



SATISFAÇÃO E SOBRECARGA EM TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

SATISFACTION AND OVERLOAD OF WORKERS OF COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES: SYSTEMATIC REVIEW

SATISFACCIÓN Y SOBRECARGA DE LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS DE SALUD MENTALCOMUNITARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sonia Regina da Costa Lapischies¹, Vanda Maria da Rosa Jardim², Luciane Prado Kantorski³

RESUMO

Objetivo: apresentar estudos sobre sobrecarga ou burnout, satisfação no trabalho e fatores relacionados em trabalhadores de saúde mental comunitária. **Método:** estudo de revisão sistemática, com a seguinte questão de pesquisa << *Qual a repercussão do trabalho em saúde mental comunitária na sobrecarga e na satisfação do trabalhador?* >>, realizada nas bases PubMed e Lilacs, publicados de 1997 a 2011, utilizando os descritores “*job satisfaction*” OR “*burnout*” AND “*mental health services*”. Foram localizados 275 estudos, e 26 selecionados. **Resultados:** os trabalhadores de serviços de saúde mental comunitária apresentam escores de sobrecarga ou burnout de médios a altos e escores médios de satisfação no trabalho. A organização do trabalho, relações intraequipe, apoio institucional e quantidade de pacientes são fatores que influenciam nos níveis de burnout ou sobrecarga e satisfação. **Conclusão:** fatores referentes ao processo de trabalho em serviços de saúde mental comunitária são os mais relacionados aos níveis de sobrecarga ou burnout e satisfação. **Descritores:** Trabalhadores; Esgotamento Profissional; Satisfação no Trabalho; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to present studies about overload or burnout, job satisfaction and related factors in community mental health workers. **Method:** a systematic review study, the following research question<< *What is the impact of working in community mental health in overload and in employee satisfaction?* >>, performed in PubMed and Lilacs databases, published from 1997 to 2011 using the descriptors “*job satisfaction*” OR “*burnout*” AND “*mental health services*”. 275 studies were located and selected 26. **Results:** workers in community mental health services have scores of overload or burnout from middle to high and average scores of job satisfaction. The organization of work, relationships intra team, institutional support and number of patients are factors those influence the levels of burnout or overload and satisfaction. **Conclusion:** factors associated with the work process in community mental health services are most related to the levels of overload or burnout and satisfaction. **Descriptors:** Workers; Professional Burnout; Job Satisfaction; Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: presentar estudios sobre la sobrecarga o burnout, la satisfacción laboral y los factores relacionados con los trabajadores de salud mental comunitaria. **Método:** es un estudio de revisión sistemática, con la siguiente pregunta de investigación << *Cuál es el impacto del trabajo en la salud mental comunitaria en la sobrecarga y la satisfacción de los trabajadores?* >>, realizado con las bases de datos PubMed y Lilacs, publicó desde 1997 hasta 2011 utilizando los descriptores “*job satisfaction*” OR “*burnout*” AND “*mental health services*”. 275 estudios fueron localizados y seleccionados 26. **Resultados:** los trabajadores de los servicios de salud mental comunitaria tienen puntuaciones de sobrecarga o desgaste de media hasta alta y los escores medios de satisfacción en el trabajo. La organización del trabajo, las relaciones intraequipo, el apoyo institucional y el número de pacientes son factores que influyen en los niveles de agotamiento o sobrecarga y satisfacción. **Conclusión:** Los factores asociados con el proceso de trabajo en los servicios de salud mental comunitaria son los más relacionados con los niveles de sobrecarga burnout y satisfacción. **Descriptores:** Trabajadores; Desgaste Profesional; La satisfacción en el Trabajo; Servicios de Salud Mental.

¹Enfermeira, Mestre em Ciências, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. Email: sonia_lapisx@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. Email: vandamjardim@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. Email: kantorski@uol.com.br;

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica vivenciada no Brasil nas últimas décadas ocorreu junto à expansão do Sistema Único de Saúde que incorporou conceitos como integralidade do cuidado, descentralização, regionalização e democratização ao cotidiano dos serviços de saúde. O modelo de atenção em saúde mental, redefinido com a reforma psiquiátrica, compartilhou as conquistas sociais obtidas no processo de democratização do país e do setor saúde.¹

Acompanhando as transformações políticas e econômicas o setor saúde tem absorvido um crescente de profissionais com necessidades complexas de formação, que extrapolam a execução de tarefas pré-estabelecidas,² com grande destaque para a atenção psicossocial que expandiu suas atribuições e sua rede de serviços de forma expressiva nos últimos anos.

Como estratégia primordial da transformação da atenção à saúde mental do cuidado asilar para o cuidado em liberdade está a estruturação de serviços implantados no território do usuário. Os serviços de saúde mental comunitária são complexos em sua organização e atribuições, que além do cuidado clínico promovem a reabilitação psicossocial e a organização da rede de saúde mental em seu território.³

A manutenção do modelo de atenção com cuidado em liberdade, sua replicação e qualificação estão diretamente relacionadas a qualificação e ao comprometimento de seus trabalhadores. Alguns indicadores, como satisfação e sobrecarga dos trabalhadores, contribuem para avaliar a sustentabilidade das equipes de saúde mental de cuidados na comunidade.

A sobrecarga de trabalho se refere à percepção de demandas excessivas para o indivíduo e ao sentimento de ter um peso a carregar em consequência destas demandas,⁴ e relaciona-se com a satisfação no trabalho, pois esta é considerada um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho.⁵

Satisfação e sobrecarga no trabalho são fatores mediadores, facilitadores e/ou desencadeadores de burnout em trabalhadores da saúde;⁶ e burnout foi definido como uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho, constituindo a maneira como os trabalhadores enfrentam a cronificação do estresse ocupacional.⁷

O objetivo desta revisão foi apresentar estudos que analisem sobrecarga ou burnout e

satisfação no trabalho, e os fatores a eles relacionados, em trabalhadores de saúde mental comunitária.

MÉTODO

Foi realizada revisão sistemática da produção bibliográfica em bases de dados eletrônicas sobre satisfação e sobrecarga em trabalhadores de saúde mental comunitária. Para nortear a revisão, a seguinte questão de pesquisa foi formulada: qual a repercussão do trabalho em saúde mental comunitária na sobrecarga e na satisfação do trabalhador? Os artigos selecionados deveriam preencher os seguintes critérios de inclusão: serviços comunitários de saúde mental; trabalhadores como sujeitos e metodologia quantitativa. Artigos de metodologia qualitativa e de revisão não foram incluídos.

A busca efetivou-se nos meses de agosto a outubro de 2011 e rastreou estudos publicados no período de 15 anos, de janeiro de 1997 a julho de 2011, no Brasil ou exterior em que a sobrecarga ou a satisfação foram variáveis independentes na análise da repercussão do trabalho em saúde mental comunitária. As bases de dados utilizadas para rastreamento dos artigos foram Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (Publisher Medline), e os descritores empregados foram “*job satisfaction*” or “*burnout*” and “*mental health services*”, e suas respectivas versões em português, limitados às publicações em português, inglês, espanhol e italiano.

