UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

GISELLE CRISTINA DIAS

**Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital
psiquiátrico**

Ribeirão Preto-SP
2013

GISELLE CRISTINA DIAS

Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico

Dissertação apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: “Enfermagem Psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas

Orientadora: Profa. Dra. Antônia Regina Ferreira Furegato

Ribeirão Preto-SP
2013

Nome: DIAS, Giselle Cristina

Título: Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico.

Dissertação apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este estudo a toda minha família. De forma especial aos meus pais.

Dedico-o também ao meu avô Joaquim [in memoriam], o qual me apoiava nesse caminho, falecido durante o meu mestrado, deixando muita saudade!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar comigo todos os dias, me iluminando, motivando e por possibilitar concluir esse estudo.

Agradeço à Profa. Dra. Antônio Regina Ferreira Furegato, pela forma especial e carinhosa que me orientou. Obrigada pela paciência, compreensão e aprendizado.

Agradeço ao Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos, pela ajuda na análise estatística, garantindo a qualidade desse estudo.

Agradeço à banca do Exame de Qualificação, Profa. Dra. Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato e Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso, por terem contribuído nesse estudo com sugestões relevantes.

Agradeço à D. Lázara, diretora administrativa do Hospital Psiquiátrico onde trabalho e à Fátima minha coordenadora, por terem permitido que eu realizasse o mestrado e autorizado a coleta de dados. Obrigada pelo incentivo e confiança.

Agradeço a todos que participaram, por serem minha inspiração e a razão desse estudo.

Agradeço aos meus pais pelo apoio, dedicação e incentivo. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, pelo amor que me oferecem e pela sabedoria que me transferem.

Agradeço ao Fernando, pelo companheirismo, compreensão, amor e paciência.

Agradeço a minha irmã Michelle, pelo apoio e torcida.

Agradeço à Vovó Maria e a Vovó Vilma pelas orações e carinho.

Agradeço aos tios Hélio, Lúcia, Mara, Elizete, Márcia, Helenice, Mariana, em especial ao Tio Antônio e Tia Leninha. Obrigada pelo carinho, amizade e incentivo, tê-los ao meu lado é um presente de Deus.

Agradeço a alguns amigos e familiares pela sincera torcida: Madrinha Stella, Nara, Virgínia, Joice, Mariele, Elaine, Maristela, Sheila, Dirce, Eugênia, Sônia e Odir.

Tente uma, duas, três vezes e se possível tente a quarta, a quinta e quantas vezes for necessário.

Só não desista nas primeiras tentativas, a persistência é amiga da conquista.

Se você quer chegar onde a maioria não chega, faça aquilo que a maioria não faz. (Bill Gates)

RESUMO

DIAS, G. C. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional em um hospital psiquiátrico. 2013. 80f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2013.

A saúde é o resultado do gerenciamento adequado das áreas físicas, emocionais, sociais, profissionais, intelectuais e espirituais, e a qualidade de vida do trabalhador está relacionada a manter-se em equilíbrio, diante das situações do dia a dia. O ambiente hospitalar agrega aspectos muito específicos de carga de trabalho, contato direto com situações limite, elevado nível de tensão e altos riscos para si e para os outros. Este estudo teve por objetivo identificar a satisfação e o impacto do trabalho entre profissionais da equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico. Estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo transversal, realizado numa cidade do interior de São Paulo, junto a equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico. A população deste estudo foi constituída pelos 136 membros da equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico, totalizando 116 participantes. Foram utilizados três instrumentos para a coleta dos dados: Roteiro para entrevista com os sujeitos (REPSM), Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada) e Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR). Respeitaram-se os preceitos éticos. Realizou-se análise descritiva com base na análise estatística inferencial. Os resultados mostram que dos 116 participantes do estudo, 63,8% são do sexo feminino, com média etária de 37,5 anos, 54% são solteiras, 41,9% vivem com companheiro e 51,7% não tem filhos. Na faixa entre 1 e 5, o escore médio de satisfação foi 3,4 tendo ocorrido maior satisfação no fator “Relacionamentos” e menor no fator “Participação no serviço”. O escore médio de sobrecarga foi 1,9 tendo maior impacto no fator “Efeitos do trabalho no relacionamento da equipe” e menor nos “Efeitos sobre a saúde física e mental”. Observou-se correlação negativa entre resultados da satisfação e sobrecarga com destaque para o número de funcionários, a necessidade de capacitação específica da equipe e possibilidade de maior participação nas decisões no serviço. Conclusão: baixos níveis de sobrecarga e de satisfação mostram a necessidade de revisão dos projetos institucionais para melhorar a qualidade de vida do trabalhador e da assistência prestada.

Palavras-chave: Enfermagem psiquiátrica. Satisfação no trabalho. Saúde mental. Saúde do trabalhador. Serviços psiquiátricos.

ABSTRACT

DIAS, G. C. Impact of work and satisfaction inside a multidisciplinary team in a psychiatric hospital. In 2013. 80f. Dissertation (MSc) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, in 2013.

