



## Trabalho, Educação e Saúde

### ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2579>

# Satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde mental

Satisfaction and work overload in mental health professionals

Satisfacción y sobrecarga de trabajo entre los profesionales de la salud mental

Carlos Alberto dos Santos Treichel<sup>1</sup>  Maria Giovana Borges Saidel<sup>2</sup>   
Sérgio Roberto de Lucca<sup>3</sup>  Mariana Barbosa Pereira<sup>4</sup>   
Alice Andrade Silva<sup>5</sup>  Carolina Con Andrades Luiz<sup>6</sup>   
Mariana Angelone Canhete Pereira<sup>7</sup>  Rosana Teresa Onocko-Campos<sup>8</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica.  
treichelcarlos@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, Brasil.  
mgsaidel@unicamp.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva, Campinas, Brasil.  
slucca@unicamp.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva, Campinas, Brasil.  
pereiramb@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Campinas, Brasil.  
aliceandrade.psicologia@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva, Campinas, Brasil.  
carolcon@gmail.com

<sup>7</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Medicina, Campinas, Brasil.  
mariana.angelone@gmail.com

<sup>8</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva, Campinas, Brasil.  
rosanaoc@unicamp.br

### Resumo

Buscou-se neste estudo avaliar a satisfação e a sobrecarga de profissionais de saúde mental em um município de médio porte em São Paulo. Realizou-se um estudo quantiqualitativo, com a Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental e a Escala de Avaliação da Sobrecarga de Profissionais em Serviços de Saúde Mental para dados quantitativos. Além disso, dados qualitativos foram obtidos por meio da análise de atas das reuniões do Comitê Gestor da Pesquisa com o suporte do software NVivo Release 1.3. Os resultados revelaram que os profissionais de saúde mental experimentaram menor sobrecarga nos serviços de sua área, porém mostraram-se insatisfeitos com o trabalho. Embora a satisfação tenha sido relativamente mais alta nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e nos Centros de Atenção Psicossocial II em comparação com o ambulatório, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Em suma, os achados indicam que maior insatisfação e menor sobrecarga não são eventos independentes e corroboram outros estudos. A triangulação de fontes de dados contribuiu para uma compreensão mais ampla do tema, destacando-se a importância de se considerarem a satisfação e a sobrecarga dos profissionais na melhoria do cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave** pesquisa sobre serviços de saúde; saúde mental; serviços comunitários de saúde mental; saúde ocupacional.

**Como citar:** TREICHEL, Carlos A. S. *et al.* Satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02579243. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2579>

Recebido: 11/10/2023  
Aprovado: 20/02/2024



## Abstract

This study aimed to evaluate the satisfaction and burden of mental health professionals in a medium-sized municipality in São Paulo, Brazil. A quantitative-qualitative study was conducted using the Mental Health Services Professional Satisfaction Rating Scale and the Mental Health Services Professional Burden Rating Scale for quantitative data. In addition, qualitative data were obtained through the analysis of minutes of the Research Steering Committee meetings with the support of the NVivo Release 1.3 software. The results revealed that mental health professionals experienced less overload in services in their area but were dissatisfied with their work. Although satisfaction was relatively higher in the Alcohol and Drugs Psychosocial Care Centers and Psychosocial Care Centers II compared to the outpatient clinic, these differences were not statistically significant. In short, the findings indicate that greater dissatisfaction and less overload are not independent events and corroborate other studies. The triangulation of data sources contributed to a broader understanding of the topic, highlighting the importance of considering the satisfaction and burden of professionals in improving mental health care.

**Keywords** research on health services; mental health; community mental health services; occupational health.

## Resumen

Este estudio buscó evaluar la satisfacción y la sobrecarga de los profesionales de la salud mental en un municipio de tamaño medio de São Paulo (Brasil). Fue realizado un estudio cuantitativo y cualitativo, utilizando la Escala de Evaluación de la Satisfacción de los Profesionales de los Servicios de Salud Mental y la Escala de Evaluación de la Sobrecarga de los Profesionales de los Servicios de Salud Mental para los datos cuantitativos. Además, se obtuvieron datos cualitativos mediante el análisis de las minutas de las reuniones del Comité Directivo de Investigación con el apoyo del software NVivo Release 1.3. Los resultados obtenidos señalaron que los profesionales de la salud mental presentaban una menor sobrecarga en los servicios de su área, pero estaban insatisfechos con su trabajo. A pesar de que la satisfacción fue relativamente mayor en los Centros de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas y en los Centros de Atención Psicosocial II en comparación con el ambulatorio, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. En resumen, los resultados indican que una mayor insatisfacción y una menor sobrecarga no son hechos independientes y coinciden con otros estudios. La triangulación de las fuentes de datos ha contribuido a una comprensión mayor del tema, destacando la importancia de considerar la satisfacción y la sobrecarga de los profesionales en la mejora de la atención a la salud mental.

**Palabras-clave** investigación sobre servicios de salud; salud mental; servicios comunitarios de salud mental; salud laboral.

## Introdução

O movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) ampliou sua perspectiva após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988, suscitando uma rede de assistência e de cuidado em saúde mental substitutiva ao modelo asilar. Em 2011, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como parte da Política Nacional de Saúde Mental vigente. A assistência e o cuidado em saúde mental em nosso país, após a RP, incluíram no SUS os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) entre os dispositivos estratégicos no que diz respeito à descentralização, à territorialização e à assistência comunitária (Amarante e Nunes, 2018).

O trabalho em saúde mental na RAPS é complexo e comporta diversas interfaces de saberes, metodologias e processos de trabalho, além da necessidade de articulação com as equipes multidisciplinares. As atividades são desafiadoras para os profissionais, em virtude das características próprias e singulares dos usuários desses serviços e da particularidade de se lidar com a loucura e situações de intenso sofrimento psíquico do outro (Guimarães, Jorge e Assis, 2011).

Nesse contexto, os profissionais de saúde mental experimentam sentimentos intensos e antagônicos e muitas vezes conflituosos que, somados à sobrecarga e à precarização das condições de trabalho, podem comprometer a sua saúde (Vasconcellos e Azevedo, 2012). O adoecimento desses(as) trabalhadores(as) é paradoxal, porque ao afetar a saúde dos profissionais, pode comprometer a qualidade de atendimento dos usuários de seus serviços.

Para produzir uma assistência de qualidade, são exigidos desses trabalhadores elevado empenho, envolvimento e comprometimento. A qualidade dos relacionamentos e o grau de suporte da equipe e da chefia, a falta de autonomia e o excesso de trabalho são alguns dos fatores psicossociais e organizacionais no trabalho que podem desencadear estresse e insatisfação e comprometer a saúde dos profissionais (Lucca e Sobral, 2017).

A avaliação da satisfação no trabalho e da sobrecarga dos profissionais que atuam em equipamentos de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode ser um indicador da qualidade dos processos de trabalho. Estudos que têm por objetivo avaliar variáveis que constituem esses processos possibilitam o confronto entre as diversidades dos equipamentos e o impacto para a saúde dos trabalhadores. Nesses estudos, em um mesmo serviço é possível mensurar índices de grupos de profissionais diferentes e necessidades distintas (Ferreira, 2015).

Nos processos avaliativos, nos quais se coletam informações sistemáticas e elas são organizadas para a compreensão do objeto em questão e seus resultados, parte-se de uma análise voltada para os processos de trabalho. Além dos dados objetivos de desempenho, os aspectos intersubjetivos do cuidado nas relações entre profissionais e usuários podem impactar a saúde desses profissionais (Cavalin e Célemier, 2012).

A assistência à pessoa com transtorno mental é reconhecidamente mais estressante do que em outras áreas da saúde (Cottrel, 2001). O processo de trabalho em saúde mental exige investimento de tempo e conhecimento de particularidades das diferentes clínicas, manejo de comportamentos agressivos, violentos e suicidas e gestão dos aspectos sociais envolvidos nas populações de alta vulnerabilidade (Dickens, Piccirillo e Alderman, 2013).

Apesar disso, a qualificação e o treinamento para a assistência e para o cuidado em saúde mental são escassos ou deficientes em vários países e, na maioria das vezes, focados em indicadores quantitativos (Bruckner et al., 2011; Kakuma et al., 2011). Essa carência de profissionais altamente qualificados, bem como um dimensionamento de pessoal inadequado, traz inúmeros impactos para os processos de trabalho.