A primeira fase da análise foi realizada com base nos títulos dos manuscritos e nos resumos de todos os artigos que preenchiam os critérios de inclusão ou que não apresentavam elementos suficientes para determinar sua exclusão. Após avaliação dos resumos, todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e examinados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. As informações relevantes dos artigos foram registradas em instrumento elaborado para este fim, constituído por: autoria; título; ano de publicação; local de publicação; objetivos; caracterização dos sujeitos; taxa de resposta; metodologia; instrumentos utilizados e principais resultados.

Os processos de seleção e análise dos artigos foram realizados por pares, com auxílio do instrumento de coleta de dados; e as divergências entre os autores foram dirimidas para obter consenso dos artigos que permaneceriam na revisão. Os resultados foram sintetizados e apresentados de forma conjunta, sem sofrerem sumarização.

RESULTADOS

Um total de 275 artigos foi obtido por meio do primeiro rastreamento, 272 estudos no PubMed e 3 na Lilacs. A partir de uma primeira avaliação foram excluídos artigos que não se relacionavam ao tema trabalhadores em saúde mental comunitária (171), e duplicado (1) restando assim 101 artigos do PubMed e 2 artigos do Lilacs, conforme figura 1. Uma leitura mais acurada dos resumos identificou outros artigos para exclusão em razão de se tratarem de: serviços hospitalares, centros de moradores de rua, conselheiros comunitários, redutores de dano, avaliação de qualidade da atenção prestada pelo serviço, descrição de processos de implementação de serviço, serviços para idosos, serviços para crianças e centros de atendimento a vítimas de violência, revisões de literatura e os estudos que utilizaram exclusivamente metodologias qualitativas, totalizando 41 excluídos e 62 estudos considerados relevantes ao contexto da revisão.

Pela leitura dos artigos completos, foram excluídos aqueles cuja temática não atendia ao objetivo estabelecido, tais como: serviços comunitários e hospitalares de saúde mental, analisados em conjunto (10); trabalhadores de serviços hospitalares de saúde mental (6); serviços para idosos (3); conselheiros conjugais e para usuários de drogas (3); situações de suicídio (2); avaliação de curso e de supervisão (6); serviços residenciais terapêuticos (1); constrangimento de psiquiatras (1); e estudos com metodologias pouco claras (4). Foram identificados 26 estudos para análise e síntese.

A maioria dos 26 estudos selecionados utilizou escalas para medir os construtos satisfação e sobrecarga, constituindo um conjunto com grande variedade de instrumentos, o que dificulta a comparação entre os resultados dos estudos. Muitos dos artigos selecionados não apresentam informações sobre a construção da escala e/ou sua validação.

DISCUSSÃO

Entre os instrumentos empregados para avaliar burnout está o Maslach Burnout Inventory (MBI), utilizado em 21 estudos, sendo que 17 estudos usaram a versão Maslach Burnout Inventory Human Services Survey - 22 (MBI - HSS 22)⁸⁻²⁴ e 3 estudos usaram a Maslach Burnout Inventory General Survey - 16 (MBI - GS 16).²⁵⁻⁷ Na maioria dos estudos o MBI foi combinado a outros instrumentos e em apenas

uma situação o MBI foi o único instrumento avaliado.²⁸

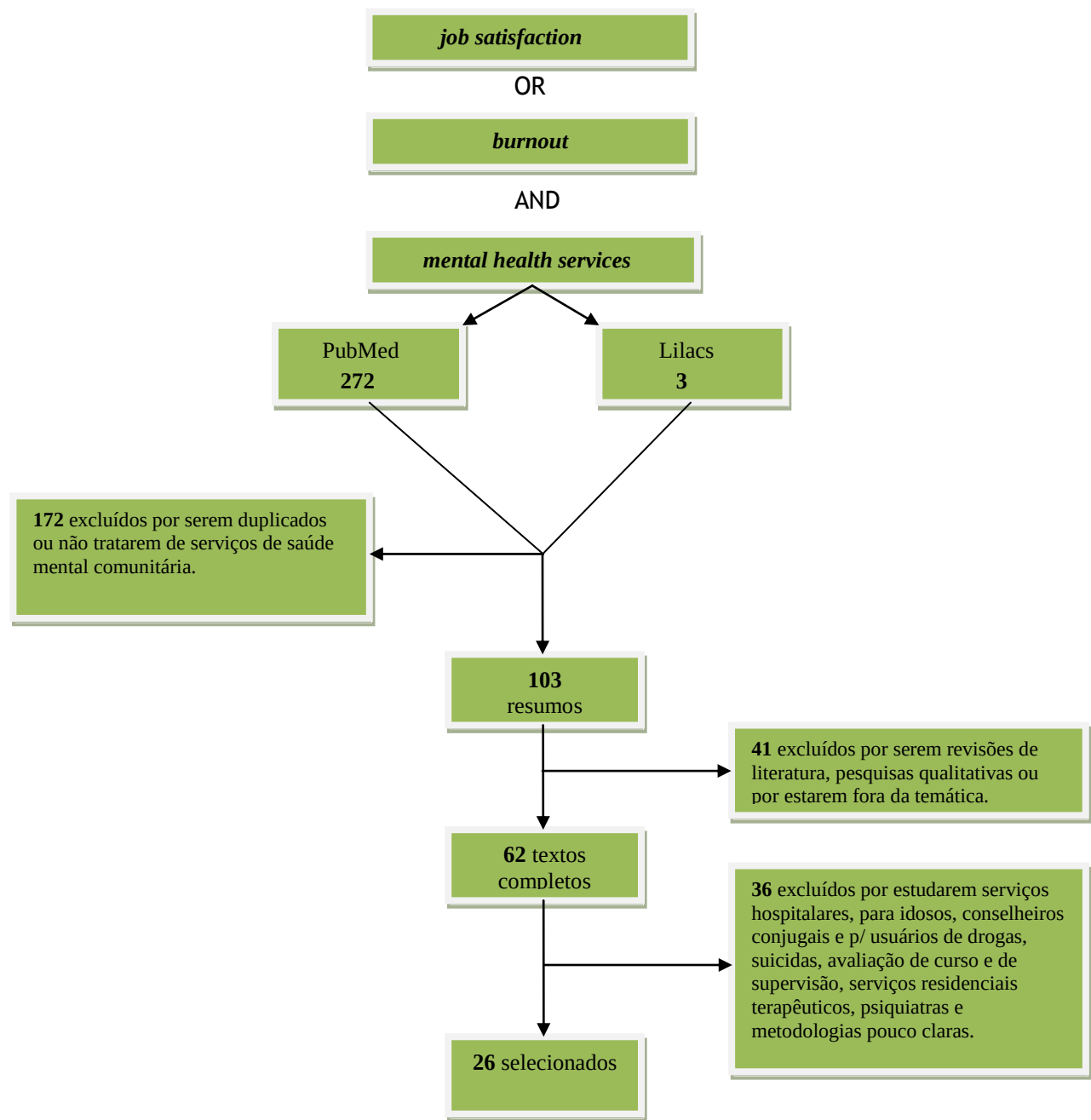


Figura 1. Fluxograma da busca nas bases de dados, da exclusão e seleção dos artigos.