Health is the result of proper management concerning physical, emotional, social, professional, intellectual and spiritual areas of one's life, and the quality of life of the working man or woman is related to maintaining in equilibrium, given the situations of everyday life. The hospital adds to the employers' working environment very specific aspects of workload, direct contact with extreme situations, and high level of tension and high risks for themselves and others. This study aimed to identify job satisfaction and the job's impact on professional workers from a multidisciplinary team in a Psychiatric Hospital. An exploratory, descriptive study, with a quantitative cross-sectional approach was conducted in the city of São Paulo with the multidisciplinary team of a Psychiatric Hospital. The study population was composed of 136 members of the multidisciplinary team of the Psychiatric Hospital, totaling 116 participants. Three instruments were used for data collection: Roadmap for interview subjects (REPSM), Scale for Assessment of Satisfaction on the part of Mental Health Services Team (SATIS - BR abbreviated) Rating Scale of Labor Impact inside Mental Health Services (IMPACT - BR). Ethical approaches were respected. We conducted a descriptive analysis based on inferential statistical analysis. The results show that of the 116 study participants, 63.8 % were female, with an average age of 37.5 years, 54 % were single, 41.9 % lived with a partner and 51.7 % did not have children. In the range between 1 and 5, the average satisfaction score was 3.4, in which satisfaction concerning "Relationship" occurred in greater number, and in lower number concerning the factor: "Participation in the service". The average score concerning overload was 1.9, in respect to "Effects of the job upon the relationship inside the team" and lesser on "Effects on physical and mental health". We observed a negative correlation between satisfaction and overload, highlighting as such the number of employees, the necessity for specific training of staff and the possibility of greater participation in decisions during service. Conclusion: Low levels of overload and satisfaction show the need for revision of institutional projects to improve the quality of life of workers and assistants.

Keywords: Psychiatric Nursing. Job satisfaction. Mental health. Occupational health. Psychiatric services.

RESUMEN

DIAS, G. C. Impacto del trabajo y satisfacción del equipo multidisciplinario en un hospital psiquiátrico. En 2013. 80 hojas. Tesis (Maestría) – Escuela de Enfermería del Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo, 2013.

La salud es el resultado de una gestión adecuada de las áreas físicas, emocionales, sociales, profesionales, intelectuales y espirituales, y la calidad de vida del trabajador está relacionada a mantenerse en equilibrio, delante de las situaciones cotidianas. El ambiente de hospital añade aspectos muy específicos de la carga de trabajo, contacto directo con las situaciones extremas, alto nivel de tensión y altos riesgos para si y para los demás. El objetivo de este estudio fue identificar la satisfacción y el impacto del trabajo entre profesionales del equipo multidisciplinario de un hospital psiquiátrico. El estudio exploratorio descriptivo, de abordaje cuantitativo, de tipo transversal, realizado en una ciudad del interior del Estado de São Paulo, junto al equipo multidisciplinario de un hospital psiquiátrico. La población de este estudio fue constituida por los 136 miembros del equipo multidisciplinario de un hospital psiquiátrico, en el cual solo participaron 116 personas. Para este estudio se emplearon tres instrumentos para la recolección de datos: Plan de trabajo para los entrevistados (REPSM). Escala de Evaluación de Satisfacción del Equipo de trabajo de Salud Mental (SATIS-BR abreviada) y Escala de Evaluación del Impacto del Trabajo en Servicios de Salud Mental (IMPACTO-BR). Fueron respetados los preceptos éticos. Se hizo un análisis descriptivo basado en el análisis estadístico inferencial. Los resultados enseñan que los 116 participantes del estudio, 63,8% son mujeres, con edad media de 37,5 años, 54% solteras, 41,9% viven con su pareja y 51,7% no tienen hijos. En el rango de 1 a 5, la puntuación media de satisfacción fue de 3,4 con una incidencia de mayor factor de satisfacción “Relaciones” y menor en el factor “Participación” en el trabajo. La puntuación media de sobrecarga fue de 1,9 siendo mayor impacto en el factor “Efectos del trabajo en el relacionamiento del equipo” y menor en los “Efectos sobre la salud física y mental”, se observó una correlación negativa entre los resultados de satisfacción y sobrecarga con destaque en el número de empleados, las necesidades de formación específica del equipo y posibilidades de mayor participación en las decisiones del trabajo. Conclusión: bajos niveles de sobrecarga y de satisfacción enseñan la necesidad de revisión de los proyectos institucionales para mejorar la calidad de vida del trabajador y de la asistencia dada.

