





Estresse e enfrentamento de trabalhadores de centro de atenção psicossocial em uma cidade do interior do Estado de São Paulo

Stress and coping among workers at psychosocial care centers in the interior of the state of Sao Paulo

Aline Bedin Zanatta¹ , Sergio Roberto de Lucca¹ ,
Renata Cristina Sobral¹ , Celso Stephan¹ , Marcia Bandini¹ 

RESUMO | **Introdução:** Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços comunitários que foram concebidos como modelo substitutivo que rompe com o modelo de atenção manicomial, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma clínica centrada no sujeito. **Objetivo:** Identificar a prevalência de estresse e suas associações com as características biosociais e as estratégias de enfrentamento relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais da saúde que trabalham nos CAPS de uma cidade do interior de São Paulo. **Método:** Estudo transversal quantitativo utilizando três questionários de autopreenchimento: um biosocial, a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e um com estratégias de enfrentamento do estresse (coping). A investigação foi desenvolvida com 193 profissionais de saúde de 11 CAPS. **Resultados:** Houve predominância de sexo feminino, 35 anos, sem filhos e solteiros. O estresse foi considerado alto, com 50,2% de prevalência. As principais associações dizem respeito às questões subjetivas relacionadas à forma como o trabalhador avalia e sente seu trabalho. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram resolução de problemas e suporte social. **Conclusão:** Observou-se elevado grau de estresse na população estudada e, principalmente, suas associações com características biosociais.

Palavras-chave | pessoal de saúde; saúde mental; Centros de Atenção Psicossocial; esgotamento profissional.

ABSTRACT | **Background:** Psychosocial Care Centers (CAPS) are community-based facilities designed as a substitutive model to break with asylum-based care and aligned to the principles underlying the Unified Health System (Sistema Único de Saúde–SUS); thus they promote patient-centered care. **Objective:** To establish the prevalence of stress and its association with biosocial characteristics and coping strategies within the work process of healthcare providers at CAPS in a city in the interior of the state of Sao Paulo, Brazil. **Method:** Cross-sectional quantitative study involving administration of three questionnaires: biosocial, Work Stress Scale and a checklist of coping strategies. The sample comprised 193 healthcare providers from 11 different CAPS. **Results:** Most participants were female, with average age 35 years old, single and without children. The levels of stress were rated high, with prevalence of 50.2%. The main associations found concern the participants' subjective appraisal of their job, particularly personal recognition and satisfaction. The coping strategies most frequently cited were problem-solving and social support. **Conclusion:** We found high levels of stress in the analyzed population and association of stress mainly with biosocial characteristics.

Keywords | health personnel; mental health; mental health services; burnout, professional.

¹Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520190300

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como serviços comunitários, ambulatoriais e regionalizados que assumem o papel de articuladores da rede de saúde, realizando a interface das questões relativas à saúde coletiva e à saúde mental, compondo um campo interdisciplinar de saberes e práticas. Os CAPS foram concebidos como um modelo de atendimento que rompe com o modelo de atenção manicomial, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma clínica ampliada e centrada no sujeito¹.

No trabalho cotidiano em saúde mental, são muitos os atravessamentos e desafios, tais como a quantidade de demandas, as urgências reais e subjetivas dos sujeitos, as dificuldades do trabalho em equipe, as relações intersubjetivas do trabalho, a defasagem na educação continuada e permanente e a própria fragilidade da rede de saúde².

O objetivo central dos CAPS não é apenas o cuidado clínico, mas também a reabilitação psicossocial e a organização da rede de saúde mental em seu território³.

O campo da saúde mental está em contínua construção e, apesar das alterações da atenção ao cuidado, ainda ocorrem (des)construções e os desafios são permanentes⁴. Assim, é necessário refletir sobre o processo de trabalho dos profissionais envolvidos, a especificidade do contexto institucional e o cuidado em saúde mental.

O cuidado exige uma imersão profunda tanto por parte dos usuários, como pelas de todos os trabalhadores, o que torna a relação terapeuta-usuário bastante intensa e pode afetar os trabalhadores, uma vez que a natureza da patologia e sua cronicidade tornam o contato com o paciente constante, invasivo e sem fronteiras^{5,6}. A exposição constante ao lidar com o sofrimento psíquico e social expõe os profissionais de saúde a vulnerabilidades e fragilidades e pode desencadear manifestações de sofrimento, estresse e doenças mentais relacionadas ao trabalho.