A segunda escala mais utilizada nos estudos foi a General Health Questionnaire - 12 (GHQ - 12), empregada para medir o bem estar psicológico, que foi aplicada em 9 dos estudos selecionados, sempre combinada à outras escalas.^{10-1,13-7,20,3}

Quatro estudos ingleses utilizaram os mesmos quatro instrumentos, os quais foram Maslach Human Services Demographic Sheet - 15, Community Psychiatric Nursing Stress Questionnaire - 48, PsychNurse Methods of Coping Questionnaire - 35 e Rosenberg Self-Esteem Scale,¹⁵⁻⁸ e utilizados em 3 estudos o Job Diagnostic Survey;^{10,13,24} o Minnesota Satisfaction Scale^{12,9,21,24;} e em dois estudos a escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), a escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR)²⁹⁻³⁰ e a Job Satisfaction Survey (JOBSAT).³¹⁻²

Um grande número de diferentes escalas foi utilizado em apenas um estudo, mostrando multiplicidade nas percepções dos construtos,

que se adaptavam ao contexto e ao enfoque adotado pelo pesquisador.

Na Figura 1 é possível observar que os artigos selecionados apresentaram amostras com variação de 60 sujeitos, menor amostra, a 1328 sujeitos, maior amostra, sendo que a maior concentração de artigos (18) utilizou amostras que variaram de 100 a 300 indivíduos; com diversidade em suas taxas de resposta sendo que a maioria, 11 estudos, apresentaram taxas de resposta iguais ou superiores a 70%,^{9-11,18-9,24-6-9,33} 5 estudos obtiveram taxas de resposta inferiores à 70%,^{12,25,9-31} 9 estudos inferior à 50%^{8,14-7,20,21-2,31} e 1 estudo não informou sua taxa de resposta.²¹

Em relação ao período de publicação de 15 anos dos estudos analisados, houve a seguinte distribuição: 11 estudos do período 1997 a 2001; 7 estudos do período 2002 a 2006 e 8 estudos do período mais recente, 2007 a 2011. Dos estudos selecionados 14 são do Reino Unido, 7 dos Estados Unidos, 2 do Brasil, 2 da Itália e 1 da Noruega, sendo que os estudos

brasileiros em português e os demais na língua inglesa.

O local e o período de publicação dos estudos refletem o percurso das reformas psiquiátricas nestes países: os países com maior número de publicações (Reino Unido e Estados Unidos) realizaram mudanças no modelo de atenção em saúde mental a partir das décadas de 60-70 do século passado, passando do cuidado asilar para um sistema de serviços de cuidados na comunidade.³³ E em função da estruturação consolidada desses serviços é investigada sua repercussão nos trabalhadores sob a forma de dificuldades para recrutamento e retenção de profissionais.^{8-9,32}

Autor	Ano/Local	Sujeitos	Metodologia
Blankertz & Robinson ⁸	1997/EUA	848 trabalhadores	Transversal: sociodemográficos e do trabalho; MBI; Inventory Job Satisfaction.
Blankertz & Robinson ⁸	1997/EUA	848 trabalhadores	Transversal: antecedentes pessoais; experiência em Reabilitação Psicossocial; MBI; Rehabilitation Job Satisfaction Inventory; trabalho futuro; atitudes em relação aos princípios da RPS.
Prosser et al ¹⁰	1997/Reino Unido	121 trabalhadores	Transversal: CHQ-12, MBI e Job Diagnostic Survey. Instrumentos desenvolvidos p/ esse estudo: Percepção de Fontes de Estresse no Trabalho; Percepção de Fontes de Satisfação no Trabalho; Fontes de Estresse fora do trabalho.
Wykes et al ¹¹	1997/Reino Unido	61 trabalhadores	Transversal: MBI; CHQ-28; Daily Hassles Scale; Beck Anxiety Inventory-BAI.
Martin & Schinke ¹²	1998/EUA	200 trabalhadores	Transversal: MBI; Staff Burnout Scale for Health Professionals; Minnesota Satisfaction Questionnaire
Prosser et al ¹³	1999/Reino Unido	121/100/94 trabalhadores	Longitudinal: anual durante 3 anos. MBI; GHQ -12; Medida Geral de satisfação do trabalho.
Edwards et al ¹⁴	2000/Reino Unido	301 enfermeiros	Transversal: MBI;GHQ-12; CPN Stress Questionnaire; PsychNurse Methods of Coping Questionnaire; Rosenberg Self-Esteem Scale.
Fotherguil et al ¹⁵	2000/Reino Unido	301 enfermeiros	Transversal: GHQ - 12; MBI; Maslach Human Services Demographic Data Sheeet; Rosenberg Self-Esteem Scale; Community Psychiatric Nursing Stress Questionnaire; PsychNurse Methods of Coping Questionnaire; Dados demográficos.
Hannigan et al ¹⁶	2000/Reino Unido	301 enfermeiros	Transversal: GHQ - 12; MBI; Maslach Human Services Demographic Data Sheeet; Rosenberg Self-Esteem Scale; Community Psychiatric Nursing Stress Questionnaire; Dados demográficos; PsychNurse Methods of Coping Questionnaire.
Edwards et al ¹⁷	2001/Reino Unido	301 enfermeiros	Transversal: GHQ - 12; MBI; Maslach Human Services Demographic Data Sheeet; Rosenberg Self-Esteem Scale; Community Psychiatric Nursing Stress Questionnaire; PsychNurse Methods of Coping Questionnaire; demográficos.
Salyers & Bond ¹⁸	2001/EUA	79 trabalhadores	Transversal: MBI; Work Environment Scale, 3 períodos de coleta.
Gellis et al ³¹	2004/EUA	176 trabalhadores	Transversal; sóciodemográficos, papel profissional e experiência; Job Satisfaction Survey - JOBSAT; Job Activities Checklist; Job Stress Survey - JSS 4.
Gellis & Kim ³²	2004/EUA	263 trabalhadores	Transversal: Organizational Support; Job Stress Survey; Job Pressure; Organizational Tenure; Job Stress Index; Latack coping Scale; Job Satisfaction Survey; Sociodemográficos; Propensão p/ sair; Depressão; Sintomas Físicos.
Galeazzi et al ¹⁹	2004/Itália	30 enfermeiros 30 psiquiátras	Transversal/qualitativo. Sócio demográfico e de carac. do trabalho; Minnesota JSS; MBI; Team Identity Scale; 7 Perguntas abertas sobre trabalho.
Evans et al ²⁰	2005/Reino Unido	237 assistentes sociais	Transversal e grupo focal, questionário e diário. GHQ; Karasek Job Content Questionnaire; MBI; Questionário curto sobre vagas, recrutamento e retenção p/ gestores.
Priebe et al ²¹	2005/Reino Unido	189 profissionais	Transversal e qualitativo; Team Identity Scale; Minesota Job Satisfaction; MBI; 7 perguntas abertas: análise de conteúdo.
Edwards et al ²²	2006/Reino Unido	260 enfermeiros	Transversal: MBI; Escala Manchester de Supervisão Clínica (EMSC ou MCSS); Questionário demográfico.
Evans et al ²³	2006/Reino Unido	237 assistentes sociais	Transversal: GHQ; MBI; Karasek Job Content Questionnaire; Satisfação no trabalho; dados demográficos e pessoais; contexto de trabalho e ambiente.
De Marco et al ²⁹	2008/Brasil	203 profissionais	Transversal; sociodemográfico; ocupacional; SATIS-BR; IMPACTO-BR; Short Form Health Survey (SF-36); Self Report Questionnaire.
Rebouças et al ³⁰	2008/Brasil	133 profissionais	Transversal; SATIS-BR; IMPACTO-BR.
Isset et al ³³	2009/EUA	106 trabalhadores	Transversal; c/ instrumento desenvolvido para o estudo, auto-aplicado.

