidências direcionam a uma forte tendência à exaustão emocional, a sentimentos de inadequação e fracasso compatíveis com o <i>burnout</i> .
------------	---

ARTIGO - 6	Saúde Mental e Trabalho Feminino: imagens e representações de enfermeiras. (2002)
AUTOR(ES)	FERNANDES, J.D; FERREIRA, S.L; ALBERGARIA, A.K e CONCEIÇÃO, F.M.
OBJETIVOS	Conhecer o trabalho e a relação deste com a saúde mental das enfermeiras, a partir das representações das mesmas. E identificar as estratégias para enfrentamento do sofrimento.
MÉTODOS	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fazendo uso de entrevista semi-estruturada. Utilizou como base a teoria das representações sociais, a psicopatologia do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. Os sujeitos da pesquisa foram 23 enfermeiras que atuam em hospitais.

RESULTADOS	<p>O estudo possibilitou construir três dimensões sobre as representações das enfermeiras em relação a seu trabalho:</p> <p>1- saúde mental e trabalho na enfermagem como expressão da realidade individual e coletiva da enfermeira: o trabalho envolve a esfera psico-afetiva das profissionais já que exige esforços mentais, maior demanda de atenção, ritmo intenso e longa duração da exposição. Com a predominância do sexo feminino, foi possível confirmar o desdobramento da jornada de trabalho e não separação dos papéis de enfermeiras/mães/mulheres. 2- o sofrimento patológico e o sofrimento criativo no trabalho da enfermagem: na presença de sofrimento as profissionais buscam estratégias defensivas para a saúde e que também contribuam para a organização do trabalho. O sofrimento está presente na falta de controle sobre o trabalho, dessa forma buscam modificar o trabalho de acordo com suas necessidades, tendo como suporte o conhecimento sobre a tarefa a ser realizada. 3- a enfermeira como produto e produtora da saúde mental no trabalho: é constatado que as enfermeiras buscam ser produtoras da saúde mental, construindo dentro do seu contexto as condições necessárias para se proteger e executar um bom trabalho. Dessa forma saem do lugar de meros produtos do sofrimento. As ações adaptativas individuais e coletivas perpassam entre si de forma a resistir ao sofrimento.</p>
ARTIGO - 7	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. (2009)
AUTOR(ES)	LANCMAN, S; GHIRARDI, M.I.; CASTRO, E.D. e TUACEK, T.A.
OBJETIVOS	Descrever formas de violência externa e indireta, e as estratégias dos profissionais para viabilizar o trabalho e se proteger psicologicamente, no Programa de Saúde da Família.
MÉTODOS	A pesquisa foi realizada nas cidades de São Paulo, Ribeirão Preto e Embu, com um total de 97 profissionais que atuam em PSF e UBS. Estudo qualitativo, usou como base teórica a psicodinâmica do trabalho.

RESULTADOS	A comunidade como contexto de trabalho leva a um convívio intenso dos profissionais com realidades de violência e sofrimento e precariedade de condições de vida. Nesse contexto os profissionais passam por dilemas éticos quando precisam decidir a intervenção para determinados casos, sofrem com o risco eminente de agravos a sua integridade física e mental. A forma que encontraram para o enfrentamento do sofrimento perpassa por outro dilema quando as ações transcendem o papel profissional.
------------	---