As agressões verbais ou físicas e lesões consequentes da violência são comuns nos serviços psiquiátricos. Outros estudos consideram como imperativa a necessidade da oferta de treinamento e capacitação para prevenção e aperfeiçoamento do manejo em casos de agressão (Bizzarri et al., 2020).

A falta de interação entre os profissionais de saúde e as expectativas em relação ao serviço são fatores determinantes para a satisfação no trabalho. Uma pesquisa indica que esses trabalhadores são mais expostos a críticas de familiares de pacientes – e as duas principais dimensões de Burnout foram a exaustão e a despersonalização, com 32,7% e 27,7%, respectivamente (Hamaideh, 2011).

Entre os fatores que aumentam a sobrecarga, destacam-se as restrições organizacionais e administrativas inerentes aos equipamentos de saúde mental, remuneração baixa, falta de profissionais habilitados e excesso de demandas de trabalho (Volpe et al., 2014; Trevisan, Haas e Castro, 2019). A falta de reconhecimento devido ao estigma sobre o trabalho em saúde mental é maior do que em outros campos da saúde (Alsarairh et al., 2014). Apesar da desvalorização por parte de colegas e gestores, os usuários de CAPS tendem a reconhecer mais os profissionais de saúde mental, o que se torna um fator de satisfação importante (Guimarães, Jorge e Assis, 2011). A melhora do cuidado ofertado, na perspectiva da integralidade no cuidado dos usuários, e a democratização nas relações de trabalho foram pontos importantes de satisfação para os trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) (Trevisan, Haas e Castro, 2019). Os profissionais sentem-se frustrados

e, conseqüentemente, insatisfeitos por não conseguirem realizar um bom atendimento devido às limitações dos serviços (Vasconcellos e Azevedo, 2012).

A singularidade dos usuários dos serviços de saúde mental, a carga intersubjetiva no processo de assistência e cuidado, as diferenças de formação das equipes multidisciplinares em saúde mental e as condições de trabalho afetam a saúde dos trabalhadores e podem manifestar sinais de esgotamento, uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas e comportamento suicida (Volpe et al., 2014). Tal realidade pode impactar a satisfação dos profissionais de saúde mental, bem como fazer emergir sinais de sobrecarga no cotidiano do trabalho.

Avaliar esse contexto para a prevenção é fundamental. Assim, este estudo teve por objetivo identificar, analisar e compreender o nível de satisfação e sobrecarga relacionada ao trabalho de profissionais de serviços especializados em saúde mental em um município paulista.

## Método

O estudo aqui apresentado teve uma abordagem mista, integrando uma pesquisa de implementação. A ciência de implementação, como arcabouço teórico subjacente, visa atenuar a disparidade entre teoria e prática. Por meio da análise abrangente de diversos fatores em distintos níveis que impactam a implementação de uma intervenção, o objetivo é assimilar elementos que possam transcender as barreiras identificadas e maximizar os facilitadores inerentes aos processos de implementação. Dessa forma, almeja-se promover a efetividade desses processos (Theobald et al., 2018).

Utilizou-se abordagem quantitativa e qualitativa a fim de explorar a percepção de satisfação e sobrecarga no trabalho em saúde mental desenvolvido em serviços especializados de saúde mental em nível ambulatorial de um município paulista de médio porte: um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e um Ambulatório Central de Especialidades (ACE).

Segundo um levantamento realizado de forma prévia à realização deste estudo, os serviços supracitados eram responsáveis por prestar cuidados diretos a 1.958 usuários, contando, para isso, com o apoio de 21 profissionais de nível técnico e superior, além dos profissionais de nível médio encarregados de realizar o suporte administrativo.

No componente quantitativo desta pesquisa, compreendido por um estudo transversal conduzido de março a maio de 2019 e realizado por meio da autoaplicação de questionários, foram considerados como população de estudo os 21 profissionais de nível técnico e superior vinculados aos serviços especializados de saúde mental em nível ambulatorial do município.

Consideraram-se como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e manter vínculo formal de trabalho com os serviços estudados. O critério de exclusão foi estar afastado das atividades de trabalho no período de realização do estudo. Os participantes foram contatados mediante visitas realizadas nos serviços em dias e horários alternados e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, convidados a participar do estudo. Entre os 21 profissionais elegíveis, dois optaram por não participar; dessa forma, incluíram-se no estudo 19 profissionais.

A autoaplicação dos questionários aconteceu na fase de pré-implementação da pesquisa em que este estudo está inserido. Cabe descrever que o presente artigo faz parte de um estudo de implementação cujo objetivo era implementar o apoio matricial e qualificar os dispositivos de integração de rede (atenção básica e atenção especializada em saúde mental) do município campo.

A fase de pré-implementação é marcada por atividades que buscam edificar um diagnóstico situacional por meio da coleta de informações que auxiliem na compreensão do contexto em que a implementação será inserida (Bauer et al., 2015).

Antes do preenchimento dos questionários, os participantes foram solicitados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizar as questões necessárias para o entendimento

acerca da pesquisa, seu propósito, os riscos e benefícios de sua participação. Após esclarecimentos, eles assinaram o TCLE em duas vias, ficando uma em sua posse e outra em posse da equipe de pesquisa.

O cuidado com a qualidade dos dados quantitativos coletados caracterizou-se pela codificação dos instrumentos de coleta e a revisão realizada pela equipe de pesquisa no recebimento dos questionários. A entrada dos dados no banco ocorreu no pacote estatístico Stata 11.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). Inconsistências nos dados foram avaliadas e corrigidas quando necessário.

Os desfechos analisados por este estudo foram os níveis de satisfação e sobrecarga relacionados ao trabalho dos profissionais vinculados aos serviços especializados de saúde mental em nível ambulatorial. Para avaliação desses desfechos, utilizaram-se, respectivamente, a Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) e a Escala de Avaliação da Sobrecarga de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR). Tais instrumentos foram elaborados pela Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS) e validados para o Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (2000).

A escala SATIS-BR avalia o grau de satisfação da equipe com o trabalho. O questionário contém 32 questões quantitativas e apresenta escala de respostas tipo Likert de cinco pontos, em que 1 = muito insatisfeito e 5 = muito satisfeito. A escala é composta por quatro subescalas que avaliam aspectos específicos de satisfação com o serviço: grau de satisfação da equipe em relação à qualidade do serviço oferecido aos pacientes (dez itens); grau de satisfação da equipe em relação à sua participação no serviço (sete itens); grau de satisfação da equipe em relação às condições gerais de trabalho (dez itens); grau de satisfação do profissional a respeito do seu relacionamento com os colegas de trabalho e seus superiores, assim como o grau de sua autonomia em relação às outras pessoas no serviço (três itens) (Bandeira, Ishara e Zuardi, 2007). Nesse modelo teórico do instrumento, quanto mais a média se aproxima da escala de resposta igual a 5, maior é a percepção de satisfação no trabalho.

A escala IMPACTO-BR mede a sobrecarga percebida pelos profissionais de saúde mental em decorrência do trabalho com pessoas com transtornos mentais. São 18 questões quantitativas que avaliam as repercussões em diversos aspectos psicossociais do trabalho na saúde mental e física dos profissionais. As alternativas de resposta também se apresentam por meio de escala tipo Likert de cinco pontos, em que 1 = de forma alguma e 5 = extremamente. Os itens da escala se dividem em três subescalas: avaliação do impacto do trabalho sobre a saúde física e mental do profissional (cinco itens: frequência de problemas físicos, frequência de suas consultas ao médico, frequência em que ele toma medicamentos, efeitos do trabalho sobre a sua estabilidade emocional e sobre sua necessidade de procurar ajuda profissional em consequência desses problemas); avaliação do impacto da sobrecarga ressentida no trabalho sobre o funcionamento dos profissionais (seis itens: frequência em que pensa em mudar de campo de trabalho, que outro tipo de trabalho o faria sentir-se mais saudável, afastamentos, receio de ser agredido, qualidade do sono, saúde em geral); avaliação dos efeitos do trabalho no estado emocional do profissional, no seu sentimento de estar sobrecarregado (cinco itens: sentir-se frustrado, cansado, sobrecarregado, deprimido e estressado por trabalhar com doença mental). Nesse instrumento, quanto mais a média se aproxima da escala de resposta 5, maior é a percepção de sobrecarga no trabalho.