Lasalvia et al ²⁵	2009/Itália	2017 trabalhadores	Transversal: Organizational Checkup Survey - OCS italiana; MBI-GS 32; AWS 18; avaliação de mudanças; gestão.
Nelson et al ²⁴	2009/Reino Unido	114 trabalhadores	Transversal: Sócio-demográfico e inserção no trabalho; MBI; Minnesota SS; Job Diagnostic Survey; Pan-London Assertive Outreach (PLAO).
Acker ²⁶	2010/EUA	1000 assistentes sociais	Transversal: MBI; Self-perceived; CMC Somatic Symtoms Social Support;- OPD 7; SPMI.
Crawford et al ²⁸	2010/Reino Unido	118 trabalhadores	Transversal/qualitativo. Entrevistas; MBI; demográficos e de formação.
Sorgaard et al ²⁷	2010/Dinamarca/ Polônia/Noruega/ Grã Bretanha	196 profissionais	Transversal: MBI; Mental Health Professional Stress Scale - MHPSS; Psychosocial Work Enviroment and Stress Questionnaire - PWSQ.

Figura 2. Estudos quantitativos sobre sobrecarga e satisfação no trabalho em saúde mental comunitária segundo ano de publicação, local, sujeitos da amostra, metodologia e instrumentos utilizados. Período de 1997-2011.

Os estudos brasileiros que avaliam a repercussão nos trabalhadores, do cuidado em comunidade aos indivíduos em sofrimento psíquico são mais recentes e refletem o processo de desospitalização que iniciou contemporaneamente à Reforma Sanitária brasileira, na década de 1980, e posterior à Inglaterra e aos Estados Unidos.

No Brasil foram identificados escores médios de satisfação global (3,30; 3,59) com pontuações mais elevadas na subescala de relacionamento no serviço e um nível de satisfação mais baixo na subescala condições de trabalho sendo que a satisfação aumentou com a idade, diminuiu com a elevação da escolaridade e não apresentou diferenças entre as profissões.²⁹⁻³⁰ A comparação da satisfação entre trabalhadores de saúde mental de serviços hospitalares e

comunitários não demonstrou diferenças significativas entre os escores globais: 3,26(± 0,68) dos trabalhadores hospitalares e 3,43(± 0,53) dos trabalhadores comunitários.³⁰

Quanto ao impacto do trabalho, foram identificados escores globais baixos, 1,85²⁹ à médios, 2,08,³⁰ considerando que a subescala com maior nível de impacto foi a referente a repercussões emocionais do trabalho e com menor escore a de impacto sobre a saúde física.²⁹⁻³⁰ Observado também que o impacto reduziu com a idade e apresentou maiores escores entre os trabalhadores com vínculo público e do sexo feminino e não diferiu entre as profissões.²⁹ Comparados os escores médios de impacto global em trabalhadores de serviços comunitários (2,01 ±0,64) e hospitalares (2,09 ± 0,83) estes não apresentaram diferenças significativas.

Autor	Objetivos	Principais Resultados
Blankertz & Robinson ⁸	Examinar intenções de abandono e razões p/ ficar e deixar o trabalho. Determinar fatores preditores de rotatividade.	51% dos trabalhadores não manifestaram probabilidade de deixar o trabalho nos próximos dois anos; motivados por desejo de ajudar os clientes (42%), interesse e desafio do trabalho (15%) e satisfação c/ resultados dos clientes (11%). Fatores que fariam mudar de trabalho: estresse/burnout (21%), baixo salário (20%) e pouco potencial p/ avanço (13%). Associação entre escolaridade e intenção de deixar o serviço. Associação negativa entre intenção de deixar o serviço e anos trabalhados no tipo de serviço. Correlação positiva entre intenção de sair e exaustão emocional e despersonalização e correlação negativa com realização profissional.
Blankertz & Robinson ⁸	Examinar a coerência de percepção sobre a motivação de entrada e saída do serviço entre trabalhadores e administradores	Trabalhadores maior intenção de deixar o serviço c/ escores mais elevados de burnout do que aqueles c/ menor intenção de deixar o serviço. Fatores p/ deixar o trabalho: estresse e burnout (21%); baixo salário (20%); pequeno potencial de promoção (13%).
Prosser et al ¹⁰	Identificar fontes de stress e satisfação no trabalho entre os profissionais de equipes de saúde mental. Examinar o papel dos fatores sociodemográficos e do trabalho na determinação do estresse e satisfação.	Maiores fontes de estresse: recursos humanos insuficientes; responsabilidade s/ poder; muitas tarefas administrativas. Maiores fontes de satisfação: trabalhar c/ e ajudar pacientes; contribuir c/ a equipe; companhia de colegas. Carreira como maior fonte de satisfação foi maior para psiquiatras e não brancos. Gestão foi maior para os mais experientes. Não trabalhar em hospital está associado c/ aumento da percepção de sobrecarga.
Wykes et al ¹¹	Investigar fatores que atuam no desenvolvimento de burnout. Produzir dados para fins de comparação com avaliação de novos seviços.	GHQ-28 total foi correlacionado significatamente c/ as 3 subescalas do MBI. Equipes de cuidados comunitários experimentaram altos níveis de burnout. Não houve correlação significativa entre bunout e licenças médicas. MBI não apresentou diferença entre os sexos, mas mulheres relataram mais estressores diários. Burnout e estresse sem diferença entre as profissões.
Martin & Schinke ¹²	Verificar níveis de satisfação no trabalho e burnout em trabalhadores de saúde mental.	Burnout moderado ou severo em 57% dos trabalhadores. 90% dos trabalhadores satisfeitos com o trabalho. Correlação mais forte de satisfação c/ oportunidades de promoção, seguida de elogio dos supervisores e negativa c/ burnout.
Prosser et	Examinar se a adoção de um serviço	Na 1ª fase (1994) escores altos de Exaustão Emocional e