ARTIGO - 8	O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. (2008)
AUTOR(ES)	REBOUÇAS, D; ABELHA, L; LEGAY, L.R. e LOVISI, G.M.
OBJETIVOS	Avaliar o nível de satisfação, considerando suas crenças, valores e o ambiente de trabalho, e o impacto sobre a saúde e o bem-estar de profissionais da saúde mental.
MÉTODOS	Estudo seccional em diferentes tipos de serviços de saúde mental (Hospital Municipal Jurandyr Manfredini, CAPS Artur Bispo do Rosário, CAPSi Eliza Santa Rosa e Programa Horto), foi utilizado como instrumentos de coleta de dados o SATIS-BR, IMPACTO-BR e questionário sócio-demográfico e de situação profissional. Participaram da pesquisa 133 profissionais.
RESULTADOS	O escore de satisfação global foi de 3,3, sendo o relacionamento no serviço a subescala de maior pontuação. 6,8 dos trabalhadores relataram insatisfeitos. O impacto global teve escore médio de 2,08, sendo a sobescava de maior impacto a repercussão emocional do trabalho. Foram encontradas diferenças expressivas de satisfação relacionadas a escolaridade, podendo relacionar que quanto maior a escolaridade, menor os níveis de satisfação.

ARTIGO - 9	Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. (2007)
AUTOR(ES)	REBOUÇAS, D; LEGAY, L.R. e ABELHA, L.
OBJETIVOS	Analisar a satisfação com o trabalho e o impacto deste causado nos profissionais que atuam na saúde mental, respeitando as variações sociodemográficas e situação profissional.
MÉTODOS	Estudo transversal com 321 profissionais de uma instituição de saúde mental de assistência de longa permanência, em 2005, na cidade do Rio de Janeiro-RJ. Foi utilizado como instrumentos o SATIS-BR, IMPACTO-BR e questionário sócio-demográfico e de situação profissional.
RESULTADOS	O escore médio de satisfação global foi de 3,29, tendo relacionamento no serviço. 30,7% dos profissionais revelaram-se satisfeitos com o trabalho. Foi possível identificar associação significativa entre satisfação, unidade de lotação, vínculo profissional, idade e escolaridade. A satisfação aumentou com a idade e diminuiu com a elevação da escolaridade. O impacto do trabalho foi associado ao vínculo profissional e ao sexo. Os profissionais sob maior impacto possuíam vínculo público. O impacto do trabalho diminuía com o aumento da idade.
ARTIGO - 10	Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. (2006)
AUTOR(ES)	SOBRINHO, C.L.N; CARVALHO, F.M; BONFIM, T.A.S; CIRINO, C.A.S. e FERREIRA, I.S.
OBJETIVOS	Investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho médico e a ocorrência de distúrbio psíquico menor (DPM).
MÉTODOS	Estudo epidemiológico de corte transversal. A coleta de dados foi realizada com questionário padronizado Job Content Questionnaire, SRQ-20 e CAGE, além da identificação geral do entrevistado e caracterização do ambiente de trabalho. A amostra foi aleatória com 350 médicos residentes de Salvador-BA.

RESULTADOS	As características prevalentes na população estudada foram 54,4% do sexo masculino, 57,2% casados, 52% naturais de Salvador, média de idade de 44,3 anos e carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 41 horas semanais. O cansaço mental, sonolência, esquecimento, nervosismo, insônia e sofrimento psíquico destacaram-se entre as queixas relacionadas a saúde mental. As demandas psicológicas relacionadas foram volume excessivo e ritmo excessivo de trabalho, tempo insuficiente para realização de tarefas, interrupção antes de finalizar tarefas, exigência de rapidez e exposição a demandas. Estimou-se prevalência de 26% de DPM, com maioria significativa no sexo feminino. O DPM esta estatisticamente associada com baixo controle do trabalho e a alta demanda psicológica da atividade.
ARTIGO - 11	Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de <i>Burnout</i>) em Médicos Intensivistas de Salvador. (2009)
AUTOR(ES)	TIRONI, M.O.S. e col.
OBJETIVOS	Investigar a relação entre os aspectos psicossociais do trabalho médico e a ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> .
MÉTODOS	Estudo transversal com 297 médicos intensivistas residentes da cidade de Salvador-BA. Os instrumentos utilizados: questionário de identificação e questões sobre hábitos, Job Content Questionnaire, WHOQOL-Bref e Maslach Burnout Inventory (MIB). Instrumentos autoaplicáveis.
RESULTADOS	O MIB apresentou prevalência de escore alto em três dimensões com 47,6% para exaustão, 24,7% para despersonalização e 28,4% para ineficiência. A prevalência da síndrome de <i>burnout</i> apresentou-se associada a idade (igual ou menor que 33 anos), carga horária excessiva, renda inferior a cinco mil reais, e situações de alta exigência. Neste estudo o <i>burnout</i> teve prevalência de 63,3%, sendo considerado alto em relação a outros estudos com intensivistas americanos e franceses.