A organização do trabalho e os limites do espaço físico dos CAPS podem ser considerados dificultadores na medida em que tudo ocorre às vistas de todos e que praticamente não há espaço para o trabalhador se proteger, se recolher, refletir e se recompor⁶.

Nesse contexto, o estresse relacionado ao trabalho pode acontecer quando há o conflito entre as expectativas de profissionais comprometidos com o seu trabalho e que se veem impedidos de realizá-lo satisfatoriamente devido a fatores

organizacionais e psicossociais. Quando esse estresse ultrapassa os níveis adaptativos, sem um efetivo enfrentamento de estratégias individuais e coletivas de resistência (*coping*) para lidar com o sofrimento psíquico, poderá ocorrer o adoecimento desses trabalhadores⁷⁻⁹.

A proposição deste estudo também se justifica na medida em que a identificação e divulgação das situações de estresse relacionado ao trabalho e as estratégias de enfrentamento em trabalhadores da saúde mental podem subsidiar uma dinâmica de reflexão e estimular a elaboração de programas de saúde ocupacional em instituições de saúde mental, além de estimular o debate acerca desse assunto.

Dessa maneira, objetivou-se mensurar a prevalência de estresse e suas associações com as características biossociais e as estratégias de enfrentamento relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais da saúde que trabalham nos CAPS de uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

MÉTODO

DESENHO E LOCAL DO ESTUDO

Este foi um estudo exploratório, descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa realizado em todos os CAPS da rede de saúde mental de um município do interior do Estado de São Paulo, totalizando 11 CAPS. Salienta-se que todas as modalidades de CAPS do município fizeram parte da pesquisa. Sendo assim, dos 11 pesquisados, 6 eram da modalidade adulto; 3, da modalidade álcool e drogas; e 2, infanto-juvenis.

POPULAÇÃO OU AMOSTRA: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A amostra foi definida utilizando a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência. Os sujeitos foram selecionados de acordo com a presença durante o período quando ocorreu a coleta dos dados. A população do estudo incluiu todos os trabalhadores dos CAPS de diferentes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, coordenadores, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, monitores, farmacêuticos, técnicos de farmácia, educadores físicos e fonoaudiólogos.

Os critérios de inclusão foram: trabalhar na instituição há pelo menos seis meses, estar trabalhando no CAPS no

momento da coleta de dados, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e devolver o questionário completo.

Os trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão foram abordados pela pesquisadora responsável, individualmente, no local de trabalho, informados sobre os objetivos e convidados a participar do estudo. Foram disponibilizados ao participante os questionários de pesquisa em um envelope lacrado e codificado, com orientações sobre como respondê-lo. Os respondentes puderam optar por responder ou não aos instrumentos no local de trabalho.

Do total de 395 trabalhadores dos CAPS, foram excluídos da pesquisa 70 profissionais com menos de 6 meses de experiência, 5 que entregaram os questionários incompletos e 15 em afastamento ou licença-maternidade, o que resultou em uma amostra elegível de 305 trabalhadores. As perdas (36,7%; n=112) resultaram de recusas à participação da pesquisa ou esquecimento de entregar os questionários após pelo menos cinco tentativas. A amostra final do estudo foi de 193 participantes.

O trabalho de campo foi realizado entre os meses de novembro de 2014 e outubro de 2015. As coletas foram realizadas nos períodos da manhã, tarde e noite, até que todos os profissionais fossem abordados. Tanto a entrega quanto a devolução dos envelopes preenchidos ocorreram pessoalmente e individualmente à pesquisadora responsável.

PROTOCOLO DO ESTUDO E INSTRUMENTOS

Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados de autopreenchimento: um questionário biossocial, com base em outros estudos sobre o tema¹⁰⁻¹², a Escala de Estresse no Trabalho (EET)¹³ e o Inventário de Estratégias de Coping¹⁴, validado para o português¹⁵.

O questionário biossocial visa conhecer diversos aspectos da população de estudo. Trata-se de um instrumento autoaplicável, fundamentado no referencial teórico sobre o tema^{8,9,12}.

Foram consideradas as seguintes características: gênero; idade; estado civil; ter filhos; tempo de formação; tempo de profissão; nível educacional; tempo de trabalho na instituição; tipo de vínculo empregatício; regime de trabalho; quantidade de empregos na área da saúde; horas de trabalho na instituição pesquisada; afastamento por problemas de saúde nos últimos dois anos; e problema de saúde nos últimos dois anos que considera estar relacionado com a instituição pesquisada.