Foram incluídas ainda no estudo como variáveis independentes: sexo (masculino; feminino); cor (branca; parda); idade (18 a 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos; 51 anos ou mais); escolaridade (ensino superior; especialização/pós-graduação); renda *per capita* (até dois salários mínimos; até três salários mínimos; até quatro salários mínimos; mais de quatro salários mínimos); profissão (médico/a; enfermeiro/a; técnico/a de enfermagem; psicólogo/a; terapeuta ocupacional; farmacêutico/a; assistente social); carga horária (dez horas semanais; trinta horas semanais; quarenta horas semanais); tempo de trabalho na instituição (até um ano; até três anos; até cinco anos; até dez anos; mais de dez anos).

As análises estatísticas foram realizadas com o uso do *software* Stata 15 (Stata Corporation, College Station, Texas, EUA). Utilizou-se análise estatística descritiva com estimativas da frequência absoluta e relativa para cada uma das variáveis categóricas estudadas, além dos cálculos de média e desvio padrão para cada um dos itens relativos aos desfechos.

Após o processamento e análise descritiva dos dados, como fase final da etapa de pré-implementação, os resultados obtidos foram devolvidos a representantes dos serviços estudados que faziam parte de um Comitê Gestor da Pesquisa (CGP) (Treichel et al., 2019). Destaca-se que nas pesquisas de implementação o envolvimento efetivo dos atores sociais (gestores, trabalhadores, pesquisadores e usuários) é fundamental para a sensibilização e o aumento da permeabilidade da intervenção futura. Diversas ações são realizadas nesses processos, nas diferentes fases da pesquisa, cujos procedimentos se conceituam como estratégia de implementação (Powell et al., 2015). Neste estudo em específico, a estratégia utilizada corresponde ao Audit & Feedback (A&F), que se baseia na ideia de que ao expor informações significativas do contexto aos atores sociais, é possível criar uma tensão por mudança, aumentando a aceitação e a permeabilidade de intervenções futuras (World Health Organization, 2019; Colquhoun et al., 2017).

As devolutivas ao CGP geraram atas que também foram usadas como material de análise neste estudo, sendo trabalhadas por meio dos preceitos da análise documental em três etapas: pré-análise, organização do material e tratamento dos dados. A análise documental possibilita compreender a questão do estudo, além de conseguir uma reconstrução e sistematização de determinado fato ou momento vivido. Dessa forma, as atas analisadas foram uma fonte complementar que permitiu o cruzamento de informações com os dados quantitativos para aprofundar a compreensão analítica e suas inter-relações com os resultados das escalas (Bardin, 2015). Os dados obtidos foram organizados no *software* NVivo Release 1.3, que possibilita relacionar os resultados qualitativos com base nos significados demonstrados nos códigos.

O projeto de pesquisa seguiu as recomendações éticas da resolução n. 510/2016 (Brasil, 2016). Os trabalhadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A identidade dos participantes foi preservada, e a identificação dos documentos analisados seguiu uma codificação alfanumérica: A1 (Ata 1) e A2 (Ata 2).

## Resultados

### Descrição dos dados quantitativos

Com base em um universo de 188 trabalhadores(as) atuantes na rede de assistência à saúde do SUS no município, selecionou-se uma amostra de trabalhadores(as) dos serviços de saúde mental dos CAPS e do ambulatório. Todos os 19 profissionais concordaram em participar da pesquisa.

Na Tabela 1 estão descritas as características do perfil dos trabalhadores. A maioria dos participantes apresentou idade entre 31 e 40 anos (42,1%) e 51 anos ou mais (36,8%), sexo feminino (63,2%) e cor branca (73,7%). Quanto à escolaridade, a maioria possui graduação (31,6%) ou título de especialização ou pós-graduação (68,4%). São profissionais psicólogos (cinco), assistentes sociais (quatro), técnicos de enfermagem (três), farmacêuticos (dois), enfermeiros (dois), médicos (dois) e terapeuta ocupacional (um). Recebiam até quatro salários-mínimos (57,9%), trabalhavam trinta horas semanais (57,9%) e tinham dez ou mais anos de experiência de trabalho na área da saúde mental (52,6%).

**Tabela 1 – Características do perfil dos trabalhadores incluídos no estudo – 2022**

	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	12	63,2%
Masculino	7	36,8%
<b>Cor</b>		
Branca	14	73,7%
Parda	5	26,3%
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	3	15,8%
31 a 40 anos	8	42,1%
41 a 50 anos	1	5,3%
51 anos ou mais	7	3,8%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino superior	6	31,6%
Especialização/Pós-graduação	13	68,4%
<b>Renda per capita</b>		
Até dois salários-mínimos	4	21,0%
Até três salários-mínimos	1	5,3%
Até quatro salários-mínimos	11	57,9%
Mais de quatro salários-mínimos	3	15,8%
<b>Profissão</b>		
Médico(a)	2	10,5%
Enfermeiro(a)	2	10,5%
Técnico(a) de enfermagem	3	15,8%
Psicólogo(a)	5	26,3%
Terapeuta ocupacional	1	5,3%
Farmacêutico(a)	2	10,5%
Assistente social	4	21,0%
<b>Carga horária</b>		
Dez horas semanais	2	10,5%
Trinta horas semanais	11	57,9%
Quarenta horas semanais	6	31,8%
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>		
Até um ano	4	21,0%
Até três anos	4	21,0%
Até cinco anos	1	5,3%
Até dez anos	5	26,3%
Onze anos ou mais	5	26,35

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados da pesquisa.

Na Tabela 2, estão descritas as diferentes médias de sobrecarga relacionada ao trabalho entre profissionais de saúde mental do município. Observou-se um escore médio de sobrecarga de 2,11 (DP = 1,22), com variações no CAPS AD (= 2,38; dp = 0,67), no CAPS II (= 1,86; dp = 0,56) e no ambulatório (= 2,13; dp = 0,45). A subescala 'repercussões emocionais' contribuiu com o maior nível de impacto (= 2,53; dp = 0,73), com destaque para o CAPS AD (= 2,80; dp = 0,82), seguido do ambulatório (= 2,70; dp = 0,48) e do CAPS II (= 2,17; dp = 0,76).

**Tabela 2 – Diferença das médias de sobrecarga relacionada ao trabalho, de acordo com o IMPACTO-BR, entre profissionais dos serviços especializados em saúde mental em um município paulista de médio porte – 2022**

	CAPS II	CAPS AD	AMB	Geral
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)
<b>Saúde física e mental</b>	<b>1,57 (0,73)</b>	<b>2,23 (0,78)</b>	<b>1,70 (0,48)</b>	<b>1,82 (0,70)</b>
Aumento de queixas físicas após inserção no serviço	1,85 (0,69)	2,50 (0,83)	1,83 (0,75)	2,05 (0,77)
Aumento do número de consultas médicas após inserção no serviço	1,42 (0,78)	2,16 (0,75)	1,83 (0,75)	1,78 (0,78)
Aumento do uso de medicamentos após inserção no serviço	1,14 (0,37)	2,00 (0,63)	1,16 (0,40)	1,42 (0,60)
Contato com os usuários afetou a estabilidade emocional	2,00 (1,00)	2,33 (1,03)	2,33 (1,21)	2,21 (1,03)
Precisou de atendimento em saúde mental devido ao trabalho	1,42 (1,13)	2,16 (1,47)	1,33 (0,51)	1,63 (1,11)
<b>Funcionamento da equipe</b>	<b>1,95 (0,67)</b>	<b>2,47 (0,69)</b>	<b>2,30 (0,74)</b>	<b>2,22 (0,70)</b>
Receio de ser agredido pelos usuários	2,57 (1,13)	3,00 (0,63)	3,50 (1,64)	3,00 (1,20)
Impacto no estado geral e na saúde física	2,42 (0,97)	2,66 (0,81)	2,00 (1,26)	2,36 (1,01)
Afastamento relacionado com o estresse no trabalho	1,00 (0,00)	1,50 (0,83)	2,00 (1,26)	1,47 (0,90)
Distúrbios do sono	1,71 (1,11)	2,66 (1,03)	1,16 (0,40)	1,84 (1,06)
Desejo de mudar de emprego	1,85 (1,06)	2,50 (1,04)	2,66 (1,96)	2,31 (1,37)
Pensa em mudar de campo profissional	2,14 (1,06)	2,50 (1,22)	2,50 (1,76)	2,36 (1,30)
<b>Repercussões emocionais</b>	<b>2,17 (0,76)</b>	<b>2,80 (0,82)</b>	<b>2,70 (0,48)</b>	<b>2,53 (0,73)</b>
Sentimento de frustração com os resultados do trabalho	2,28 (1,11)	3,00 (0,89)	3,16 (0,75)	2,78 (0,97)
Sentimento de sobrecarga ao lidar com os usuários	2,28 (0,95)	2,66 (1,03)	3,16 (1,16)	2,68 (1,05)
Sentimento de cansaço físico após o dia de trabalho	3,00 (0,81)	3,33 (1,03)	3,50 (1,22)	3,26 (0,99)
Sentimento de depressão por trabalhar com saúde mental	1,14 (0,37)	2,16 (1,16)	1,83 (1,32)	1,68 (1,05)
Sentimento de estresse devido ao trabalho	2,14 (1,06)	2,83 (1,16)	1,83 (0,98)	2,26 (1,09)
<b>Sobrecarga global</b>	<b>1,86 (0,56)</b>	<b>2,38 (0,67)</b>	<b>2,13 (0,45)</b>	<b>2,11 (1,22)</b>

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados da pesquisa.