3 DISCUSSÃO

As mudanças na organização do trabalho após a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem o intuito de descentralizar os atendimentos e melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

O uso da tecnologia tem sido um fator importante de mudanças na estrutura do trabalho e de diferenciação do serviço hospitalar para o serviço de base comunitária. Caregnato e Lautert (2005) afirmam ser o bloco cirúrgico um ambiente onde nas últimas décadas houve expressiva integração tecnológica, modificando os procedimentos, técnicas, instrumentações e equipamentos. Para acompanhar e ter como benefícios essas mudanças é exigido dos profissionais que atuam nesse setor constante atualização.

O serviço de base comunitária por outro lado não faz uso de alta tecnologia, porém sua dinâmica prevê atendimentos em ambientes que não se restringem aos postos de saúde. Segundo Lancman *et al.* (2009), o local de atendimento é expandindo para a rua ou para a residência do usuário, tornando difícil a separação entre local de trabalho e percurso, fator que expõe os profissionais a situações de maior vulnerabilidade. Ressalta-se que os serviços de base comunitária na sua maioria estão localizados em regiões de grande risco social e caracterizam-se por um envolvimento mais estreito entre equipe e usuário, proporcionando mais exposição a situações de violência.

Os serviços de base comunitária oferecem atendimento às famílias, considerando não só as queixas e os sintomas, como também o ambiente físico e psíquico onde vivem. De acordo com Lancman *et al.* (2009, p.686):

O convívio cotidiano, intenso e prolongado [...] humaniza o trabalho e permite uma visão crítica em relação aos usuários e seu contexto de vida, porém provoca um forte impacto psicológico, que se expressa na impotência vivenciada frente a situações de extrema penúria material.

Os profissionais que atuam nas comunidades apresentam grande demanda de trabalho e estão mais próximos e propensos aos variados tipos de violência, fato presente nos hospitais, porém sem a mesma intensidade. Lancman *et al.* (2009) discorrem sobre a violência

externa e indireta sofridas pelos profissionais e que afeta a saúde mental destes. Ressaltam que a violência física por ser visível leva a ações pontuais para minimização dos riscos, porém a violência psíquica, nem sempre evidente, muitas vezes é negligenciada nos estudos e também por parte dos gestores.

Soma-se a esses fatores uma outra característica necessária aos serviços de base comunitária que é a comunicação entre os mesmos, já que a proposta é tratar a família nas esferas física, psíquica e social. Nesse contexto muitas vezes é necessário que, por exemplo, CAPS e PSF dialoguem sobre um usuário para assim fornecer o melhor atendimento a cada situação. É cada vez mais exigida dos profissionais uma adequação às condições e situações vivenciadas no trabalho, de forma rápida e muitas vezes sem a capacitação e os instrumentos necessários. Para a estruturação dos serviços é necessária uma maior diversificação de conhecimentos teóricos, assim como a criação de novas práticas.

As similaridades entre os profissionais que atuam em hospitais e serviços de base comunitária começam na alta demanda de trabalho, passando por insuficiência de recursos humanos, condições precárias de trabalho, ausência de autonomia na resolução de problemas, e baixos salários. Fatores esses que, na totalidade dos artigos estudados, resultam no adoecimento dos trabalhadores (ARAÚJO *et al.* (2003), CABANA *et al.* (2007), CAREGNATO e LAUTERT (2005), DE MARCO *et al.* (2008), FELICIANO *et al.* (2005), LANCMAN *et al.* (2009), NASCIMENTO SOBRINHO *et al.* (2006), REBOUÇAS *et al.* (2008), REBOUÇAS *et al.* (2006) TIRONI *et al.* (2009).