A EET é validada⁶ e possui 23 itens que apresentam, ao mesmo tempo, um estressor e uma reação, condição esta

importante na escolha desse questionário. Para cada item, existe uma escala de cinco pontos, variando desde “discordo totalmente” até “concordo totalmente”.

O instrumento apresenta boas propriedades psicométricas, com boa confiabilidade na validação ($\alpha=0,85$), e fornece um escore geral de estresse¹³. A avaliação do nível de estresse de cada sujeito é obtida pela soma total dos itens pontuados na escala. Quanto maior o score, maior o nível de estresse. A pontuação varia de um mínimo de 23 até um máximo de 115 pontos. Para esta análise, os resultados foram estratificados por tercil, conforme orientação dos autores¹³.

O questionário de coping contém 66 itens que englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico¹⁵. A escala consiste em oito diferentes “fatores” (confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva). Cada item do instrumento oferece quatro opções de resposta, variando entre “zero”, que corresponde ao não uso da estratégia, e “três”, que corresponde ao uso da estratégia em grande quantidade^{14,15}.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E ESTATÍSTICA

Os resultados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva dos dados e apresentados sob a forma de tabelas, utilizando-se os recursos do *software R version 3.5.0* (R Foundation for Statistical Computing).

As variáveis categóricas foram descritas por meio de razões e proporções. O nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$ e intervalos de confiança (IC) com 95% de confiança estatística.

As associações foram calculadas por regressão logística simples e múltipla com a função *glm do R*.

A análise múltipla foi calculada por meio da regressão logística. Modelos de regressão logística foram rodados com todas as variáveis individualmente a fim de selecionar apenas as significativas ($p < 0,20$) para serem levadas ao modelo múltiplo. A medida de associação utilizada foi a odds ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

Destaca-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) sob o parecer nº 939.080. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Respeitando os critérios de inclusão, o número total da população deste estudo foi de 193. Houve predominância de trabalhadores do sexo feminino (74,0%), sem filhos (58,3%) e solteiros (50,5%). A média de idade dos profissionais foi de 35,2 anos, variando de 20 a 59 anos. O tempo de experiência na saúde foi em média de 10 anos, variando de 6 meses a 38 anos. A média do tempo de trabalho nos CAPS foi de 4,9 anos, variando de 6 meses a 23 anos. A média de carga horária de trabalho foi de 42,9 horas semanais.

A distribuição da ocupação dos sujeitos da pesquisa foi: técnicos de enfermagem (27,6%), psicólogos (21,2%), enfermeiros (19,3%), farmacêutico, auxiliar de farmácia e monitores (11,4%), coordenadores (4,1%), médicos psiquiatras (4,7%) e assistentes sociais ou fonoaudiólogos (1,6%).

A maioria trabalhava em horário integral (59,9%) e avaliou o seu trabalho entre bom e ótimo (78,6%). Dos entrevistados, 52,6% não tinham intenção de deixar os CAPS e 17,1% tinham essa perspectiva.

A maior parte dos participantes (60,1%) considera boas as relações interpessoais com os colegas de trabalho e 5,7%, péssimas. Dos profissionais estudados, 30,5% possuíam dois empregos e 65,0% trabalhava somente no CAPS.

Entre os profissionais, 20,7% relataram afastamento por doença no ano anterior, entretanto a maioria já foi trabalhar doente (57,5%), sendo que o principal motivo alegado foi a responsabilidade e o compromisso ético com os usuários, além de não sobrecarregar colegas (43,0%).

A prevalência de estresse na amostra segundo o questionário EET foi classificada de acordo com as recomendações dos autores⁶. Entre os profissionais que participaram da pesquisa, 50,3% apresentaram estresse alto; 25,9%, estresse médio; e 23,8%, estresse baixo.

Observou-se que a estratégia de coping mais utilizada foi a “resolução de problemas” (34,2%), seguida de “suporte social” (26,8%) e “fuga-esquiva” (19,4%). As estratégias “reavaliação positiva” (7,8%), “autocontrole” (7,3%) e “aceitação das responsabilidades” (4,2%) foram as menos utilizadas, enquanto “confronto” e “afastamento” não foram utilizadas por nenhum participante.

A Tabela 1 apresenta as associações entre as variáveis biossociais e os escores de estresse e coping. Foram encontradas sete associações entre as variáveis biossociais e duas com as categorias do coping. Esses resultados serão analisados individualmente na discussão. Foram realizados

testes entre cada uma das variáveis biossociais e a variável resposta (estresse).