al ¹³	municipal de psiquiatria baseado na comunidade em uma cidade do interior é acompanhado pelo aumento "burnout", e deterioração da saúde mental e diminuição da satisfação no trabalho entre o pessoal.	baixos em Bem-Estar psicológico, Satisfação relativa que persistiu durante o estudo. Não há evidências de aumento progressivo dos níveis de estresse e desgaste tanto na comunidade como na internação. Os profissionais dos serviços na comunidade foram associados c/ pior saúde mental ao longo dos 3 anos embora não apresentaram aumento de burnout ao longo dos anos.
Edwards et al ¹⁴	Examinar frequência e gravidade dos estressores vivenciados por enfermeiros de saúde mental comunitária.	Fatores organizacionais são maiores fontes de estresse do que características dos pacientes. GHQ-12 indicou que 35% dos CMHNs ultrapassaram o limiar de transtorno psiquiátrico. MBI - 51% dos CMHNs experimentaram altos níveis de Exaustão Emocional à longo prazo; 24% sofriam de altos níveis de Despersonalização e mau relacionamento c/ os clientes, enquanto 14% enfrentavam graves sentimentos de falta de Realização Pessoal a longo prazo.
Fotherguil et al ¹⁵	Identificar estressores específicos, fatores moderadores e estratégias de enfrentamento.	Correlação positiva entre escores de autoestima e nº de anos trabalhados em Serviços Comunitários de Saúde Mental. Correlação positiva entre escores de autoestima e escore total do GHQ-12, MBI subescala de Despersonalização, escore total do CPN Stress. Correlação negativa significativa entre autoestima e Realização Pessoal do MBI e todas as subescalas do PsychNurse Methods de coping.
Hannigan et al ¹⁶	Investigar as causas, moderadores e resultados do estresse entre enfermeiros de serviços de saúde mental comunitária em todo País de Gales.	Trabalhar em um ambiente urbano e sem gerente de apoio foram os indicadores de maior exaustão emocional. Despersonalização significativamente maior para o sexo masculino; cuidador de idosos; sem segurança no emprego e sem apoio de gerente. Relação inversa entre Despersonalização e tempo de experiência em equipes de SMC. Realização pessoal: maior para aqueles com responsabilidade gerencial, completaram pós-graduação e bebem álcool.
Edwards et al ¹⁷	Examinar frequência e gravidade dos estressores vivenciados por enfermeiros de saúde mental comunitária no País de Gales.	CMHNs c/ relacionamentos ruins c/ seus gerentes, que trabalham /c doentes c/ doença mental grave e não se sentem seguros em seu trabalho são mais propensos á altos escores de estresse. Variáveis preditoras de estresse; exaustão emocional; trabalhar com clientes c/doença mental grave, que não bebem álcool e não se sentem seguros no emprego são mais propensos à médias mais altas de estresse.
Salyers & Bond ¹⁸	Examinar a relação entre raça o burnout em uma amostra de gerentes de caso que trabalham com pessoas com doença mental grave.	Comparados com os caucasianos, afro-americanos relataram significativamente menos esgotamento emocional e despersonalização, mas não diferem em níveis de realização pessoal. Afro-americanos relataram maior controle da gestão e menos conforto do que caucasianos. Controle não foi relacionado com burnout. Conforto físico relacionou-se significativamente c/ despersonalização.
Gellis et al ³¹	Descrever as tarefas específicas dos gerentes de caso em saúde mental comunitária. Analisar as diferentes percepções dos gerentes de caso sobre estresse e satisfação no trabalho em áreas urbanas e rurais.	Poucas diferenças de atividades entre urbanos e rurais. Profissionais c/pós graduação ocupam mais tempo em terapia individual e psico educação do que os c/ graduação. JSS - estressores mais pontuados: salário inadequado; lidar c/ situações de crise; papelada excessiva; falta de oportunidade p/ promoção; pessoal insuficiente; colegas não fazem seu trabalho; cumprimento de prazos; aumento das atribuições; concorrência p/ progressão. A falta de apoio organizacional foi o estressor relatado mais frequentemente do que pressão no trabalho por ambos os grupos. Alta frequência de eventos de crise podem levar à estresse ocupacional e menor satisfação no trabalho.
Gellis & Kim ³²	Examinar as diferentes percepções de estresse no trabalho, apoio organizacional, pressão no trabalho, dimensões de satisfação no trabalho e estratégias de coping. Investigar preditores de estresse, humor depressivo e propensão de deixar o trabalho de acordo c/ a idade dos Gerentes de Caso em SM.	+ Jovens: significativamente menos satisfeitos; percepção de maior pressão no trabalho. Menor apoio organizacional e maior propensão em deixar o trabalho do que mais velhos. Baixa satisfação c/ supervisão e comunicação dentro do serviço. + Velhos: escores mais baixos de humor depressivo e escalas de sintomas físicos do que mais jovens; perceberam mais apoio organizacional e menor pressão no trabalho; mais satisfeitos c/ tipo de trabalho, c/ colegas de trabalho, supervisão e benefícios adicionais. Apoio Organizacional como preditor de humor depressivo não significativo p/ GC + Velhos e significativo p/ + Jovens; assim como Pressão no Trabalho.
Galeazzi et al ¹⁹	Explorar o moral dos psiquiatras e enfermeiros psiquiátricos que trabalham em Centros Comunitários de Saúde Mental (CCSM), em Módena, Itália.	Enfermeiros e Psiquiatras apresentaram níveis médios de burnout. Sem diferenças significativas entre os dois grupos em satisfação no trabalho (escores médios), percepção de trabalho e papel profissional. Relacionamentos positivos