Nota: CAPS II: Centro de Atenção Psicossocial II; CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; AMB: Ambulatório de Saúde Mental; dp: Desvio padrão.

Na Tabela 3, apresentam-se as diferentes médias do grau de satisfação relacionada ao trabalho entre os profissionais dos serviços de saúde mental do município. Nos escores médios de satisfação global, o CAPS AD ( $\bar{x} = 3,55$ ;  $dp = 0,16$ ) superou o CAPS II ( $\bar{x} = 3,41$ ;  $dp = 0,30$ ) e o ambulatório ( $\bar{x} = 2,78$ ;  $dp = 0,61$ ). Identifica-se maior satisfação quanto aos serviços oferecidos aos usuários do CAPS AD ( $\bar{x} = 3,66$ ;  $dp = 0,43$ ) e do CAPS II ( $\bar{x} = 3,45$ ;  $dp = 0,35$ ) em relação ao ambulatório ( $\bar{x} = 2,86$ ;  $dp = 0,87$ ). Esse dado se repete quanto à participação no serviço, cujas médias são iguais entre o CAPS II ( $\bar{x} = 3,59$ ;  $dp = 0,19$ ) e o CAPS AD ( $\bar{x} = 3,59$ ;  $dp = 0,26$ ), mas superiores em comparação com o ambulatório ( $\bar{x} = 2,76$ ;  $dp = 0,72$ ). Os graus de satisfação sobre as condições de trabalho foram maiores no CAPS AD ( $\bar{x} = 3,18$ ;  $dp = 0,40$ ) e no CAPS II ( $\bar{x} = 3,09$ ;  $dp = 0,59$ ) do que no ambulatório ( $\bar{x} = 2,37$ ;  $dp = 0,58$ ). Por fim, esse padrão se repetiu quanto aos graus de satisfação com os relacionamentos no serviço, que foram maiores no CAPS AD ( $\bar{x} = 3,95$ ;  $dp = 0,78$ ) e no CAPS II ( $\bar{x} = 4,05$ ;  $dp = 0,32$ ) do que no ambulatório ( $\bar{x} = 3,61$ ;  $dp = 0,57$ ).

**Tabela 3 – Diferença das médias do grau de satisfação, de acordo com o SATIS-BR, relacionado ao trabalho entre profissionais dos serviços especializados em saúde mental em um município paulista de médio porte – 2022**

	CAPS II	CAPS AD	AMB
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)
<b>Serviços oferecidos aos usuários</b>	<b>3,45 (0,35)</b>	<b>3,66 (0,43)</b>	<b>2,86 (0,87)</b>
Clima de amizade no serviço	4,00 (0,57)	3,66 (0,51)	3,50 (0,83)
Satisfação com a atenção e os cuidados dados aos usuários	3,14 (1,06)	3,50 (0,83)	3,16 (1,32)
Compreensão dos problemas dos usuários	3,71 (0,48)	4,00 (0,63)	2,50 (1,04)
Compreensão do tipo de ajuda que os usuários precisam	3,71 (0,48)	4,00 (0,63)	2,50 (1,04)
Adequação do serviço para as necessidades dos usuários	2,57 (0,97)	3,83 (0,40)	2,33 (0,81)
Qualidade das informações dadas aos usuários sobre a doença	3,28 (0,95)	3,33 (1,21)	2,33 (1,03)
Qualidade das informações dadas aos usuários sobre o tratamento	3,42 (0,78)	3,50 (1,22)	2,16 (0,98)
Qualidade do tratamento ofertado aos usuários	3,28 (0,95)	3,50 (1,22)	3,50 (1,22)
Qualidade da ajuda oferecida aos usuários	3,71 (0,75)	3,66 (0,81)	3,16 (1,32)
Grau de competência profissional da equipe	3,71 (0,75)	3,66 (0,81)	3,50 (1,22)
<b>Participação no serviço</b>	<b>3,59 (0,19)</b>	<b>3,59 (0,26)</b>	<b>2,76 (0,72)</b>
Possibilidade de promoção/progressão de carreira	1,57 (0,53)	2,16 (0,98)	2,66 (1,03)
Grau de responsabilidade exercido no serviço	3,28 (1,25)	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)
Frequência de discussões relacionadas a temas profissionais	4,14 (0,69)	3,66 (0,81)	1,83 (1,16)
Grau de participação nas decisões do serviço	4,14 (0,69)	3,83 (0,40)	2,50 (1,37)
Grau de participação na implementação de programas/atividades	4,14 (0,69)	3,50 (0,83)	2,33 (1,36)
Grau de participação no processo de avaliação do serviço	4,00 (1,00)	4,00 (0,00)	2,50 (1,37)
Grau de atenção recebida em relação às opiniões emitidas	3,85 (0,89)	4,00 (0,00)	3,50 (0,54)
<b>Condições de trabalho</b>	<b>3,09 (0,59)</b>	<b>3,18 (0,40)</b>	<b>2,37 (0,58)</b>
Percepção acerca do clima de trabalho	4,00 (0,57)	3,16 (0,75)	3,33 (0,81)
Satisfação com o clima de trabalho	3,42 (0,97)	3,50 (0,83)	3,33 (1,03)
Satisfação com o salário	2,85 (1,06)	2,33 (0,81)	2,00 (1,09)
Medidas para assegurar a privacidade no tratamento	2,85 (1,46)	3,16 (0,98)	1,83 (0,40)
Medidas para assegurar a confidencialidade das informações	3,14 (1,46)	3,16 (0,98)	2,16 (0,98)
Grau de segurança do serviço	2,85 (0,89)	2,00 (0,00)	2,00 (0,63)
Conforto e aparência do serviço	2,28 (0,95)	3,50 (0,83)	1,66 (0,51)
Qualidade das instalações do serviço	2,57 (0,53)	3,50 (0,54)	2,16 (0,98)
Recomendação do serviço para um amigo ou familiar	3,85 (1,67)	4,33 (0,51)	2,83 (0,98)
<b>Relacionamento no serviço</b>	<b>3,95 (0,78)</b>	<b>4,05 (0,32)</b>	<b>3,61 (0,57)</b>
Relacionamento com os colegas	3,57 (1,13)	4,00 (0,00)	4,16 (0,40)
Grau de controle dos supervisores	3,85 (1,34)	4,00 (0,63)	3,16 (0,75)
Grau de autonomia no serviço	4,42 (0,53)	4,16 (0,40)	3,50 (1,22)
<b>Satisfação global</b>	<b>3,41 (0,30)</b>	<b>3,55 (0,16)</b>	<b>2,78 (0,61)</b>

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados da pesquisa.

Nota: CAPS II: Centro de Atenção Psicossocial II; CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; AMB: Ambulatório de Saúde Mental; dp: Desvio padrão.

## Resultados da análise qualitativa

Após a coleta de dados das escalas na fase de pré-implementação, essas informações foram organizadas e transmitidas ao CGP em duas reuniões por meio da estratégia A&F, que consiste em uma estratégia de implementação de devolutivas de dados de maneira sistemática aos atores envolvidos (Lourencetti, Saidel e Treichel, 2023). Ressalta-se que as estratégias de implementação consistem em métodos ou técnicas empregados com o intuito de aprimorar a aceitação e a manutenção de intervenções, programas e políticas de saúde. São conceituadas como o componente dinâmico do processo de implementação, delineando o 'modo de operação' da transformação nas práticas de saúde (Proctor, Powell e McMillen, 2013).