Palabras claves: Enfermería psiquiátrica. Satisfacción en el trabajo. Salud mental. Salud del trabajador. Servicios psiquiátricos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Porcentagem de participantes, em relação à categoria profissional.....	36
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais que atuam na instituição psiquiátrica.....	37-38
Tabela 3 - Distribuição e frequência dos profissionais, segundo tipo de arranjo domiciliar e grupos etários.....	38-39
Tabela 4 - Distribuição das proporções entre grupo etário e presença de filhos entre os profissionais de um hospital psiquiátrico.....	40
Tabela 5 - Distribuição das proporções dos profissionais de um hospital psiquiátrico por grupo etário e grau de instrução.....	40
Tabela 6 - Distribuição da proporção do grau de instrução dos sujeitos, segundo tempo de trabalho no hospital psiquiátrico.....	41
Tabela 7 - Distribuição da proporção do grau de instrução dos profissionais de um hos psiquiátrico, segundo o grupo etário.....	42
Tabela 8 - Associação entre grau de instrução e jornada de trabalho dos profissionais de um hospital psiquiátrico.....	42
Tabela 9 - Associação entre grau de instrução e outro emprego entre os profissionais de um hospital psiquiátrico.....	43
Tabela 10 - Porcentagem de participantes em relação à existência de outro emprego, ao tipo de jornada de trabalho na instituição, ao tempo de trabalho na área e ao tempo de trabalho no hospital psiquiátrico.....	44
Tabela 11 - Caracterização dos sujeitos segundo sua formação, grupo etário e sexo.....	46-47
Tabela 12 - Média e desvio padrão dos escores de satisfação geral e por fatores profissionais de um hospital psiquiátrico.....	49
Tabela 13 - Escores médios de satisfação segundo nível de instrução.....	50
Tabela 14 - Escores médios de satisfação, segundo grupo profissional.....	51
Tabela 15 - Escores médios de satisfação da equipe de enfermagem atuante em um hospital psiquiátrico.....	52
Tabela 16 - Escores de sobrecarga geral e por fatores em termos de média e desvio padrão.....	54
Tabela 17 - Coeficientes de correlação de Sperman entre os escores de satisfação e de impacto.....	55

Tabela 18 - Escores médios de impacto, segundo nível de instrução.....	56
Tabela 19 - Escores médios de impacto segundo grupo profissional e Teste de Mann-Whitney.....	57
Tabela 20 - Escores médios de impacto da equipe de enfermagem.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos profissionais de um hospital psiquiátrico, segundo grupo etário e a frequência a cursos de aperfeiçoamento.....	41
Gráfico 2 - Distribuição percentual dos profissionais de um hospital psiquiátrico, segundo sexo e outro emprego.....	45
Gráfico 3 - Associação entre sexo e anos de trabalho na área de saúde mental.....	45
Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos segundo sexo e tempo de trabalho na instituição	46
Gráfico 5 - Distribuição da proporção do sexo em relação a frequência de cursos de aperfeiçoamento.....	48
Gráfico 6 - Distribuição da proporção dos sujeitos por sexo e jornada de trabalho no hospital psiquiátrico.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis de maior e menor satisfação no trabalho entre os profissionais de um hospital psiquiátrico.....	50
Quadro 2 - Fatores responsáveis por maior e menor impacto, segundo os profissionais de um hospital psiquiátrico.....	54

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
IMPACTO-BR Mental	Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
QSG	Questionário de Saúde Geral de Goldberg
REPSM	Roteiro para entrevista com profissionais de Saúde Mental
SATIS-BR Mental	Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde
SPSS	Statistic Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSJ	Universidade Federal de São João Del-Rei
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	28
2.1 <i>Objetivo Geral</i>	28
2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	28
3 METODOLOGIA	29
3.1 <i>Tipo de Estudo</i>	29
3.2 <i>Local do Estudo</i>	29
3.3 <i>População e Amostra</i>	30
3.4 <i>Instrumento de Coleta de Dados</i>	30
3.4.1 <u>Escala SATIS-BR</u>	31
3.4.2 <u>Escala IMPACTO-BR</u>	32
3.5 <i>Procedimentos Éticos</i>	33
3.6 <i>Coleta de Dados</i>	34
3.7 <i>Análise dos Dados</i>	34
4 RESULTADOS	36
4.1 <i>Profissionais Participantes do Estudo</i>	36
4.2 <i>Caracterização da Amostra</i>	37
4.2.1 <u>Características Sociodemográficas</u>	37
4.2.2 <u>Características Gerais em Relação ao Trabalho</u>	43
4.3 <i>Estudo da Satisfação</i>	49
4.3.1 <u>Escore geral e Fatores</u>	49
4.4 <i>Comparação dos Escores de Satisfação dos Profissionais de um Hospital Psiquiátrico com Outras Variáveis</i>	50
4.4.1 <u>Satisfação e Nível de Instrução</u>	50
4.4.2 <u>Satisfação e Grupo Profissional</u>	51
4.4.3 <u>Satisfação da Equipe de Enfermagem</u>	52
4.4.4 <u>Variáveis Sociodemográficas e Satisfação no Trabalho</u>	52
4.4.5 <u>Questões Qualitativas de Satisfação</u>	53
4.5 <i>Estudo da Sobrecarga</i>	53
4.5.1 <u>Escore Geral e Fatores</u>	53
4.6 <i>Comparação entre Resultados de Satisfação dos Profissionais e Sobrecarga no Trabalho de um Hospital Psiquiátrico</i>	55