Na Tabela 2, verifica-se o modelo final preditivo entre o estresse alto e o médio+baixo. As análises ajustadas entre o estresse e as variáveis biossociais e coping evidenciaram que os trabalhadores dos CAPS com baixa satisfação no trabalho (OR=1,7), que foram trabalhar apesar de doentes (OR=1,26) e que consideraram os relacionamentos interpessoais péssimos (OR=1,69) apresentaram chances maiores de desenvolver estresse alto quando comparados aos índices médio e baixo de estresse.

Tabela 1. Significância das associações simples entre características biossociais e estresse nos profissionais trabalhadores da saúde mental utilizando o modelo de regressão linear generalizado (glm), Campinas, 2015 (n=193).

Variáveis	Significância
Idade	0,0487*
Satisfação com o trabalho	<0,0001*
Percepção de salário insuficiente	0,0381*
Sentir-se valorizado	0,0232*
Ir trabalhar apesar de doente	<0,0001*
Intenção de deixar o Centro de Atenção Psicossocial	0,0064*
Percepção das relações Interpessoais	0,0006*
Utilizar a estratégia de coping “fuga e esquiva”	0,0071*
Utilizar a estratégia de coping “resolução de problemas”	0,0124*

*Modelo de regressão linear generalizado (glm).

Tabela 2. Modelo final preditivo entre os escores de estresse alto e médio + baixo, Campinas, 2015 (n=193).

Variáveis	p	OR (IC95%)
Satisfação no trabalho ruim	0,023*	1,71 (1,08-2,70)
Trabalhar apesar de doente	0,002*	1,26 (1,09-1,45)
Relacionamento interpessoal péssimo	0,006*	1,69 (1,17-2,43)

*Regressão logística múltipla; OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

O perfil biossocial dos entrevistados é condizente com outro estudo realizado com trabalhadores dos CAPS em uma cidade do interior do Estado de São Paulo¹⁶ que também encontrou em sua população a força de trabalho predominantemente feminina, sem filhos e adultos jovens.

Apesar de a maioria dos trabalhadores considerarem boas as relações interpessoais, o sofrimento psíquico manifestou-se indiretamente ao se observarem os índices do absenteísmo por doença (20,7%) e do presenteísmo no último ano (57,5%), sendo que os motivos alegados para ir trabalhar mesmo estando doente foram não sobrecarregar os colegas e não comprometer o atendimento dos usuários do serviço pela falta.

Não foram encontrados estudos que abordassem o tema presenteísmo em trabalhadores da saúde mental, porém um estudo sobre esse assunto em um hospital¹⁷ observou que havia o entendimento entre profissionais de enfermagem de que a ausência sobrecarregaria os colegas e comprometeria a assistência prestada. Apesar da diferença entre o perfil de cuidado das instituições de saúde, pode-se perceber a convergência de sentimentos relacionados principalmente ao comprometimento e envolvimento dos profissionais com o paciente e com os colegas de trabalho.

Outro aspecto apontado nos resultados diz respeito ao acúmulo de horas semanais trabalhadas, relacionado ao multiemprego, uma vez que 30,5% dos participantes desta pesquisa trabalhavam em outro local além dos CAPS. Dessa forma, o excesso de carga horária pode comprometer a qualidade do cuidado prestado, favorecendo o acontecimento de acidentes de trabalho e a piora na qualidade de vida dos profissionais em razão das jornadas exaustivas¹⁸.

Houve associação com elevado nível de estresse em profissionais e pessoas mais jovens, o que sugere uma ligação entre idade e experiência no campo profissional. Como indicado por um estudo¹⁶, os profissionais mais novos podem apresentar maior sentimento de sobrecarga pelo trabalho e possíveis atitudes de distanciamento direcionadas aos colegas e ao trabalho.

Nesse sentido, devido à menor experiência, alguns profissionais mais jovens ainda não desenvolveram estratégias eficazes de enfrentamento do estresse, tampouco laços de confiança e cooperação nas relações interpessoais, o que pode favorecer o surgimento de estresse.

Houve quatro associações relacionadas aos índices de estresse elevados: considerar a satisfação com o trabalho

ruim ou péssima; não se sentir valorizado pelos pares, pela chefia e pelos usuários dos centros; considerar o salário insuficiente para suas necessidades; e, por último, ter intenções de deixar de trabalhar nos CAPS.