Os documentos analisados constituíram-se das duas atas desses encontros. O CGP é composto pelos atores sociais (gestores, trabalhadores, pesquisadores e usuários) que fazem parte da pesquisa de implementação e podem contribuir efetivamente nas reflexões acerca dos resultados.

A análise documental com suporte do *software* organizou os resultados em quatro códigos (temas) emergidos das atas examinadas, descritos a seguir.

O código 'Sobrecarga de trabalho e adoecimento' foi sustentado após análise do ponto de vista da relevância implícita – tema importante que não se repete no relato de outros respondentes, mas que guarda em si riqueza e relevância para o estudo (Campos, 2004) – pois teve uma referência codificada apenas.

[...] aspecto relevante para a capacitação [os resultados que foram apresentados ao CGP] está relacionado à sobrecarga no trabalho. O adoecimento de trabalhadores é um aspecto relevante nos dados encontrados. (A1)

O segundo código, 'Informações ausentes ou escassas dos usuários da saúde mental', diz respeito às informações não encontradas nos prontuários levantados na fase de pré-implementação. Foram quatro referências codificadas nos documentos.

Com os dados orçamentários e econômicos a partir dessa primeira análise, pode-se concluir que não há informação sistematizada sobre a produção dos serviços com os números de usuário de saúde mental que estão sendo atendidos nas unidades: atenção básica pesquisadas (ESF e UBS); ambulatório de especialidades (ACE-SUS); outros centros especializados – CAC, CAISM, APAE. (A2)

Outro destaque do documento indica que essa ausência de informações pode impactar aspectos econômicos do município:

Não conseguimos ter acesso aos dados de produtividade de grande parte dos serviços de saúde de [do município] capaz de nos permitir fazer análises orçamentário-econômicas mais aprofundadas. (A2)

Ainda nesse aspecto, destaca-se a percepção dos atores sobre a importância de ações de capacitação objetivando preencher essa lacuna: "O baixo registro em prontuário de informações do acompanhamento clínico e de saúde mental é um dado relevante para nossa capacitação" (A2).

O código 'Usuários da saúde mental' teve quatro referências codificadas nos documentos. Os registros em atas relatam que os atores sociais do CGP consideram satisfatório o seguimento clínico dos usuários da saúde mental, contudo questionam o grau de cobertura dos casos pela atenção básica:

Os usuários de saúde mental da Estratégia Saúde da Família estão com um bom percentual de acompanhamento clínico de seus usuários. Porém, nem todos os usuários de saúde mental estão inseridos na atenção básica. (A1)

O estigma e a discriminação sofridos pelos usuários dos serviços de saúde mental também emergiram dos documentos analisados:

Há percepção a partir dos dados [levantados na fase de pré-implementação] que reforça o isolamento social dos usuários da saúde mental. (A1)

O último código analisado, 'A Rede de Atenção Psicossocial', teve onze referências nos documentos analisados, que indicam certa contradição no funcionamento do CAPS AD; há um descompasso entre as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e a operacionalização do serviço, o que evidencia uma descaracterização do equipamento: "O funcionamento do CAPS AD se assemelha ao funcionamento de um ambulatório a partir dos dados encontrados inicialmente" (A1).

Outro trecho do documento indica insuficiência da rede no cuidado em saúde mental: "Há percepção de que a rede de cuidados ainda tem baixa articulação para cuidado da população usuária de saúde mental" (A1).

A percepção sobre fragilidades dos profissionais da atenção básica no cuidado ao usuário da saúde mental também emergiu da análise:

Há dados que mostram que há na cidade muito acesso de usuários que chegam para atendimento à saúde mental que não passam pela atenção primária, e também os trabalhadores têm medo de agressão desse mesmo usuário da saúde mental. (A1)

Foi possível perceber, por meio também das unidades de registro, que a pesquisa trouxe reflexões importantes no sentido de articulação entre a atenção básica e os serviços especializados:

A integração entre serviços especializados e atenção básica tem sido extremamente relevante como um efeito proporcionado pela pesquisa. (A1)

## Discussão

Os resultados da aplicação das escalas demonstraram que os profissionais da saúde mental se sentem menos sobrecarregados (média global de 2,11) e mais insatisfeitos (média global de 3,24). No campo teórico do modelo, a satisfação é considerada uma dimensão protetora para que a sobrecarga não seja um fator desencadeante de estresse e adoecimento. Com base nos resultados dos dados qualitativos, emergiram inquietações importantes advindas dos atores sociais após a estratégia de A&F (Lourencetti, Saidel e Treichel, 2023). Os resultados se complementam e subsidiam o aprofundamento das discussões, ampliando a compreensão do nível de satisfação e sobrecarga em relação aos processos de trabalho da amostra estudada.

Comparações ou generalizações dos resultados deste estudo em relação a outras equipes e serviços devem ser feitas com cuidado, em razão do tamanho amostral ( $n = 19$ ) e da variação de serviços incluídos no estudo (CAPS AD, CAPS II e ambulatório). Por sua vez, os instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR mostraram-se adequados para avaliação nos serviços de saúde mental, independentemente do tamanho da amostra em outros estudos que serão apontados ao longo dessa discussão.

A sobrecarga física e mental indicada nos equipamentos com modelos de cuidado psicossocial (CAPS AD e CAPS II) evidenciam repercussões emocionais e no funcionamento da equipe. Os processos de trabalho do ambulatório apresentam características mais verticalizadas nas relações, menor nível de corresponsabilidade e ações pautadas em atendimentos individuais, na lógica da 'queixa-conduta', o que impõe alguns limites de ações (Brasil, 2006; Campos, 2003). Essas afirmativas podem, em certa medida, auxiliar no esclarecimento dos resultados do presente estudo, o qual revelou que os graus de satisfação global dos CAPS AD e CAPS II foram maiores em relação ao ambulatório.

Esses resultados ofereceram a perspectiva de um diagnóstico situacional edificado na fase de pré-implantação, que é fundamental para se ampliar a compreensão dos atores sociais. Somados e articulados com a análise dos documentos originados pelas devolutivas ao CGP, evidenciam a potência da estratégia A&F (Proctor et al., 2011) para ampliar a adesão dos trabalhadores na implementação futura, porque as unidades de registro demonstraram essa capacidade reflexiva com as informações coletadas pelos instrumentos e devolvidas de maneira sistematizada.

Um estudo com 23 participantes analisou as médias dos escores globais de sobrecarga e satisfação dos trabalhadores de um CAPS, identificando que quanto maior a sobrecarga, menor a satisfação percebida pelos trabalhadores (Ferreira, 2015). Entretanto, nos estudos de validação do construto das escalas de satisfação e da sobrecarga em profissionais de serviços de saúde mental, em uma amostra de 172 participantes identificou-se essa relação inversa à do presente estudo (Bandeira, Ishara e Zuardi, 2007).

Em alguns estudos, os serviços comunitários em saúde mental apresentam escores médios de satisfação e sobrecarga mais altos do que equipes de serviços hospitalares (Johnson et al., 2003; Reid et al., 1999; Gigantesco et al., 2003). Outros estudos não identificaram diferenças significativas entre os serviços comunitários e ambulatoriais (Rebouças et al., 2008).

Em nosso estudo, o grau de satisfação global dos CAPS AD e CAPS II mostrou-se maior em relação ao ambulatório, mas essas diferenças não foram estatisticamente significativas. De modo geral, a literatura mostra que os profissionais de hospital estão mais submetidos à tensão, tendo que tomar decisões de emergência de forma solitária; mantêm contato intensivo com pacientes em crise e têm equipe reduzida com crescente demanda (Rebouças et al., 2008). Os serviços comunitários, embora tenham enormes desafios, oferecem um suporte mútuo entre os colegas; uma equipe mais coesa pode justificar melhores resultados de satisfação (Rebouças et al., 2008).