<i>4.7 Comparação dos Escores de Impacto com Outras Variáveis.....</i>	56
<i>4.7.1 Impacto e Nível de Instrução.....</i>	56
<i>4.7.2 Impacto e Grupo Profissional.....</i>	56
<i>4.7.3 Impacto do Trabalho na Equipe de Enfermagem.....</i>	57
<i>4.7.4 Sobrecarga e Variáveis Sociodemográficas.....</i>	58
<i>4.7.5 Questões Qualitativas de Sobrecarga.....</i>	58
5 DISCUSSÃO.....	59
<i>5.1 Perfil dos Sujeitos do Estudo.....</i>	59
<i>5.2 Satisfação no Trabalho.....</i>	64
<i>5.3 Sobrecarga.....</i>	72
6 CONCLUSÕES.....	80
<i>6.1 Limitações do estudo</i>	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
APÊNDICES.....	90
<i>Apêndice A - Roteiro para Entrevista com Profissionais de Saúde Mental- REPSM</i>	90
<i>Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	91
ANEXOS.....	92
<i>Anexo A - SATIS-BR - forma abreviada</i>	92
<i>Anexo B - Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental Impacto-Br - forma abreviada</i>	95
<i>Anexo C – Protocolo de Aprovação de Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP</i>	98
<i>Anexo D – Ofício de Aprovação de Pesquisa do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec</i>	99

1 INTRODUÇÃO

Definir saúde ou bem estar não é tarefa fácil, pois estes conceitos são difíceis de serem compreendidos por estarem relacionados com vários fatores físicos, psicológicos e sociais.

Segundo Pereira, Alves e Silva (2008), a saúde é o resultado do gerenciamento adequado das áreas físicas, emocionais, sociais, profissionais, intelectuais e espirituais, e a qualidade de vida está relacionada a manter-se o equilíbrio interior diante das situações do dia a dia. Evidentemente as pessoas trabalham visando retorno financeiro, porém o desempenho de cada indivíduo será maior se ele estiver motivado e comprometido com o trabalho. Neste aspecto, as condições de trabalho influenciam diretamente a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, interferindo na motivação e comprometimento dos mesmos.

Para Batista (2009), saúde e doença fazem parte do processo dinâmico da vida, sendo que uma está contida na outra; afirma que a doença é uma regra de vida. Conceitua saúde como a capacidade do ser vivo para estabelecer novas normas, tolerar e enfrentar as agressões do meio, o que supera o significado de adaptação. Ser saudável é ser capaz de detectar, interpretar, reagir e instituir normas de vida. Nesse sentido, a saúde e a doença mental são partes de um mesmo processo, produzido ou determinado por múltiplos fatores, agindo e interagindo de forma simultânea e complexa.

Considerando-se o modo como estão organizadas as relações interpessoais e as estruturas produtivas e reprodutivas na sociedade atual que podem conduzir ao sofrimento psíquico, a saúde mental seria o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional, ou a ausência de uma doença mental, incluindo a capacidade do indivíduo apreciar a vida e procurar equilíbrio entre as atividades e os esforços necessários para estar bem (BATISTA, 2009).

Segundo França e Arelhano (2002), a definição de saúde ajuda a compreender os fatores sociais, psicossociais e culturais presentes na organização da saúde no trabalho.

Investigar o trabalho enquanto fenômeno que se relaciona com o bem-estar dos trabalhadores, possibilita compreender a amplitude do contexto em que o trabalho, enquanto categoria histórica, está inserido (SOUZA; FIQUEIREDO, 1997).

O trabalho é essencial para a vida; sem ele, o homem não conseguiria os meios para realizar e satisfazer suas necessidades físicas, sociais e emocionais. Sem o trabalho, o homem se sente eliminado da sociedade e é levado a desvalorização da vida. Na maioria das vezes, o trabalho define o homem na sociedade. Além disso, o trabalho é o grande propulsor da evolução da humanidade, pois é graças a ele que se conseguem avanços e descobertas na

sociedade. O trabalho tem importância fundamental na vida de um indivíduo, foi e sempre será uma necessidade de sobrevivência, gerador de status, qualidade de vida e caracterizador da identidade do trabalhador. Investe-se grande parte da existência na preparação e na dedicação do trabalho (PEREIRA; ALVES; SILVA, 2008).

Através do trabalho, o homem consegue reconhecimento e prestígio social, satisfazendo suas necessidades básicas. É nesse local onde ele permanece por mais tempo. Se o ambiente de trabalho não favorece o bem estar e o equilíbrio físico e mental dos trabalhadores, sentimentos de insatisfação, tédio, angústia, desmotivação, ansiedade, frustração, entre outros, estarão presentes desencadeando problemas físicos e psicológicos (TALHAFFERRO; BARBOZA; DOMINGOS, 2006).