O adoecimento psíquico dos profissionais da saúde tem como características somáticas a exaustão física e/ou emocional, insônia, dificuldades de concentração e de retenção de informações, cansaço, irritabilidade, queixas de alteração de humor, despersonalização, sensação de sobrecarga e ineficácia. Tais sintomas podem estar presentes na depressão e transtorno de ansiedade, distúrbios psiquiátricos menores (ou transtornos psiquiátricos menores), estresse ou síndrome de *burnout* (síndrome da estafa profissional). (ARAÚJO *et al.* (2003), CABANA *et al.* (2007), CAREGNATO e LAUTERT (2005), DE MARCO *et al.* (2008), FELICIANO *et al.* (2005), LANCMAN *et al.* (2009), NASCIMENTO SOBRINHO *et al.* (2006), REBOUÇAS *et al.* (2008), REBOUÇAS *et al.* (2006) TIRONI *et al.* (2009).

Os conceitos em torno das morbidades psiquiátricas que atingem os profissionais da saúde se assemelham nas características somáticas e no entendimento das causas dos agravos. Para Araújo *et al.* (2003, p. 425)

“a teoria do estresse fundamenta-se na avaliação de como o organismo responde as demandas do ambiente externo, sendo o estresse produzido em situações em que as demandas excedem as capacidades individuais de responder a esses estímulos.”

O estresse, assim como as demais morbidades acontecem quando a capacidade do indivíduo em responder as demandas exigidas não é suficiente.

A síndrome de *burnout* ou síndrome do estresse profissional é caracterizada por Cabana *et al.* (2007, p.34, apud Nogueira-Martins, 2002), como “sintomas somáticos, psicológicos e comportamentais conseqüentes ao estresse emocional crônico intermitente”. Feliciano *et al.* (2005, p.320 apud Feber, 1991) definem o *burnout* como “uma síndrome do trabalho que se origina da discrepância de percepção entre esforço e conseqüência, percepção essa influenciada por aspectos individuais, organizacionais e sociais”.

Os autores¹, em seus estudos, pesquisaram profissionais que atuam em hospitais (geral e psiquiátrico) e serviços de base comunitária, buscando relação entre o adoecimento psíquico e o ambiente de trabalho, considerando variáveis como: idade, sexo, estado civil, vínculo empregatício, escolaridade, tempo de formação, carga horária e renda.

Algumas variáveis foram identificadas como comuns nos diversos estudos. A idade média dos profissionais envolvidos nas pesquisas foi de 43,8 anos (ARAÚJO *et al.*, 2003; CABANA *et al.*, 2007; DE MARCO *et al.*, 2008; LANCMAN *et al.*, 2009). O tempo médio de serviço na instituição foi de 117,6 meses (ARAÚJO *et al.*, 2003; CABANA *et al.*, 2007; CAREGNATO E LAUTERT, 2005; LANCMAN *et al.*, 2009). Os casados compunham a maioria nos estudos em até 57,2% (ARAÚJO *et al.*, 2003; CABANA *et al.*, 2007; DE MARCO *et al.*, 2008; LANCMAN *et al.*, 2009). E o número de profissionais do sexo feminino correspondeu a uma média de 56,5%, número expressivo e que deve receber uma maior atenção em estudos futuros (ARAÚJO *et al.*, 2003; DE MARCO *et al.*, 2008;

¹ ARAÚJO *et al.* (2003); CABANA *et al.* (2007); CAREGNATO e LAUTERT (2005); DE MARCO *et al.* (2008); FELICIANO *et al.* (2005); FERNANDES *et al.* (2002); LANCMAN *et al.* (2009); NASCIMENTO SOBRINHO *et al.* (2006); REBOUÇAS *et al.* (2008); REBOUÇAS *et al.* (2007); TIRONI e col. (2009).