Sobre a satisfação, estudo com 315 profissionais de saúde mental de Quebec objetivou determinar alguns fatores associados à satisfação no trabalho. As variáveis mais prevalentes diziam respeito aos processos de trabalho e à equipe, das quais se destacam: equipes com menos conflitos relacionais e ocupacionais; maior suporte gerencial e emocional dos gestores do serviço direcionado à equipe; sentimento da equipe de estar envolvida profundamente nos processos de tomada de decisão; e equipes mais colaborativas (Fleury, Grenier e Bamvita, 2017). A busca pelo aumento da satisfação no trabalho deve mobilizar gestores e trabalhadores em prol de objetivos concretos. O clima positivo nas equipes de saúde mental parece ser um fator que contribui para ampliar sentimentos de satisfação e aumentar consequentemente a motivação dos profissionais da saúde mental (Fleury et al., 2018). Os resultados do presente estudo, que revelou níveis um pouco acima da média para satisfação com o trabalho, corroboram a necessidade de tais investimentos.

Nesta pesquisa, os resultados de natureza quantitativa obtidos demandam uma interpretação adicional mediante a consideração dos achados nos dados qualitativos. No âmbito dos dados qualitativos, observa-se que os atores sociais, ao expressarem suas percepções, reconhecem de maneira consistente que os investimentos destinados à capacitação, notadamente voltados aos recursos humanos, exercem uma influência positiva sobre os processos de trabalho. Estes, por sua vez, têm repercussões significativas na mitigação da sobrecarga enfrentada. A análise qualitativa revela nuances e perspectivas cruciais para uma compreensão abrangente dos fenômenos em estudo. O reconhecimento por parte dos atores sociais da relevância dos investimentos em capacitação não apenas destaca a importância atribuída aos recursos humanos, mas também sugere que tais investimentos desempenham um papel fundamental na melhoria dos procedimentos laborais, impactando diretamente a gestão da sobrecarga percebida. Desse modo, a interconexão entre os resultados quantitativos e qualitativos proporciona uma visão mais completa e holística, evidenciando não apenas os números objetivos, mas também as narrativas e percepções subjacentes que enriquecem a compreensão dos mecanismos subjacentes aos processos de trabalho e à gestão da sobrecarga.

No contexto da pesquisa de implementação, compreende-se que conhecer o contexto em sua profundidade é fundamental para que os atores sociais estejam permeáveis às mudanças com objetivos

de aprimoramento da assistência. Nesse sentido, estratégias de implementação, como as utilizadas no decorrer da coleta de dados do presente estudo, são uma ação potente para mobilizar os envolvidos (Proctor et al., 2009). Acrescente-se a isso o fato de que os processos percebidos pela equipe constituem elementos intrínsecos que se correlacionam diretamente com a satisfação no trabalho (Fleury et al., 2018). Diante dessa relação crucial, torna-se imperativo que os gestores adotem uma abordagem proativa e implementem programas contínuos de educação. Essa ênfase em educação permanente não apenas fortalece a capacidade técnica da equipe, mas também desempenha um papel significativo na promoção do engajamento e na construção de um ambiente laboral propício ao desenvolvimento profissional e à satisfação global dos colaboradores. Nesse contexto, a implementação de programas educacionais contínuos aprimora as habilidades técnicas e ainda desencadeia um ciclo virtuoso de melhoria na percepção da equipe sobre seus processos laborais, contribuindo assim para a construção de um ambiente de trabalho mais gratificante e eficiente.

No que diz respeito aos recursos financeiros, em vários países, profissionais, políticas públicas, serviços e equipamentos de saúde mental não recebem atenção equânime no que diz respeito a financiamentos em comparação com as atribuições e responsabilidades que lhe são impostas pela sociedade e pelas estruturas governamentais.

O ano de 2016 foi marcado por dois eventos que parecem sinalizar uma mudança paradigmática no desenvolvimento da comunidade internacional no que se refere à saúde mental. O Banco Mundial defendeu a saúde mental como uma organização global com prioridades para o seu pleno desenvolvimento, e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, a saúde mental foi explicitamente incluída e discutida em vários fóruns.

Esses dois acontecimentos possibilitaram a criação de uma janela de oportunidades para o aumento de incentivos em diversas áreas, das quais se destacam a pesquisa e programas de capacitação para trabalhadores da saúde mental (Wainberg et al., 2017). Nesse sentido, buscou-se no presente estudo apontar a necessidade de investimentos maiores em avaliação do trabalho em saúde mental, escuta dos atores sociais e ampliação de recursos para seu aprimoramento.

Nas pesquisas avaliativas, novos aspectos são considerados, como a integração do processo à organização dos serviços, a transdisciplinaridade e um caráter progressivo da avaliação. Isso implica o envolvimento de toda a equipe de trabalho e outros interessados, não apenas dos tradicionais especialistas externos em avaliação. A posição dos atores sociais envolvidos na avaliação influencia a própria definição de qualidade e a pertinência de determinados critérios em detrimento de outros (Tanaka e Melo, 2000; Sisson, 2007; Pereira, 2019). Os documentos revelaram que esses atores percebem em seu cotidiano questões que impactam diretamente a qualidade da produção do cuidado em saúde mental, como evidenciado nos códigos 'Informações ausentes ou escassas dos usuários da saúde mental' e 'Usuários da saúde mental'.

Ao se ofertarem escuta e espaços potentes e protegidos para ponderações, iniciam-se ou aprimoram-se os momentos de avaliação de indicadores e permitem-se avaliações mais amplas. Onocko-Campos e Furtado (2011) exploraram essa possibilidade em estudo avaliativo qualitativo, no qual os resultados demonstraram que, por meio de narrativas, foi possível a compreensão dos processos de trabalho, bem como as trocas que acontecem no cotidiano.

O paradigma positivista tem sido gradativamente questionado, com base na compreensão de que a avaliação de serviços deixou de ser considerada um processo exclusivamente técnico, já se admitindo o componente da subjetividade em qualquer tipo de avaliação. O pressuposto é o de que em uma mesma realidade emergem aspectos objetivos e subjetivos. Assim, aspectos como subjetividade e cultura mostram-se inerentes a qualquer processo avaliativo (incluindo o próprio objeto a se avaliar) e devem, portanto, ser considerados e analisados, mesmo em avaliações que utilizam primordialmente dados quantitativos (Pereira, 2019; Uchimura e Bosi, 2002).

Ao se considerarem tais aspectos, há que se compreender a inserção dos estudos avaliativos em um contexto cultural e político determinado. Isso também implica que relações hierárquicas e de poder, imaginário e expectativas dos profissionais em relação aos impactos de suas respostas em seu cotidiano de trabalho venham a influenciar os resultados. Tais questões podem explicar parte do resultado relacionado à sobrecarga de trabalho, que mostra, de modo geral, baixa percepção de sobrecarga e satisfação mediana dos trabalhadores.

O alcance de caminhos que valorizem a dimensão existencial e humana dos trabalhadores de saúde mental é um dos maiores desafios contemporâneos a serem superados. Esses profissionais são estratégicos para o funcionamento efetivo da Rede de Atenção Psicossocial. Além dos efeitos nos resultados em termos de saúde mental dos usuários dos serviços, muitos dos entraves presentes no processo de trabalho traduzem-se em impactos negativos para os profissionais.

Embora seja crescente a tendência a se considerar que a organização de ações em saúde mental deveria ser orientada para a integralidade do cuidado, com abordagens centradas nos sujeitos, essas ações ainda são incipientes em muitos contextos, e há barreiras para sua efetivação. A superação dessas barreiras envolve práticas que permitam o reconhecimento da diferença que os aspectos do sofrimento psíquico representam na vida cotidiana dos sujeitos. Profissionais relatam sobrecarga emocional em razão do objeto de trabalho (lidar com o sofrimento, que envolve questões subjetivas de outras pessoas). Some-se a isso a ausência, ou insuficiência, de dispositivos institucionais para cuidados dos profissionais.

Os dados qualitativos apontaram para a necessidade de se olhar para o adoecimento dos trabalhadores, em diálogo com outros estudos (Ferrer e Onocko-Campos, 2009; Kraus e Stein, 2013; Pereira, 2019; Merçon e Constantinidis, 2020). Nessa perspectiva, o código analisado 'A Rede de Atenção Psicossocial' foi o mais frequente na análise documental, demonstrando uma consideração dos atores sociais sobre aspectos funcionais, possibilidades de articulação e fragilidade da atenção básica, impactando a satisfação dos trabalhadores dos serviços especializados. Fidelis e colaboradores (2020) relatam insatisfação por parte dos trabalhadores de saúde mental em consequência da falta de continuidade do cuidado à pessoa com transtorno mental na Atenção Primária à Saúde. Ainda ressaltam que uma das dificuldades principais são as barreiras para articulações efetivas entre os equipamentos de saúde existentes na comunidade.