Infelizmente, o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, ocasionando problemas de insatisfação, desinteresse, irritação e exaustão. Sendo assim, o trabalho deve ser algo prazeroso, com os requisitos mínimos para a atuação e para a qualidade de vida dos indivíduos (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Para Pereira, Alves e Silva (2008) no trabalho, geralmente a falta de respeito, rigidez da gerência e fatores como a falta de consideração e falta de incentivo, podem ocasionar o estresse que tem sido visto como o mal do século, afetando muitos profissionais dentro das organizações, causando efeitos negativos no trabalho e na saúde dos mesmos.

Sabe-se que o trabalho dá significado a vida do ser humano, mas ele também pode gerar um fator negativo, desencadeador de sofrimentos e doenças mentais (OLER et al, 2005).

O trabalho pode ocasionar doenças e sofrimentos, porém não é sempre patogênico, ao contrário, pode ter um poder estruturante, tanto da saúde mental como da saúde física. Problematisando-se a relação trabalho-saúde, entende-se que o trabalho não é neutro em relação à saúde, podendo favorecê-la como também contribuir para o adoecimento das pessoas (SEGABINAZZI, 2007 apud DEJOURS, 1994).

Segundo Talhaferro, Barboza e Domingos (2006), se o trabalho for realizado em condições saudáveis pode promover sensação de bem-estar, refletindo na melhoria das condições de trabalho, na assistência prestada e na qualidade de vida dos profissionais.

Uma situação saudável de trabalho é a que possibilita o desenvolvimento do trabalhador, alternando exigências e períodos de repouso com o controle do trabalhador sobre o seu processo de trabalho (GLINA et al, 2001).

As mulheres, como maioria das trabalhadoras de enfermagem, definem o trabalho como meio de realização das necessidades de sobrevivência e de manutenção da saúde

mental, o exercício de um trabalho produtivo remunerado que venha melhorar as condições sociais de vida e seu bem-estar psicológico e emocional (SOUZA; FIQUEIREDO, 1997).

A realização profissional pode estar relacionada diretamente com a satisfação no trabalho. Isso tem implicações com a supervisão, com benefícios, pagamento, oportunidades, políticas da organização e do controle que os trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e de trabalho. Também sinaliza que estar satisfeito é um fator importante de realização profissional e pode ser entendida como fator de proteção à saúde mental do trabalhador (ROSA; CARLOTTO, 2005; MATSUDA; ÉVORA, 2006; SILVA et al, 2009).

De acordo com Rebouças, Legay e Abelha (2007),

Satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. O impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe.

Conforme Rosa e Carlotto (2005), há relação entre satisfação no trabalho e exaustão emocional. A insatisfação do ambiente físico, da função exercida, da falta de participação nas tomadas de decisão e com a supervisão elevam o desgaste emocional. O trabalhador insatisfeito com suas atribuições começa a se afastar dos usuários como uma forma de enfrentamento da situação de estresse. Esta insatisfação, somada as demais, influencia negativamente o sentimento de envolvimento profissional com os usuários de seu trabalho.

Considerando-se que o trabalho em instituições hospitalares é penoso e perigoso para os profissionais de enfermagem que ali atuam, observa-se o desencadeamento de fatores estressantes, gerando malefícios para a saúde dos trabalhadores (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Sabe-se que as profissões da área de saúde estão em terceiro lugar como causadoras de estresse. A enfermagem está na quarta posição como a mais estressante. Hoje, está havendo maior investimento em pesquisas relacionadas a esse contexto. O estresse vivido no ambiente hospitalar repercute também na vida familiar dos profissionais, a irritabilidade causada pelo trabalho gera conflitos familiares que contribui de forma negativa para discussões e desentendimentos conjugais e familiares. Outros fatores que contribuem para o estresse no trabalho da equipe de enfermagem é a impaciência do paciente, a presença de acompanhantes irritados e hostis, o comportamento muitas vezes intolerante dos médicos, lidar com atendimento às crianças e idosos, urgências e emergências em um ou mais setores ao mesmo tempo. Com tudo isso, os profissionais e a qualidade da assistência são afetados, podendo, em alguns casos, inviabilizar a continuidade dos serviços (CARVALHO; FELLI, 2006; FARIAS et al, 2011; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

Conforme Martins (2003), o ambiente de trabalho no hospital gera sentimentos fortes e contraditórios para os que ali atuam como piedade, compaixão e amor, culpa e ansiedade, ódio, ressentimento e inveja do cuidado oferecido ao paciente. O mesmo autor observou também que os pacientes e seus familiares nutrem sentimentos complexos em relação ao hospital que são expressos diretamente aos enfermeiros, deixando esses profissionais confusos e angustiados. Os pacientes e seus familiares mostram sentimentos de apreço, gratidão, afeição, respeito, solidariedade e preocupação com os enfermeiros. Entretanto, muitos pacientes se ressentem de sua dependência e aceitam de má vontade a disciplina imposta pelo tratamento e pela rotina hospitalar.

O hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre para os que ali trabalham. É apontado como um local propício ao adoecimento, além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física as quais os trabalhadores hospitalares estão expostos (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Na literatura consultada sobre equipe multiprofissional, observou-se que são relativamente raras as definições de equipe. Há predominância da abordagem técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nessa visão, a equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando em conjunto e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada. Na equipe multiprofissional, os trabalhadores realizam intervenções próprias de suas respectivas áreas de formação e também executam ações comuns, nas quais estão integrados saberes de campos distintos (PEDUZZI, 2001).

Para Peduzzi e Ciampone (2010), trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo, contrapondo-se ao modo independente e isolado com que os profissionais de saúde usualmente executam seu trabalho, no cotidiano dos serviços de saúde.

A proposta do trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes multiplicadores de saúde. A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde (PEDUZZI, 2001).

Para Peduzzi (2001), existem duas modalidades de trabalho em equipe. A equipe agrupamento, onde ocorre justaposição das ações e agrupamento dos agentes, e a equipe integração, em que ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes. A articulação das ações, a coordenação, a integração dos saberes e a interação dos agentes ocorrem por meio da comunicação com mediação da linguagem. Sendo assim, a comunicação entre os profissionais

é o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação.

Verifica-se que o trabalho da equipe multiprofissional, por natureza e conteúdo, envolve a esfera psicoafetiva desses profissionais, esforços mentais, demanda de maior esforço para concentração da atenção, duração da exposição e intensidade do ritmo de trabalho. Nessa realidade, articulam-se elementos afetivos, mentais e sociais que integram a cognição, a linguagem e a comunicação das relações sociais (FERNANDES et al, 2002).

O trabalho da equipe multiprofissional, nos serviços de saúde mental, caracteriza-se pela transição entre uma prática de cuidado hospitalar, que visava à limitação do comportamento dos doentes mentais e a inclusão de novos princípios, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto. É, portanto, período favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

A equipe de profissionais que atua em hospitais psiquiátricos é agredida por fortes tensões, que repercutem na atuação do trabalho e na motivação no desempenho de suas tarefas bem como nas relações interpessoais, podendo desencadear agressividade, insônia, depressão e demais doenças mentais nos profissionais (VIANEY; BRASILEIRO, 2003; ROSA; CARLOTTO, 2005).

O trabalho da equipe de enfermagem no hospital é escalonado em turnos, devido à necessidade da manutenção de vidas, durante 24 horas ininterruptas, mesmo em feriados e finais de semana. Dessa forma, os trabalhadores sofrem prejuízos, com relação à participação em eventos culturais e sociais, passeios com os familiares e amigos; enfim, o descanso e o lazer ficam comprometidos, repercutindo na saúde mental desses trabalhadores da saúde. A equipe multiprofissional que atua em ambiente hospitalar, voltada para o cuidado e assistência do paciente, se expõe a fatores e cargas de trabalho que repercutem na sua saúde e na doença (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007; SECCO et al, 2010).

O trabalhador de enfermagem, por receber baixa remuneração, vê-se muitas vezes compelido a manutenção de duas jornadas de trabalho, para sustentar a família e viver com maior dignidade (OLER et al, 2005).

Para Carvalho e Felli (2006), no senso comum, acredita-se que os trabalhadores que atuam em psiquiatria estão mais propensos ao risco de desenvolver sofrimento psíquico em função do trabalho que realizam. Na literatura nacional, há poucos estudos sobre a saúde do trabalhador de enfermagem que atua em assistência psiquiátrica. Na literatura internacional, há diversidade desses temas, inclusive sobre os incidentes de violência no trabalho e suas

repercussões nos profissionais, como nos estudos de Shen et al (2005); Jenkins e Elliott (2004); Gerberich et al (2004); Nolan et al (2001); Lawoko, Soares e Nolan (2004).

O ambiente hospitalar agrega aspectos muito específicos de carga de trabalho, contato direto com situações limite, elevado nível de tensão e altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento noturno implica a existência de regime de turnos e plantões, permitindo assim a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção da vida dos profissionais. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que, por si só, danificam a integridade física e psíquica da equipe multiprofissional (ELIAS; NAVARRO, 2006).

O sofrimento emocional é também bastante comum e parece estar em crescimento, diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos os trabalhadores, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. As difíceis condições de trabalho e a forma de enfrentamento dos fatores estressores ocasionados por essa ocupação podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A inter-relação saúde mental e trabalho vai desde um pequeno mal estar ao quadro psiquiátrico, incluindo o sofrimento mental dos profissionais de saúde (GLINA et al, 2001).

Em relação ao desgaste mental do trabalhador de enfermagem, considera-se que o serviço de enfermagem sofre o impacto total, de modo imediato e concentrado. Esta situação quase sempre implica em sofrimento e conseqüentemente no acionamento de mecanismos de defesa, que podem ser tanto individuais como coletivos (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Segundo Pereira (2002), em relação ao estresse laboral ou à Síndrome de Burnout os enfermeiros ao lado dos professores são os que merecem mais atenção, devido aos vários aspectos que fazem dessa ocupação vulnerável ao adoecimento, como o convívio profissional muitas vezes conflituoso com a equipe médica num ambiente propício a riscos físicos e psicossociais, como o contato com pacientes agitados e agressivos, contato constante com o sofrimento, a dor, a morte e a responsabilidade da manutenção de vidas. Além do mais, os profissionais de enfermagem costumam queixar-se do excesso de trabalho e de que investir na formação continuada não faz sentido, uma vez que as possibilidades de promoção e crescimento profissional nas instituições de saúde são escassas.