	Identificar níveis de burnout e satisfação no trabalho dos profissionais e as diferenças entre os dois grupos. Quais aspectos do trabalho são relatados como agradável e estressante? Quais fatores são preditores de burnout, satisfação no trabalho e identidade de equipe nesses profissionais?	c/ pacientes como aspectos mais agradáveis do trabalho, enquanto os conflitos da equipe e altas cargas de trabalho eram vistos como mais difíceis de lidar. Análise multivariada mostrou que ser um psiquiatra e conflitos da equipe são as principais causas da pressão no trabalho e de maior burnout. Perguntas abertas simples juntamente com medidas quantitativas parecem ser ferramentas promissoras para investigar moral dos profissionais de saúde mental e identificar seus fatores determinantes.
Evans et al ²⁰	Descrever as características da força de trabalho dos Assistentes Sociais (AS) de saúde mental. Identificar as diferenças entre AS Judiciais (ASJ) e outros AS de saúde mental quanto a demografia, experiência, condições de trabalho e conteúdo do trabalho. Examinar o impacto da carga de trabalho sobre os ASJ comparando com os AS da saúde mental que não carregam responsabilidades oficiais.	ASJs eram mais velhos e mais qualificados que os não-ASJs. Padrões e condições de trabalho não diferiram, embora ASJs fazem mais horas de plantão. ASJs receberam menos apoio no trabalho, principalmente dos supervisores e autonomia do que os Não-ASJs. A função de ASJ foi relacionada a uma pontuação elevada no GHQ, particularmente entre os homens. Exaustão Emocional foi muito alta (+ 2/3 em ambos os grupos), mas ASJs e Não ASJs não diferiram neste ou em qualquer outra característica de burnout, apenas 8% da amostra apresentava burnout sendo mais comum entre ASJs. ASJs estavam mais insatisfeitos e eram mais propensos a querer abandonar o emprego do que os Não-ASJs. Dado que a função ASJ aumentou o estresse e a insatisfação no trabalho, especialmente para os homens, e foi relacionado a um desejo de deixar trabalho atual, parece provável que a extensão de deveres oficiais(legais) à outros profissionais irá aumentar os níveis de burnout, estresse e insatisfação nestes grupos também. Por sua vez, isso poderia ter consequências para o recrutamento e a fixação (retenção).
Priebe et al ²¹	Avaliar moral, identidade de equipe, satisfação no trabalho e burnout, em psiquiatras, enfermeiros psiq. comunitários e assistentes sociais comunitários de saúde mental em Berlim e Londres. .	Trabalhar em Londres previu maior burnout, menor satisfação profissional e menor identidade de equipe. Assistente social > burnout e < satisfação. Sexo masculino < burnout e > identidade de equipe. Preditores de burnout: ser psiquiatra; viver conflitos de equipe;ser assistente social; sexo feminino; desvalorização no trabalho; demandas excessivas de trabalho. Proteção de burnout: satisfação profissional. Diferenças entre os grupos profissionais dependem da localização, e ainda não está claro até que ponto relacionada ao trabalho.
Edwards et al ²²	Determinar o grau de influência da supervisão clínica sobre os níveis de burnout relatados por enfermeiros de saúde mental comunitária no País de Gales, Reino Unido.	MBI - altos níveis de Exaustão Emocional (EE) em 36%; altos níveis de Despersonalização (D) em 12%; baixos níveis de Realização Pessoal (RP) em 10%. Despersonalização maior entre mais jovens, do sexo masculino e que não tinham experimentado 6 ou mais sessões de supervisão clínica. Correlações negativas significativas entre escore global da MCSS e as subescalas Exaustão Emocional (r = -0,148, P = 0,050) e Despersonalização (r = -0,220, P = 0,003) do MBI.Supervisão clínica é eficaz levando os enfermeiros a relatar níveis mais baixos de Exaustão Emocional e Despersonalização.
Evans et al ²³	Examinar a prevalência de stress, burnout, e satisfação no trabalho entre os assistentes sociais de saúde mental (MHSWs) e os fatores responsáveis por eles.	Altos níveis de estresse e exaustão emocional e baixos níveis de satisfação no trabalho; 111 (47%) apresentaram escore 4 ou superior no GHQ, indicando potencial transtorno psicológico. Sentir-se desvalorizado no trabalho, demandas de trabalho excessivas, amplitude limitada na tomada de decisões, e infelicidade quanto ao seu local de trabalho contribuíram para a baixa satisfação no trabalho e a maioria dos aspectos de burnout. Estresse pode exacerbar os problemas de recrutamento e retenção. Empregadores devem reconhecer as exigências colocadas sobre MHSWs e o valor da sua contribuição aos serviços de saúde mental.
De Marco et al ²⁹	Avaliar o impacto da carga de trabalho sobre a satisfação profissional, a qualidade de vida e a prevalência de transtornos psiquiátricos menores em profissionais de saúde mental.	Satisfação global: 3,59 ± 0,48; Qualidade dos serviços prestados = 3,89 ± 0,53; Relacionamento no serviço = 3,82 ± 0,70; Condições de trabalho = 3,25 ± 0,59. Impacto Global: média= 1,85 ± 0,54; Impacto emocional = 2,23 ± 0,64. Correlação Negativa (Pearson) r = -0,422 entre satisfação e impacto. Associação entre satisfação e tempo de serviço: profissionais c/ 5 a 10 anos e + de 10 anos. Profissionais c/ + de 20 anos sentem-se menos satisfeitos c/ qualidade dos serviços oferecidos. Diferenças estatisticamente significativas em relação à > idade < impacto emocional e < impacto sobre funcionamento da equipe.
Rebouças et al ³⁰	Avaliar o nível de satisfação e o impacto que o trabalho produz sobre a saúde e o bem estar em profissionais lotados em serviços de saúde mental de um área programática do Rio de Janeiro.	Satisfação Global: média= 3,30±0,66; Relacionamento no Serviço=3,81±0,80; Qualidade dos Serviços Prestados =3,45 ±0,70; Participação da Equipe no Serviço=3,25±0,89; Condições de Trabalho=3,05±0,75. Impacto Global: médio= 2,08±0,79; Repercussões Emocionais=2,34±0,89; Funcionamento de equipe= 2,23±0,88; Impacto sobre Saúde Física e Mental= 1,90±0,90. Maior a escolaridade, menor a satisfação.