Além disso, as dificuldades de manejo de crises agudas; a falta de recursos financeiros, humanos e estruturais; baixos salários; excessiva quantidade de trabalho burocrático; fragmentação do cuidado em procedimentos isolados, individuais e descontextualizados da realidade; e deficiência na capacitação para uma prática baseada em evidências constituem causas de sofrimento psíquico e insatisfação.

Cabe destacar que a prática baseada em evidências em saúde mental refere-se à abordagem de fornecer cuidados e intervenções psicológicas e psiquiátricas com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Essa abordagem busca integrar a pesquisa mais recente, para informar e orientar as decisões clínicas e práticas de profissionais de saúde mental. A implementação da prática baseada em evidências implica não apenas a utilização de intervenções com comprovação científica, mas também a consideração cuidadosa das preferências do usuário, valores individuais e a experiência clínica do profissional (Campos, Onocko-Campos e Del Barrio, 2013).

Os nossos dados qualitativos mostraram parte dessas dificuldades, ao abordarem a percepção sobre ausência de informações em relação aos usuários em outros pontos da rede de saúde. Outros entraves têm relação com aspectos do trabalho em equipe, impactos negativos das relações hierárquicas e paradigmas dominantes. Contudo, quando há equilíbrio e o cotidiano de trabalho proporciona visualização dos resultados dos esforços dos trabalhadores, esses mesmos processos de trabalho transformam-se em fonte de prazer e realização (Ferrer e Onocko-Campos, 2009; Kraus e Stein, 2013; Pereira, 2019; Merçon e Constantinidis, 2020).

Ampliar a clínica implica cogерir a assistência em saúde mental e a gestão dos processos de trabalho, trazendo contribuições para maior satisfação não só dos usuários, como também dos trabalhadores.

Portanto, gestão e assistência caminham na mesma direção, ou seja, em prol da construção de autonomia e projetos de vida, projetando usuários e trabalhadores como sujeitos coprodutores de mundos (Campos, 2003).

É importante destacar que os três serviços especializados da RAPS do município foram avaliados nas etapas quantitativas e qualitativas, e apesar da heterogeneidade da amostra quanto aos serviços incluídos, todos os participantes representam a cobertura de saúde mental do município.

Sobre limitações do estudo, comparações ou generalizações dos seus resultados em relação a outras equipes e serviços devem ser realizadas com cuidado, em razão do tamanho amostral ( $n = 19$ ) e da variação de serviços incluídos no estudo (CAPS AD, CAPS II e ambulatório). Por sua vez, os instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR mostraram-se adequados para avaliação nos serviços de saúde mental.

Ao se considerarem as limitações dos achados quantitativos, os resultados apresentados nas tabelas 2 e 3 dos dados qualitativos se articulam ao conteúdo dos dados quantitativos, o que permite a discussão de aspectos importantes do município estudado e pode se desdobrar em outros questionamentos, apontando para implicações de pesquisas futuras.

## Considerações finais

Os resultados deste artigo contribuem para aprimorar pesquisas avaliativas em serviços de saúde mental, bem como evidenciar a importância da triangulação das etapas quantitativa e qualitativa para ampliar a compreensão do objeto de estudo, trazendo elementos de análise que complementam e potencializam as discussões, além de proporcionar reflexões heurísticas aos atores envolvidos.

Os dados analisados evidenciaram que os níveis elevados de insatisfação e baixa sobrecarga encontrados corroboram os achados de outros artigos publicados; entretanto, os dados quantitativos em universos pequenos requerem complementação e demonstram a importância da escuta dos atores sociais envolvidos no cuidado. Os resultados dos dados qualitativos complementaram o diagnóstico da saúde mental do município analisado.

Conclui-se que estudos avaliativos de serviços edificados pelos trabalhadores são fundamentais para a formulação de diagnósticos situacionais, levantamento de demandas, desconstrução do ambiente laboral e aprimoramento do trabalho multiprofissional. No contexto da pesquisa de implementação, as estratégias geradoras de tensão por mudança têm potência para o aumento da permeabilidade da intervenção futura, o que é evidenciado pelos dados qualitativos.

Espera-se que esses resultados forneçam diretrizes para gestores e políticas locais no que diz respeito à influência destes nos processos de trabalho cotidiano. Tais direcionamentos devem estar ancorados na construção de ações que aprimorem o cuidado com os usuários da saúde mental, potencializando o modelo de atenção comunitária e resistindo a políticas antagônicas da Reforma Psiquiátrica e de reabilitação psicossocial.

## Informações do artigo

### Contribuição dos autores

Concepção do estudo: CAST e RTOC.

Curadoria dos dados: CAST e RTOC.

Coleta de dados: CAST.

Análise dos dados: CAST, MGBS, SRL, MBP, AAS, CCAL, MACP e RTOC.

Redação - manuscrito original: CAST, MGBS, SRL, MBP, AAS, CCAL, MACP e RTOC.

Redação - revisão e edição: CAST, MGBS, SRL, MBP, AAS, CCAL, MACP e RTOC.

### Financiamento

A pesquisa que originou este estudo foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), processo n. 2018/10366-6. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), código de financiamento 001.

### Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesses.

### Aspectos éticos

O presente estudo obteve a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com o número de CAE: 00827918.8.0000.5404 e parecer aprovado em 2020, sob o número 3.793.771.

### Apresentação prévia

Este artigo é resultante da pesquisa de implementação intitulada “Dispositivos de integração da rede de saúde mental no município de Itatiba-SP: uma pesquisa de implementação”, realizada em 2019.

## Referências

ALSARAIREH, Faris *et al.* Job satisfaction and turnover intention among Jordanian nurses in psychiatric units. *International Journal of Mental Health Nursing*, Carlton, v. 23, n. 5, p. 460-467, 2014. <https://doi.org/10.1111/inm.12070>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12070>. Acesso em: 30 set. 2023.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica O. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2.067-2.074, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

BANDEIRA, Marina; ISHARA, Sergio; ZUARDI, Antonio W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/C4STz6WTM9GhZPLRk63jNxB/?lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2023.

BANDEIRA, Maria; PITTA, Ana M. F.; MERCIER, Celine. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 105-115, 2000. Disponível em: [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20\(SATIS-BR\)%20e%20da%20sobrecarga%20\(IMPACTO-BR\)%20da%20equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20mental.PDF](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20(SATIS-BR)%20e%20da%20sobrecarga%20(IMPACTO-BR)%20da%20equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20mental.PDF). Acesso em: 5 out. 2023.

BARDIN, Lawrence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2015.

BAUER, Mark S. *et al.* An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*, London, v. 3, n. 1, p. 32, 2015. <http://doi.org/10.1186/s40359-015-0089-9>. Disponível em: <https://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-015-0089-9>. Acesso em: 5 out. 2023.

BIZZARRI, Jacopo V. *et al.* Aggression and violence toward healthcare workers in a psychiatric service in Italy: a retrospective questionnaire-based survey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Baltimore, v. 208, n. 4, p. 299-305, 2020. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001126>. Disponível em: [https://journals.lww.com/jonmd/abstract/2020/04000/aggression\\_and\\_violence\\_toward\\_healthcare\\_workers.7.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/abstract/2020/04000/aggression_and_violence_toward_healthcare_workers.7.aspx). Acesso em: 4 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 6 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 98, seção 1, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resolucao\\_n\\_510\\_-\\_2016\\_-\\_Cincias\\_Humanas\\_e\\_Sociais.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resolucao_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

BRUCKNER, Tim A. *et al.* The mental health workforce gap in low- and middle-income countries: a needs-based approach. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 89, n. 3, p. 184-194, 2011. <https://doi.org/10.2471/blt.10.082784>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044251/pdf/BLT.10.082784.pdf/>. Acesso em: 5 out. 2023.

CAMPOS, Claudinei J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/#>. Acesso em: 13 jan. 2024.

CAMPOS, Gastão W. S. (org.). *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, Gastão W. S.; ONOCKO-CAMPOS, Rosana T.; DEL BARRIO, Lourdes R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2.797-2.805, out. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fhM9jX57VrszWz3ZZWBhBpN/#>. Acesso em: 12 jan. 2024.