FELICIANO *et al.*, 2005; LANCMAN *et al.*, 2009).

A variável renda é apontada como causa de insatisfação dos trabalhadores, principalmente quando o salário é comparado com a exigência, responsabilidade e esforço exigido no trabalho (FELICIANO *et al.*, 2005; ARAÚJO *et al.*, 2003). Os baixos salários são incompatíveis com a demanda exigida, com as responsabilidades inerentes a cada categoria profissional e com a necessidade de aperfeiçoamento contínuo.

Os baixos salários geram a necessidade de ter mais de um vínculo empregatício, levando a carga horária de trabalho excessiva. A categoria médica é a que apresenta os maiores salários, em relação às demais categorias da área da saúde, variando de cinco a vinte mil reais. O fato de ser a classe que têm os melhores salários, não os excluem de múltiplos vínculos empregatícios e carga horária elevada. Os médicos correspondem à categoria de maior número de vínculos de trabalho, chegando a quatro (CABANA *et al.*, 2007). A carga horária trabalhada é maior na área médica e de enfermagem, superior a 41 horas semanais, gerando também uma maior demanda psicológica dos profissionais (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2003).

Na variável escolaridade, os profissionais de nível médio obtiveram os melhores resultados de satisfação, diferentemente dos profissionais de nível superior. Rebouças *et al.* (2007) deduzem que os profissionais de maior escolaridade podem ter maiores expectativas com o trabalho, dessa forma apresentando índices baixos de satisfação. Um outro fator que também pode explicar um maior índice de satisfação dos profissionais do nível médio diz respeito à remuneração no serviço público que, para esses profissionais, pode ser mais elevado que o salário no setor privado. Já para os profissionais de nível superior, muitas vezes a remuneração é inferior aos valores pagos no setor privado e não equiparada à qualificação desses profissionais. Rebouças *et al.* (2007, p.249) argumentam ainda a hipótese de que alguns dos profissionais de nível médio, que não têm vínculo empregatício estável (contratados por ONG), “tenham fornecido respostas esperadas por seus gestores, por receio de represálias”, podendo contribuir para índices altos de satisfação.

Para estabelecer uma relação entre o adoecimento e o ambiente de trabalho, os estudos utilizaram questionários de satisfação e impacto e de demanda-controle. Quanto a sub-escalas de satisfação, De Marco *et al.* (2008) encontraram maior pontuação no quesito

qualidade dos serviços oferecidos e satisfação com a equipe. As condições de trabalho foram identificadas com o menor escore de satisfação (REBOUÇAS *et al.*, 2007). A insatisfação com o trabalho é maior entre os profissionais de menor tempo de profissão, com o decorrer do tempo esse número diminui (FELICIANO *et al.*, 2005). É possível dizer que quanto maior a idade, menor é o impacto emocional e menor o impacto no funcionamento da equipe. Rebouças *et al.* (2007) sugerem que essa relação se dê devido a um comportamento adaptativo dos profissionais. Já as causas emocionais relacionadas ao trabalho foram os fatores de maior escore de impacto do trabalho.

Feliciano *et al.* (2005) identificaram que a sobrecarga mental e a grande demanda causam nos profissionais (médicos e enfermeiros) receio pela possibilidade de casos graves passarem despercebidos, além de apresentarem estresse crônico diante de situações como dificuldades para realizar encaminhamentos. Caregnato e Lautert (2005, p.549) afirmam que o “estresse provoca tanto alterações fisiológicas quanto psicológicas e a medida em que progredem, diminuem as condições do indivíduo para tomar decisões e resolver problemas”.

A ausência de autonomia dos profissionais devido à falta de suporte da instituição ou dos colegas gera sofrimento, já que interfere no controle sobre o ambiente de trabalho. Dessa forma não podem tomar as decisões necessárias para um bom atendimento de acordo com a demanda que se apresenta (FELICIANO *et al.*, 2005; NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006). Para Rebouças *et al.* (2008), a fonte de satisfação é maior quando existe suporte dos colegas, contribuindo assim para a diminuição do impacto gerado pelas tensões dos ambientes de trabalho.