Barros et al (2003) afirmam que nas profissões da área da saúde, a ansiedade tende a ser comum tendo em vista sua convivência com a morte visto que a ansiedade da morte é a mais básica, mais universal e inexplicável para a pessoa.

Nesse sentido, Franco, Barros e Martins (2005) verificaram que a sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento entre pacientes e equipe, como o lidar com a morte, sofrimento e dor geram desgaste e estresse nos indivíduos que prestam assistência direta aos pacientes.

Para Carvalho e Felli (2006), algumas profissionais de saúde apresentam escores de exaustão emocional mais alto e adotam comportamentos paliativos tais como o uso de álcool; sugerem que o suporte de chefes e colegas de trabalho são fatores importantes para a diminuição dos níveis de estresse.

O isolamento social é outra característica de uma inadequada adaptação profissional, devido ao cansaço físico e mental; a maioria dos profissionais de saúde deixa de ter uma vida social ativa e de qualidade e permanece a maior parte do tempo de descanso em suas residências, tornando suas vidas mais solitárias e angustiantes (MARTINS, 2003).

O fato da equipe de enfermagem psiquiátrica lidar com o suicídio bem como o estado de alerta permanente no cotidiano do trabalho podem também comprometer a saúde mental do trabalhador que atua em hospital psiquiátrico (CARVALHO; FELLI, 2006).

A tensão emocional estabelecida entre o pessoal de enfermagem, o paciente, seus familiares e os demais profissionais da equipe multiprofissional, somando-se à baixa remuneração, ao duplo vínculo empregatício e a realização de tarefas desconfortáveis no trabalho tem sido considerado em vários estudos científicos. Assim, os fatores agressores psicossociais são tão potentes quanto os fatores físicos e químicos no desencadeamento de doenças (VIANEY; BRASILEIRO, 2003; ROSA; CARLOTTO, 2005; GUERRER; BIANCHI, 2008; MENZANI; BIANCHI, 2009).

Os profissionais enfermeiros atuam na supervisão e no gerenciamento das unidades de atendimento hospitalar e assumem responsabilidades pelos técnicos e auxiliares do serviço, o que contribui para aumentar o estresse, devido aos conflitos interpessoais inerentes dessa função (FARIAS et al, 2011).

Vianey e Brasileiro (2003) afirmam que no cotidiano do trabalho da enfermagem ocorrem fatores causadores de ansiedade e que a classe também sofre por fatores insalubres e de agressividade a sua saúde psíquica, gerando prejuízos tanto na sua vida pessoal como na profissional.

Conforme Secco et al (2010), o contato com o sofrimento, angústia e dificuldades dos pacientes trazem consequências para a saúde mental desse pessoal. Refere também que os problemas financeiros que os trabalhadores de enfermagem vivenciam, relacionam-se diretamente nos sentimentos de angústia e sofrimento.

Os profissionais que trabalham em hospitais psiquiátricos sofrem momentos de ansiedade e tensão em seu ambiente de trabalho. Entre os agentes que contribuem para essas situações destacam-se, a falta de recursos materiais e humanos, os riscos ocupacionais, a falta de treinamento no desenvolvimento do trabalho e a baixa remuneração salarial. Um fato relevante é considerar que os trabalhadores do serviço noturno têm uma maior probabilidade de desencadear sofrimento e doenças mentais do que aqueles que trabalham durante o dia, devido ao fato de trabalharem no momento em que suas funções orgânicas e mentais estão diminuídas (NEVES et al, 2010; PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Outros fatores que também geram agressão à vida psíquica do trabalhador são: o ritmo acelerado de produção, autoritarismo de alguns superiores e a inexistência ou pausas insuficientes para o descanso ao longo das jornadas (TALHAFFERRO; BARBOZA; DOMINGOS, 2006).

Para Farias et al (2011), o fato da equipe multiprofissional trabalhar em situações que impõem grande demanda de atividade e em turnos diferentes pode afetar o desempenho físico, gerar distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrointestinais nesses trabalhadores. Alguns sintomas decorrentes do estresse laboral são cefaléia, fadiga, dores nas pernas e taquicardia. Sintomas esses que estão associadas ao estresse emocional ou após atendimentos de emergência, levando-se ao entendimento que não é possível separar o estresse físico do psíquico.

Quando os profissionais não sabem identificar fatores negativos no trabalho, tornam-se hostis e insatisfeitos sem saberem o porquê. Devido à sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico podem apresentar doenças como, hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos. Sabe-se que o ambiente físico e o stress atuam como elementos que potencializam a carga de trabalho, ocasionando riscos à saúde dos trabalhadores de hospitais (TALHAFFERRO; BARBOZA; DOMINGOS, 2006).