Também chamam a atenção as variáveis que entraram no modelo final preditivo do estresse, destacando-se novamente a carga das variáveis “baixa satisfação no trabalho” (OR=1,7) e “trabalhar apesar de doente” (OR=1,2), evidenciando, neste caso, a chance elevada de o trabalhador desenvolver estresse alto no local de trabalho.

As associações estudadas, bem como o resultado do modelo final preditivo do estresse demonstram uma faceta deste como percepção individual, ligado a questões de significação subjetiva do trabalho e que, nesta circunstância, demonstram o peso das insatisfações com o contexto laboral.

Essas insatisfações podem culminar na saída (17,1% manifestaram essa intenção) e consequente rotatividade dos trabalhadores no médio e longo prazos, algo que, para os serviços comunitários de saúde mental, é considerado contraproducente por causa da importância do profissional de referência e da formação e manutenção do vínculo entre trabalhador e usuário.

Condições estruturais desfavoráveis para realizar o cuidado estão comumente presentes no cotidiano dos profissionais que atuam nos CAPS e também podem favorecer o aparecimento de sofrimento; em estudo realizado em um CAPS na cidade do Rio de Janeiro¹⁹, os autores enfatizam que a ausência de pessoal, o atraso no pagamento dos salários e a alta rotatividade de colegas foram relatados como as causas de sentimentos negativos em relação ao trabalho, como raiva, inconformismo, desmotivação, frustração, tristeza ou sensação de cansaço e exaustão permanentes.

Outro estudo que avaliou o estresse em profissionais de um CAPS adulto verificou a importância do gestor do serviço como mediador dos sentimentos de sobrecarga e estresse emocional vivenciados pelos profissionais, os quais reconhecem as condições de trabalho como susceptíveis ao processo de adoecimento no ambiente de trabalho²⁰.

O próprio processo de trabalho suscita sentimentos de estresse e sofrimento — estar inserido no serviço de assistência em saúde mental como profissional expõe o indivíduo a experiências que promovem uma invasão gradativa de sentimentos. Esse fato exige uma relutância emocional intensa para que seja possível o desempenho da atividade com o usuário²⁰.

Assim, é possível inferir, neste contexto específico, que o estresse laboral é consequência direta da interação dos fatores

psicossociais e da organização do trabalho, que resultam no aparecimento de sinais de sofrimentos físicos e mentais.

O estresse exige um dispêndio excessivo de energia por parte do sujeito; dessa forma, na tentativa de reestabelecer o equilíbrio interno perdido, o indivíduo mobiliza estratégias de defesa a fim de evitar o adoecimento⁷. As estratégias individuais de enfrentamento (coping) mais utilizadas pelos trabalhadores dos CAPS no presente estudo foram “resolução de problemas”, “suporte social” e “fuga-esquiva”.

Neste estudo, a estratégia mais utilizada foi a “resolução de problemas”, que é uma tática de enfrentamento considerada eficaz e ativa, pois o indivíduo se esforça para atuar na situação que está gerando o estresse, tentando modificá-la. Ele atua alterando a situação problema que existe entre o ambiente e ele próprio⁷. Esse resultado corrobora outros trabalhos realizados com profissionais da saúde que também verificaram que o fator “resolução de problemas” foi o mais utilizado pelos profissionais, resultando em um enfrentamento dos estressores de modo resolutivo^{8,9}; outro estudo²¹ reforça a importância da adoção de estratégias de enfrentamento funcionais por profissionais de saúde para prevenir sintomas e cronificação do estresse.

O uso da estratégia “suporte social” pelos trabalhadores — a segunda mais utilizada — demonstra a importância da formação da grupalidade e da qualidade dos vínculos afetivos construídos entre os colegas no processo de trabalho dentro do CAPS.

Salienta-se que os profissionais que consideraram as relações com os colegas de trabalho como péssimas apresentaram mais chances de apresentarem estresse alto (OR=1,69), reiterando a importância do diálogo, do suporte entre colegas e da convivência interpessoal como fatores de proteção no desencadeamento do estresse. Evidenciando esse achado, outro estudo¹⁹ também verificou que a constituição de equipes é fundamental para ajudar os trabalhadores dos CAPS a se protegerem do sentimento de impotência frente às dificuldades do serviço.

Os elevados índices de estresse relatados por metade dos profissionais neste estudo apontam a relevância dos fatores

psicossociais, tais como a falta de apoio dos colegas e gestores, as elevadas pressões e demandas de trabalho, a desvalorização, os salários insuficientes e o baixo controle sobre o trabalho na gênese e manutenção dos níveis de estresse da população estudada. Os dados obtidos são semelhantes a outros estudos que apontam que os profissionais da área da saúde mental apresentam manifestações de estresse e sofrimento mental devido aos fatores psicossociais e da organização do trabalho^{1,16,19}.