CAVALIN, Catherine; CÉLEMIER, Sylvie. Mesurer les dimensions mentales de la santé au travail: sous quels angles? In: ALALUF, Mateo; DESMAREZ, Pierre; STROOBANTS, Marcelle (eds.). *Mesures et démesures du travail*. Bruxelas: l'Université Libre de Bruxelles, 2012. p. 89-126.

COLQUHOUN, Heather L. *et al.* Methods for designing interventions to change healthcare professionals' behaviour: a systematic review. *Implementation Science*, London, v. 12, n. 1, p. 30, 2017. [10.1186/s13012-017-0560-5](https://doi.org/10.1186/s13012-017-0560-5). Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-017-0560-5>. Acesso em: 10 out. 2023.

COTTRELL, S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence-based assessment. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Oxford, v. 8, n. 2, p. 157-164, 2001. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00373.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2850.2001.00373.x>. Acesso em: 5 out. 2023.

DICKENS, Geoffrey; PICCIRILLO, Maria; ALDERMAN, Nick. Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: perspectives of nurses and patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, Carlton, v. 22, n. 6, p. 532-544, 2013. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00888.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2012.00888.x>. Acesso em: 30 set. 2023.

FERREIRA, Aldo P. Satisfaction, workload and stress among providers of a mental health service. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 91-99, 2015. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/9>. Acesso em: 5 out. 2023.

FERRER, Ana L.; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. O trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial de Campinas, SP: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 9-22, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68471>. Acesso em: 4 out. 2023.

FIDELIS, Fabiana A. M. *et al.* Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. e20200309, 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0309>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DPL5pJtmChpWnhDYrf4D9wH/>. Acesso em: 30 set. 2023.

FLEURY, Marie-Josée *et al.* Associated and mediating variables related to job satisfaction among professionals from Mental Health teams. *The Psychiatric Quarterly*, London [cf.], v. 89, n. 2, p. 399-413, 2018. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9543-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-017-9543-6>. Acesso em: 4 out. 2023.

FLEURY, Marie-Josée; GRENIER, Guy; BAMVITA, Jean-Marie. Job satisfaction among mental healthcare professionals: the respective contributions of professional characteristics, team attributes, team processes, and team emergent states. *SAGE Open Medicine*, v. 5, p. 2050312117745222, 2017. <https://doi.org/10.1177/2050312117745222>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050312117745222>. Acesso em: 4 out. 2023.

GIGANTESCO, Antonella *et al.* Brief report: job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Mental Health Journal*, Nova York, v. 39, n. 4, p. 349-355, 2003. <https://doi.org/10.1023/a:1024076209376>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1024076209376>. Acesso em: 5 out. 2023.

GUIMARÃES, José M. X.; JORGE, Maria S. B.; ASSIS, Marluce M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2.145-2.154, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nc3QWwFJMmQqH5gJWVBPTfd/?lang=pt#>. Acesso em: 3 out. 2023.

HAMAIDEH, Shaher H. Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, Nova York, v. 32, n. 4, p. 234-242, 2011. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.546494>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612840.2010.546494>. Acesso em: 4 out. 2023.

JOHNSON, Pauley *et al.* Interagency and interprofessional collaboration in community care: the interdependence of structures and values. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 17, n. 1, p. 69-83, 2003. <https://doi.org/10.1080/1356182021000044166>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12772471/>. Acesso em: 10 out. 2023.

KAKUMA, Ritsuko *et al.* Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet*, Londres, v. 378, n. 9.803, p. 1.654-1.663, 2011. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61093-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61093-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61093-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61093-3/fulltext). Acesso em: 5 out. 2023.

KRAUS, Shane W.; STEIN, Catherine H. Recovery-oriented services for individuals with mental illness and case managers' experience of professional burnout. *Community Mental Health Journal*, Nova York, v. 49, n. 1, p. 7-13, 2013. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9505-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-012-9505-2>. Acesso em: 4 out. 2023.

LOURENCETTI, Ana L. S.; SAIDEL, Maria G. B.; TREICHEL, Carlos A. S. Uso de Audit and Feedback: lições de uma pesquisa de implementação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, p. eAPESPE02627, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/bgkg9qwxjGHFCTskxWDxsrN/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jan. 2024.

LUCCA, Sergio R.; SOBRAL, Renata C. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 63-72, 2017. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/214/pt-BR/aplicacao-de-instrumento-para-o-diagnostico-dos-fatores-de-risco-psicossociais-nas-organizacoes>. Acesso em: 3 out. 2023.

MERÇON, Luciana N.; CONSTANTINIDIS, Teresinha C. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 666-695, 2020. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822020000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 5 out. 2023.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana; FURTADO, Juarez P. (orgs.). *Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde: novas tendências e questões emergentes*. Campinas: Editora Unicamp, 2011.

PEREIRA, Mariana B. *Avaliação de serviços de saúde mental: validação da versão para trabalhadores de instrumento de avaliação de Recovery*. 99f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

POWELL, Byron J. *et al.* A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, London, v. 10, p. 21, 2015. <http://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0209-1>. Acesso em: 10 out. 2023.

PROCTOR, Enola K. *et al.* Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration Policy in Mental Health*, Miami, v. 36, n. 1, p. 24-34, 2009. 10.1007/s10488-008-0197-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19104929/>. Acesso em: 15 out. 2023.

PROCTOR, Enola *et al.* Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, v. 38, n. 2, p. 65-76, 2011. <http://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20957426/>. Acesso em: 10 out. 2023.

PROCTOR, Enola K.; POWELL, Byron J.; McMILLEN, J. Curtis. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science*, London, v. 8, n. 139, 2013. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-139>. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-8-139>. Acesso em: 13 out. 2023.

REBOUÇAS, Denise *et al.* O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 624-632, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7hYLRgbHhxB4YCDr7hMSdP/>. Acesso em: 10 out. 2023.

REID, Y. *et al.* Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Berlim, v. 34, n. 6, p. 301-308, 1999. <https://doi.org/10.1007/s001270050148>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s001270050148>. Acesso em: 5 out. 2023.

SISSON, Maristela C. Métodos de avaliação de serviços e programas de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 11, n. 3, p. 265-276, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/3387>. Acesso em: 6 out. 2023.

TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 113-118, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ggjMCnQCfCwnhnFZbp9Pjzh/#>. Acesso em: 6 out. 2023.

THEOBALD, Sally *et al.* Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *Lancet*, London, v. 392, n. 10.160, p. 2.214-2.228, 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32205-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32205-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32205-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32205-0/fulltext). Acesso em: 14 jan. 2024.

TREICHEL, Carlos A. S. *et al.* Comitê Gestor da Pesquisa como dispositivo estratégico para uma pesquisa de implementação em saúde mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. sp. 2, p. 35-47, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S203>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qGzrcF9qqyYdhtDD8zVGHj/?lang=pt#>. Acesso em: 1 out. 2023.

TREVISAN, Erika; HAAS, Vanderlei J.; CASTRO, Sybelle S. Satisfação e sobrecarga do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Região do Triângulo Mineiro. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 511-520, 2019. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1493/pt-BR/satisfacao-e-sobrecarga-do-trabalho-nos-centros-de-atencao-psicossocial-alcool-e-drogas-da-regiao-do-triangulo-mineiro>. Acesso em: 6 out. 2023.

UCHIMURA, Kátia Y.; BOSI, Maria L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1.561-1.569, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jsNy8jWBKbwmggFQM6t5DHQ/#>. Acesso em: 6 out. 2023.

VASCONCELLOS, Vinicius C.; AZEVEDO, Creuza. Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 4, p. 659-668, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/TJrDwCrhvvpLfch7bMymcgC/?lang=pt#>. Acesso em: 3 out. 2023.

VOLPE, Umberto. *et al.* Risk of burnout among early career mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Oxford, v. 21, n. 9, p. 774-781, 2014. <https://doi.org/10.1111/jpm.12137>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12137>. Acesso em: 5 out. 2023.

WAINBERG, Milton L. *et al.* Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current Psychiatry Reports*, Philadelphia, v. 19, n. 5, p. 28, 2017. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0780-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-017-0780-z>. Acesso em: 5 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Implementation manual to prevent and control the spread of carbapenem-resistant organisms at the national and health care facility level. Geneva: World Health Organization, 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.6). Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312226/WHO-UHC-SDS-2019.6-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 out. 2023.