Quando os índices de satisfação e impacto e demanda-controle não são favoráveis podem sugerir a presença de sofrimento psíquico entre os profissionais. Nascimento Sobrinho *et al.* (2006) e Araújo *et al.* (2003) apontam prevalência de transtornos psiquiátricos menores (TPM) quando associado ao baixo controle e a alta demanda psicológica no trabalho.

Os TPM foram predominantes no sexo feminino, com idade média de 31,8 anos e em profissionais autônomos (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006; DE MARCO *et al.*, 2008). Diante do número expressivo de mulheres nas diversas áreas da saúde e do conhecimento de uma dupla jornada de trabalho (dentro e fora de casa), Araújo *et al.* (2003) ainda buscam relação entre suporte social e sobrecarga doméstica com o TPM, porém não

houve associação no estudo de demanda-controle.

Os profissionais que trabalham entre 20 e 30 horas semanais na área de saúde mental também apresentam predominância de TPM, acredita-se que a constante exposição às angústias e dificuldade dos pacientes tenha contribuído para os níveis elevados. A relação com o estado civil dos profissionais foi considerada, sendo os solteiros os que mais apresentaram TPM (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006).

A maioria dos estudos que tem como objetivo averiguar a saúde mental dos profissionais, tem se direcionado a satisfação com o trabalho e o impacto deste nos trabalhadores. Para Rebouças *et al.* (2008) os níveis de satisfação com o trabalho são maiores nas equipes dos serviços comunitários se comparados com as equipes que atuam em hospitais, porém os primeiros sentem-se mais sobrecarregados.

Rebouças *et al.* (2008) acreditam que o fato de os serviços comunitários terem uma implantação recente, os níveis de satisfação e impacto, ainda não podem ser comparados fielmente aos serviços hospitalares. Quando se compara os setores do hospital é possível mensurar os níveis de satisfação e impacto, sendo a emergência e o ambulatório os que apresentam baixa satisfação e altos níveis de impacto devido à exposição a níveis elevados de tensão.

Feliciano *et al.* (2005) apontam que para os chefes de plantão e as enfermeiras, apesar da constante tensão emocional que vivenciam no ambiente de trabalho, possuem um sentimento de dever cumprido na recuperação das crianças que atendem. Esse sentimento pode ser usado pelos profissionais como recurso na tentativa de minimizar o sofrimento psíquico desencadeado pelo estresse, cansaço, exaustão física e emocional, entre outros.

É possível observar em alguns estudos a presença de outros recursos utilizados pelos profissionais como atenuantes do sofrimento que vivenciam. Fernandes *et al.* (2002, p. 205) apontam que as enfermeiras buscam, coletiva e individualmente, alternativas como a resistência ao sofrimento e mobilizam estratégias defensivas para evitar o adoecimento, como reprimir fatos negativos e se ater a episódios positivos. Uma outra possibilidade encontrada pelas enfermeiras é modificar “o trabalho planejado sem, no entanto, replanejá-lo” (FERNANDES *et al.* (2002, p. 205)).

Lancman *et al.* (2009), no estudo Repercussões da violência na saúde mental de

trabalhadores do Programa Saúde da Família, observam que os agentes comunitários de saúde, profissionais mais expostos devido ao fato de residirem na comunidade, na tentativa de minimizar a exposição à violência estabelecem como estratégias de defesa, evitar conhecer situações comprometedoras, tocar informações sobre lugar e pessoas perigosas. As autoras afirmam ser possível encontrar a presença de fatores de minimização do sofrimento dos profissionais, diante da impossibilidade de suprir a demanda, que vão além das ações pertinentes a cada profissão. Os profissionais organizaram coleta de fundos para a compra de medicamentos, alimentos ou auxílio as despesas de famílias e acionamento de redes pessoais para atendimento de pacientes graves. Porém, tais ações mencionadas como alternativa de atenuar o sofrimento, geram mais conflitos, já que ultrapassa as ações como profissionais dos serviços de saúde direcionando a esfera pessoal.