Isset et al ³³	Avaliar a satisfação dos profissionais de saúde mental em 4 dimensões: grau de autonomia; relacionamento c/ pacientes; compensação e responsabilidades administrativas.	Impacto do trabalho não associado com variáveis estudadas. Satisfação sem diferenças entre equipes hospitalares (3,26±0,68) e comunitárias (3,43±0,53). Satisfação c/ Autonomia: < para aqueles com grande nº de casos e que trabalham em internação. Satisfação c/ relacionamento c/ pacientes: < para profissionais com grande nº de casos; aqueles que estão no serviço há 5 anos ou mais relatam maior satisfação; profissão ou configuração do trabalho não apresentaram efeitos significativos. Satisfação associada à remuneração: Única associada ao cargo, enfermeiros e gerentes de caso menos satisfação. Satisfação associada à encargos administrativos: Única diferença significativa para gerente de caso, aqueles que atuam como gerente de caso relatam menor satisfação c/ a carga administrativa do que os que trabalham por tarefa. Não houve efeito do nº de casos, ambiente hospitalar ou características pessoais.
Lasalvia et al ²⁵	Estimar e comparar a prevalência de desgaste entre os diferentes perfis profissionais. Explorar os preditores de burnout, considerando características individuais e organizacionais dos serviços psiquiátricos comunitários.	Exaustão Emocional maior entre A. Sociais (50%) e Psiquiatras (37,6%). Despersonalização maior em Psiquiatras (23%) e Enfermeiros (21%). 1/5 da amostra global com burnout grave: A. Sociais =30,8%, maior taxa e Psicólogos =12%, menor taxa. Exaustão maior com mais de 1 ano no serviço, do quadro permanente, com contato mais direto com o usuário. Despersonalização >homens e com mais tempo no serviço. Risco maior de burnout para aqueles com relação direta c/ pacientes, que estão há mais de 6 anos no serviço, a. sociais e enfermeiros. Fatores situacionais e organizacionais tem maior valor preditor para burnout do que fatores individuais.
Nelson et al ²⁴	Avaliar como as mudanças nos Serviços de Saúde Mental (desospitalização) afetaram a força de trabalho. Comparar equipes de Resolução de Crise c/ de Abordagem de Rua e de Saúde Mental Comunitária quanto a satisfação e burnout.	Resolução de Crise e Abordagem de Rua: moderadamente satisfeitos c/ trabalho; escores médios de Exaustão Emocional; baixa Despersonalização e baixa Realização Pessoal. Equipe de Saúde Mental Comunitária < satisfação e níveis mais baixos de Realização Pessoal do que Equipes de Resolução de Crise. Equipe de Resolução de Crise < despersonalização do que Equipes de Saúde Mental Comunitária.
Acker ²⁶	Compreender a percepção dos A. Sociais das atividades profissionais e interações com gestão do cuidado. Examinar relação entre o trabalho e sintomas associados ao burnout.	Trabalhadores com maiores níveis de autopercepção de competência no contexto da atenção gerenciada relatam níveis mais baixos de Esgotamento Emocional e Somatização. Protetor de burnout: autopercepção de competência na gestão do cuidado. Preditor de burnout: trabalhar em instituição pública.
Crawford et al ²⁸	Analisar níveis de burnout entre funcionários de serviços comunitários para pessoas com transtorno de personalidade (PD) e identificar protetores e preditores de burnout.	32% com alta Exaustão Emocional; 14,4% Despersonalização alta e 8% baixo senso de Realização Pessoal. Protetores de burnout: forte trabalho em equipe, liderança clara e oportunidades para refletir a prática. Preditores de burnout: cuidado direto e diário com usuário; trabalhar há mais de 12 anos no serviço. Os baixos níveis de burnout encontrados podem refletir a fase inicial do desenvolvimento desses serviços.
Sorgaard et al ²⁷	Comparar níveis de burnout e fontes de estresse entre cuidadores registrados e não registrados.	Sem diferenças significativas entre os 2 grupos. Não registrados mais insatisfeitos com relações sociais. Cuidadores registrados com maior demanda de trabalho. Fontes de stress e burnout mostraram pequenas diferenças. Escore elevado de realização Pessoal para ambos.

Figura 3. Estudos quantitativos sobre sobrecarga e satisfação no trabalho em saúde mental comunitária segundo objetivos e principais resultados. Período de 1997-2011.

A repercussão da desospitalização na atenção à Saúde Mental da Inglaterra, em trabalhadores de serviços comunitários e equipes de resolução de crise foi avaliada através dos construtos satisfação e burnout e identificou que equipes comunitárias experimentaram menor satisfação no trabalho do que equipes de resolução de crise e que as duas modalidades de equipes apresentaram escores médios de exaustão emocional, com menor despersonalização e maior realização pessoal para equipes de resolução de crise.²⁴

Os estudos que avaliaram e compararam a repercussão do trabalho em saúde mental

comunitária entre as diferentes profissões encontraram maior exaustão emocional em psiquiatras e assistentes sociais e despersonalização maior em psiquiatras e enfermeiros.²⁵ Sendo que assistentes sociais apresentaram maior burnout e menor satisfação e o sexo masculino apresentou menor burnout e maior identidade de equipe no estudo no Reino Unido.²¹

Estudo realizado nos Estados Unidos, em 2009,³³ identificou enfermeiros e psiquiatras com níveis médios de burnout e altos escores de exaustão emocional assim como despersonalização e a satisfação no trabalho

não apresentaram diferenças significativas entre as profissões e entre profissionais de ambulatório e internação.

Pesquisa realizada na Inglaterra, com 260 enfermeiros de serviços comunitários de saúde mental, revelou altos níveis de exaustão emocional em 36% dos enfermeiros, altos níveis de despersonalização em 12% e baixos níveis de realização profissional em 10% dos enfermeiros. Detectada correlação negativa entre os escores de supervisão clínica e exaustão emocional e despersonalização.²²

No País de Gales, estudo realizado em 2000,¹⁴ identificou 51% dos enfermeiros de saúde mental comunitária com altos índices de exaustão emocional, 24% com alta despersonalização e 14% com baixa realização pessoal, que não foram relacionados ao trabalho com pacientes portadores de sofrimento psíquicos e sim aos fatores organizacionais do serviço. Na mesma população foi encontrada correlação positiva entre anos trabalhados e autoestima, entre autoestima e exaustão emocional ($r=0,41$, $p<0,01$), e despersonalização e escore total de estresse ($r=0,32$, $p<0,32$); correlação negativa entre realização pessoal e auto estima.¹⁵

Cabe destacar que a maior parte dos estudos avaliou sobrecarga e satisfação no trabalho de forma descritiva ou transversal, mostrando carência de estudos com outros delineamentos - coorte, caso-controle e intervenção.

Estudos identificaram fatores de proteção para exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, ou seja, burnout, quais foram presença de supervisão clínica;²² forte trabalho em equipe, liderança clara^{25,28} e oportunidade para refletir a prática;²⁸ auto percepção de competência²⁶ e satisfação profissional.²¹

Foram considerados preditores de burnout ser psiquiatra e viver conflitos de equipe,¹⁹ ser assistente social e do sexo feminino,²¹ desvalorização no trabalho, demandas excessivas de trabalho, limitada tomada de decisões e insatisfação quanto ao local de trabalho,²³ cuidado direto e diário com usuário, trabalhar há mais de 12 anos no serviço,²⁵ trabalhar em instituição pública.²⁶

Os fatores relacionados com maior satisfação no trabalho identificados foram maior autonomia, observação de mudanças no serviço acontecendo rapidamente, benefícios do trabalho em equipe e manter os clientes fora do hospital,²⁴ oportunidade de promoção e elogio dos supervisores¹³ e a baixa satisfação foi relacionada aos encargos administrativos e ao grande número de casos sob responsabilidade do profissional e não foi

associada com relacionamento com pacientes e recompensa financeira;³³ e falta de estrutura física e recursos humanos e materiais.³⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Limitações metodológicas dificultaram a comparação entre os estudos, tornando a padronização de instrumentos essencial para o avanço das análises a fim de avaliar a repercussão do trabalho em serviços de saúde mental comunitários, principalmente no Brasil onde ainda são em pequeno número as publicações sobre esta temática.

A partir desta revisão sistemática foi possível chegar as seguintes conclusões: (1) os trabalhadores de saúde mental comunitária apresentam escores médios a altos de burnout e/ou sobrecarga no trabalho; (2) apresentam escores médios de satisfação no trabalho; (3) sobrecarga e baixa satisfação estão relacionados à organização do trabalho, relações intra equipe, apoio institucional e quantidade de pacientes, sendo que os estudos brasileiros referem falta de recursos materiais e humanos e precárias condições de trabalho; (4) as características da clientela para a qual prestam cuidados, ou seja, indivíduos em sofrimento psíquico, não é identificada pelos trabalhadores como um dos elementos principais, no desencadear sobrecarga e menor satisfação; (5) o contato direto com o usuário é fonte de satisfação dos trabalhadores.