Como limitação deste estudo pode-se considerar o potencial reduzido de generalização para outras equipes, principalmente pelas peculiaridades relacionadas às características dos profissionais e dos usuários. Pontua-se também o fato de muitos trabalhadores não terem devolvido os questionários ou se recusado a responder, o que pode promover a super ou subestimação dos resultados.

CONCLUSÃO

No estudo realizado com os profissionais de saúde dos CAPS, houve predominância de sexo feminino, 35 anos, sem filhos e solteiros. A maioria dos profissionais pesquisados é da equipe de enfermagem, seguidos pelos psicólogos, e avalia bem seu trabalho e as relações interpessoais no local de trabalho. O estresse foi considerado alto na população pesquisada, com 50,2% de prevalência.

As principais associações encontradas dizem respeito às questões subjetivas relacionadas à forma como o trabalhador avalia e sente seu trabalho, principalmente questões quanto à valorização e à satisfação pessoal. Observou-se que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram “resolução de problemas”, seguida de “suporte social”. Houve também associação entre estresse elevado e estratégias de enfrentamento de estresse pouco eficazes.

Como contribuições do estudo, menciona-se a possibilidade de melhorar a visibilidade dessa temática relacionada a profissionais que trabalham com saúde mental, buscando conscientizar e ampliar o olhar para o sofrimento desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Public health and mental health: methodological tools to evaluate the Brazilian Network of Referral Centers for Psycho-Social Care (CAPS) in the Brazilian Unified Health System. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(5):1053-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>
2. Silva GM, Beck CLC, Figueiredo ACC, Prestes FC. O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2012;15(2):309-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000200007>

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.* 2011;23(Esp.):150-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400018>
4. Silva EA, Costa II. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicol Rev.* 2008;14(1):83-106.
5. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (Dis)satisfaction with mental healthcare work: a study in Psychosocial Care Centers. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acessado em 14 maio 2017];16(4):2145-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>
6. Lancman S, Sznelwar LI, Uchida S, Alonso CMC, Juns AG. Ação em psicodinâmica do trabalho: contribuições sobre o trabalhar em saúde mental. In: Lancman S, eds. *Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental*. Brasília: Paralelo 15; 2008. p. 175-9.
7. Lazarus RS, Folkman S. *Coping and Adaptation*. In: Gentry WD, ed. *Handbook of Behavioral Medicine*. Nova York: The Guilford Press; 1984. p. 282-325.
8. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Stress, *Coping* and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acessado em 5 dez. 2013];45(6):1427-31. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf
9. Guido LA, Silva LM, Goulart CT, Kleinübing RE, Umann J. Stress and coping among surgical unit nurses of a teaching hospital. *Rev Rene.* 2012;13(2):428-36.
10. Figueiredo MD, Campos R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [acessado em 18 jan. 2016];14(1):129-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018>
11. Glina DMR, Rocha LE. *Saúde Mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca; 2010.
12. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(2):253-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
13. Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004;9(1):45-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
14. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and Coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol.* 1985;48(1):150-70.
15. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Rev Psicologia USP.* 1996;7(1-2):183-201. <https://doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>
16. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e *Burnout*. *Estud Psicol.* 2010;27(1):67-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>
17. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MT, Mello DCB. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [acessado em 13 jan. 2017];21(1):388-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100014&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>
18. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acessado em 21 jul. 2018];45(6):1117-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600014>
19. Athayde V, Hennington EA. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* [Internet]. 2012 [acessado em 13 jan. 2017];22(3):983-1001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300008>
20. Avelino DC, Silva PMC, Costa LFP, Azevedo EB, Saraiva AM, Ferreira Filha MO. Trabalho de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial: estresse e estratégias de coping. *Rev Enferm UFSM.* 2014;4(4):718-26. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214163>
21. Cumbe VFJ, Pala AN, Palha AJP, Gaio ARP, Esteves MF, Mari JJ, et al. Burnout syndrome and coping strategies in Portuguese oncology health care providers. *Arch. Clin. Psychiatry.* 2017;44(5):122-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000135>

Endereço para correspondência: Aline Bedin Zanatta - Rua Anazio Abraão, 34, Residencial Burato - CEP: 13084-315 - Campinas (SP), Brasil - E-mail: alinezanatta@yahoo.com.br