Para Caregnato e Lautert (2005) os profissionais em sofrimento, sem perceber, externalizam de forma negativa as tensões diárias do trabalho, com agressividade em relação aos colegas, atitudes enérgicas, pouca flexibilidade, negação e ironia, podendo causar ainda mais situações estressantes. Dessa forma, quando percebidos os comportamentos negativos, os profissionais buscam alternativas como contar piadas, dormir, ouvir música, estar em silêncio, brincar, rezar, respirar fundo, conversar e comer, além de buscarem trabalhar sempre com a mesma equipe.

O relacionamento interpessoal pode ser uma dos fatores para o desencadeamento de situações de conflito e sofrimento, já que as equipes são compostas por pessoas de diferentes profissões. Porém fica evidenciado que quando a equipe trabalha de forma organizada, respeitando os limites e a importância de cada profissional, mantendo um bom relacionamento, aumenta o nível de satisfação e reduz o impacto do trabalho. Observa-se a importância do apoio social e institucional e relacionamento interpessoal da equipe, como recurso para o enfrentamento do estresse (CAREGANATO e LAUTERT (2005), FELICIANO *et al.* (2005)).

4 CONCLUSÃO

As transformações tecnológicas, sociais e econômicas que ocorreram no Brasil nos últimos 20 anos, impuseram aos trabalhadores uma nova relação com o trabalho. Os profissionais da saúde, assim como os demais trabalhadores, sentem o impacto dessas mudanças como à instabilidade no trabalho, regimes de contratação sem garantias, ritmo intenso de trabalho, alta demanda e salários baixos. Para os profissionais da saúde, com a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde, as mudanças também se deram no ambiente de trabalho, que foi expandido para as comunidades em uma proposta de integralização e descentralização do cuidado.

Independentemente do ambiente laboral, hospital ou base comunitária, os profissionais da saúde têm vivenciado a alta demanda, falta de investimento em recursos humanos, escassez de material, estrutura física inapropriada ou insuficiente, ausência de autonomia e baixo controle sobre o trabalho, e elevada carga horária e convivência contínua com situações de sofrimento e morte. Tais condições de trabalho interferem na qualidade da assistência aos pacientes e na qualidade de vida do profissional, que pode sofrer com altos níveis de estresse, *burnout* e sintomas depressivos e ansiosos².

O adoecimento psíquico dos profissionais é caracterizado por exaustão física e/ou emocional, insônia, dificuldades de concentração e de retenção de informações, cansaço, irritabilidade, queixas de alteração de humor, despersonalização, sensação de sobrecarga e ineficácia. Na presença dessas características somáticas ou como prevenção os profissionais criam recursos de defesa ou de minimização para sofrimento. Está entre eles o brincar, ouvir música, contar piadas, dormir, buscar silêncio, conversar, rezar, trabalhar com a mesma equipe, entre outros. O relacionamento interpessoal nos ambientes de trabalho foi identificado como o principal fator de satisfação com o trabalho e de minimização do impacto laboral.

Nogueira-Martins (2003, p.65-66) em estudo com estudantes de medicina, que já vivenciam durante a formação a situações de estresse e sofrimento, aponta como alternativa de minimização “um espaço que priorize a reflexão e a troca de experiências”, assim como

² ARAÚJO *et al.* (2003); CABANA *et al.* (2007); CAREGNATO e LAUTERT (2005); DE MARCO *et al.* (2008); FELICIANO *et al.* (2005); FERNANDES *et al.* (2002); LANCMAN *et al.* (2009); NASCIMENTO SOBRINHO *et al.* (2006); NOGUEIRA-MARTINS (2003); REBOUÇAS *et al.* (2008);

“deve ser estimulada a organização de serviços de assistência psicológica e psiquiátrica aos alunos e profissionais da saúde”.