Considerando os achados da revisão, os serviços de saúde mental comunitária necessitam discutir, projetar e avaliar mudanças que qualifiquem o processo de trabalho e as relações entre os trabalhadores dos serviços; promover a capacitação profissional e gerencial, com objetivo de diminuir a sobrecarga e aumentar a satisfação nestes trabalhadores e dessa forma qualificar o cuidado prestado aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo DM de. Evaluation of health services current perspectives of mental health research. Rev Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Oct [cited 2012 Sept 19]; 5(8):[about 3 p.]. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2162/pdf_673
2. Assunção AA, Jackson Filho JM. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar. In: Assunção AA, organizador. Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do emprego. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. 216p. p.45-65.

3. Ramminger T, Brito JC. "Cada CAPS é um CAPS": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicol Soc* [Internet]. 2011[cited 2012 July 30];23(spe):150-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_etoc&pid=0102-718220110004&lng=en&nrm=iso
4. Maurin JT, Boyd CB. Burden of mental illness on the family: a critical review. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 1990 Apr [cited 2012 May 22]; 4(2):99-107. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2192692>
5. Locke EA. What is job satisfaction? Organizational behavior and human performance. 1969; 4(4):309-36.
6. Benevides-Pereira AMT. O processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. S. Paulo: Casa do Psicólogo; 2002; 282p.
7. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologists; 1986.
8. Blankertz LE, Robinson SE. Turnover intentions of community mental health workers in psychosocial rehabilitation services. *Community Ment Health J* [Internet]. 1997 Dec [cited 2011 Oct 14]; 33(6):517-29. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9435998>
9. Blankertz LE, Robinson SE. Recruitment and retention of psychosocial rehabilitation workers. *Adm Policy Ment Health* [Internet]. 1997 Jan [cited 2011 Oct 14]; 24(3):221-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9097878>
10. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *J Psychosom Res* [Internet]. 1997 July [cited 2011 Oct 14]; 43(1):51-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9263931>
11. Wykes T, Stevens W, Everitt B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability of community care? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 1997 Oct [cited 2011 Oct 14]; 32(7):398-407. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9383971>
12. Martin U, Schinke SP. Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Soc Work Health Care* [Internet]. 1998 [cited 2012 May 10]; 28(2): 51-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9802151>
13. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Dunn G, Szmukler G, Reid Y, et al. Mental health, "burnout" and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff. *Soc Psychiatry*

- Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 1999 June [cited 2011 Oct 08]; 34(6): 295-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10422482>
14. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stressors, moderators and stress outcomes: findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2000 Dec [cited 2011 Oct 08]; 7(6): 529-37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11933511>
15. Fothergill A, Edwards D, Hannigan B, Burnard P, Coyle D. Self-esteem in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2000 Aug [cited 2011 Oct 08]; 7(4): 315-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11933403>
16. Hannigan B, Edwards D, Coyle D, Fothergill A, Burnard P. Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2000 Apr [cited 2011 Oct 08]; 7(2): 127-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11146908>
17. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. A stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental health nurses working in the community. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001 Dec [cited 2011 Oct 08]; 36(6): 805-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11903710>
18. Salyers MP, Bond GR. An exploratory analysis of racial factors in staff burnout among assertive community treatment workers. *Community Ment Health J* [Internet]. 2001 Oct [cited 2011 Oct 14]; 37(5): 393-404. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11419517>
19. Galeazzi GM, Delmonte S, Fakhoury W, Priebe S. Morale of mental health professionals in Community Mental. Health Services of a Northern Italian Province. *Epidemiol Psichiatr Soc* [Internet]. 2004 Sept [cited 2011 Oct 08]; 13(3):191-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15529823>
20. Evans S, Huxley P, Webber M, Katona C, Gately C, Mears A, et al. The impact of 'statutory duties' on mental health social workers in the UK. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2005 Mar [cited 2011 Oct 08]; 13(2): 145-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15717916>

21. Priebe S, Fakhoury WKH, Hoffmann K, Powell RA. Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2005 Mar [cited 2011 Oct 08]; 40(3): 223-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15742228>
22. Edwards D, Burnard P, Hannigan B, Cooper L, Adams J, Juggessur T, et al. Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2006 Aug [cited 2011 Oct 08]; 15(8): 1007-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879545>
23. Evans S, Huxley P, Gately C, Webber M, Mears A, Pajak S, et al. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *Br J Psychiatr Soc Work* [Internet]. 2006 Jan [cited 2011 Oct 08]; 188:75-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16388074>
24. Nelson T, Johnson S, Bebbington P. Satisfaction and burnout among staff of crisis resolution, assertive outreach and community mental health teams. A multicentre cross sectional survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2009 July [cited 2011 Oct 07]; 44(7): 541-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592446>
25. Lasalvia A, Bonetto C, Bertani M, Bissoli S, Cristofalo D, Marrella G, et al. Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2009 Dec [cited 2011 Oct 7]; 195(6): 537-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19949206>
26. Acker GM. The challenges in providing services to clients with mental illness: managed care, burnout and somatic symptoms among social workers. *Community Ment Health J* [Internet]. 2010 Dec [cited 2011 Oct 07]; 46(6):591-600. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19946797>
27. Sogaard KW, Ryan P, Dawson I. Qualified and Unqualified (N-R C) mental health nursing staff-minor differences in sources of stress and burnout. A European multi-centre study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2010 June [cited 2011 Oct 18]; 10:163. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20546587>
28. Crawford MJ, Adedeji T, Price K, Rutter D. Job satisfaction and burnout among staff working in community-based personality disorder services. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2010 Mar [cited 2011 oct 07]; 56(2):196-206. Available from:
29. De Marco PF, Citero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2008 [cited 2011 oct 01]; 57(3):178-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=en&nrm=iso
30. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 Mar [2011 Oct 12]; 24(3): 624-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18327450>
31. Gellis ZD, Kim J, Hwang SC. New York State case manager survey: urban and rural differences in job activities, job stress, and job satisfaction. *J Behav Health Serv Res* [Internet]. 2004 Oct-Dec [cited 2011 Oct 08]; 31(4): 430-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15602143>
32. Gellis ZD, Kim JC. Predictors of depressive mood, occupational stress, and propensity to leave in older and younger mental health case managers. *Community Ment Health J* [Internet]. 2004 Oct [cited 2011 Oct 14]; 40(5): 407-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15529475>
33. Isett KR, Ellis AR, Topping S, Morrissey JP. Managed care and provider satisfaction in mental health settings. *Community Ment Health J* [Internet]. 2009 June [cited 2011 Oct 07]; 45(3):209-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19002581>

Submissão: 08/10/2012

Aceito: 22/08/2013

Publicado: 15/09/2013

Correspondência

Sonia Regina da Costa Lapischies
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Rua Almirante Barroso, 1056 / Centro
CEP: 96010-280 – Pelotas/RS, Brasil