O adoecimento dos profissionais da saúde gera uma piora no funcionamento dos serviços de saúde, que já sofrem com a falta de materiais de consumo, de recursos humanos, e estrutura física. É necessário que mudanças sejam realizadas no sentido de melhorar os ambientes e condições de trabalho dos profissionais, como equiparar a relação demanda e oferta com a contratação de mais profissionais; salários mais dignos ao esforço e responsabilidades exigidos no trabalho, assim como equivalentes ao investimento de atualização contínua que o profissional tem de ter; melhoria dos aspectos físicos e materiais dos serviços, afim de proporcionar melhores condições de atendimento; e criar ambientes de troca e apoio psicológico dentro dos serviços para minimização de sofrimentos inevitáveis (morte, impossibilidade de tratamento).

O número de pesquisas voltadas para a saúde mental dos profissionais da saúde ainda é pequeno, principalmente quando é observado um direcionamento maior para a área médica e de enfermagem em detrimento das demais categorias da saúde. Em uma situação ideal cada grupo de profissionais deveria ser estudado de acordo as atribuições que lhes são peculiares, respeitando o contexto onde o trabalho é realizado. Como o número de profissões e contextos são diversos, cabe estudar e propor mudanças dentro dos ambientes e investir no apoio social/relacionamento interpessoal, que como foi visto é o fator que mais contribui para aumentar os níveis de satisfação e reduzir os níveis de impacto do trabalho.

Dessa forma concluiu-se com essa revisão de literatura a necessidade de continuar o estudo de forma ampla da relação entre adoecimento psíquico e trabalho, considerando as especificidades de cada profissão da área da saúde. Existe um maior número de pesquisas voltadas para a categoria médica e de enfermagem, porém ressalta-se que, apesar de a totalidade dos profissionais da saúde compartilharem grande parte das características que conduzem ao adoecimento psíquico, cada profissão poderá sentir o impacto do trabalho de forma diferenciada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.M; AQUINO, E; MENEZES, G; SANTOS, C.O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2010.

CABANA, M.C.F.L; LUDERMIR, A.B; SILVA, E.R; FERREIRA, M.L.L.; PINTO, M.E.R. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000100009>>. Acesso em 20 jul. 2010.

CAREGNATO, R.C.A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 545-550, set-out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000500009>>. Acesso em 20 jul. 2010.

DE MARCO, P.F; CÍTERO, V. A.; MORAES, E.; NOGUEIRA-MARTINS, L.A. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/04.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2010.

FELICIANO, K.V.O; KOVACS, M.H; SARINHO, S.W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro; reflexos sobre o burnout. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 319-328, jul/set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000300008>>. Acesso em 20 jul. 2010.

FERNANDES, J.D; FERREIRA, S.L; ALBERGARIA, A.K.; CONCEIÇÃO, F.M. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 199-206, mar/abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200012>>. Acesso em 20 jul. 2010.

LANCMAN, S; GHIRARDI, M.I.; CASTRO, E.D; TUACEK, T.A. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 682-688, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/7227.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2010.

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L; CARVALHO, F.M; BONFIM, T.A.S; CIRINO, C.A.S.; FERREIRA, I. S. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.131-140, jan. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/14.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2010.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Saúde Mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 1, n.1, p. 56-68, Jul/Set. 2003. Disponível em: <<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/rbmt08.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2010.

REBOUÇAS, D; ABELHA, L; LEGAY, L.R; LOVISI, G.M. 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, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n3/16.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2010.

REBOUÇAS, D; LEGAY, L.R. e ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5992.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2010.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 869-878, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400011>>. Acesso em 20 jul. 2010.

TIRONI, M.O.S. *et. al.* Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 6, p. 656-662, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600009>. Acesso em 20 jul. 2010.