Conforme dizem Glina et al (2001), a não-caracterização do papel do trabalho como agravante ou desencadeante dos distúrbios psíquicos gera prejuízos à eficácia do tratamento, como também aos direitos legais do trabalhador, o qual pode deixar de usufruir de benefícios previdenciários aos quais tenha direito.

De acordo com Menzani e Bianchi (2009), o trabalho de enfermagem é marcante não somente por ser exercida por profissionais de sexo feminino, como também pela especificidade das ações desenvolvidas no dia a dia. As profissionais de enfermagem convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de suas atividades, ao mesmo tempo em que gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães. Essa situação, de

desenvolver múltiplas atividades, com vínculos de trabalho formais ou não, pode também gerar estresse já que essas mulheres além de trabalharem fora do convívio familiar pensam em seus filhos e se preocupam com os cuidados domiciliares.

A maioria dos profissionais de saúde ingressa no mercado de trabalho sem preparo adequado, alguns engajam nessa área apenas por medo do desemprego, submetendo-se dessa forma a papéis indefinidos, a condições degradantes de trabalho (VIANEY; BRASILEIRO, 2003; ROSA; CARLOTTO, 2005).

Pode-se compreender que o hospital, ao mesmo tempo em que tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde e o bem estar dos indivíduos, favorece o adoecimento da equipe multiprofissional que nele trabalha. Muitas vezes, os gestores da instituição não se preocupam com a prevenção e manutenção da saúde mental desses profissionais. Por isso, verifica-se uma tendência das organizações hospitalares no investimento da estrutura física, no padrão estético de suas instalações, com o intuito de agradar os usuários e seus familiares. No entanto, os profissionais que trabalham na instituição precisam, acima de tudo, de melhores condições e organização de trabalho, com suporte de seus supervisores, benefícios e políticas organizacionais que contemplem sua qualidade de vida. Uma vez que a saúde dos profissionais é diretamente afetada, há que se pensar na necessidade de intervenções pontuais de forma preventiva, por parte das instituições e dos próprios profissionais (VIANEY; BRASILEIRO, 2003; ROSA; CARLOTTO, 2005).

Alguns pesquisadores como Martins (2003), Ramminger (2002), Pereira (2002) e Pereira e Jiménez (2003) abordam aspectos como ansiedade, estresse, síndrome de Burnout e depressão nos profissionais que atuam em saúde mental demonstrando, dessa forma, a necessidade da realização de novos estudos direcionados a esses profissionais, sobretudo diante da constatação empírica do aumento de número de trabalhadores de saúde com sofrimentos ou transtornos mentais. Devido a esse fato, tem-se observado a ampliação da atuação dos serviços de psicologia e psiquiatria em ambientes hospitalares que além de prestarem assistência aos clientes internados prestam atendimento ambulatorial também aos trabalhadores das instituições (MANETTI; MARZIALE, 2007).

As atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensiogênicas, devido ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar. É comum a todos os profissionais de saúde, cuidar do outro, seja no hospital ou na família; entretanto, cuidar de si próprio quase sempre está em último plano, pois o tempo que lhes sobra é insuficiente e parece haver pouca consciência da importância disso. Vê-se então a necessidade da conscientização desses profissionais na prevenção,

promoção ou na recuperação da saúde física e mental dos mesmos (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Farias et al (2011) afirmam que os trabalhadores de saúde convivem com ansiedade, dor, sofrimento e sentimentos negativos dos pacientes. Dessa forma a angústia experimentada pela equipe é grande, o que gera tensão psíquica. Devido a isso, é necessário dar devida atenção ao aspecto psicológico da equipe de enfermagem, para possibilitar o enfrentamento a fatores e vivências desgastantes no local de trabalho.

Na área da saúde, observa-se a necessidade das organizações em oferecer um ambiente motivacional onde se dê atenção para a equipe multiprofissional, onde exista liberdade de expressão, reconhecimento, elogios e diminuição da hierarquia autoritária, fazendo do posto de trabalho um ambiente saudável e com baixo nível de fatores estressores (PEREIRA; ALVES; SILVA, 2008).

Pode-se observar que os profissionais de saúde, de forma geral, criam e garantem condições favoráveis ao bem estar dos usuários de saúde, em contrapartida negligenciam o cuidado a si próprio. Desse modo, faz-se necessário que as instituições de saúde se mostrem interessadas em diminuir os fatores que afetam o bem-estar desses trabalhadores. Uma vez que podemos considerar o ambiente de trabalho como a continuidade do lar. Estratégias que aumentam a qualidade de vida no trabalho melhoram significativamente a produtividade do trabalho, pois essa se relaciona com as experiências humanas no ambiente de trabalho, que envolvem o trabalho, o ambiente de trabalho e a personalidade de cada trabalhador (FRANÇA; ARELHANO, 2002).

A partir dessa revisão, focalizando a contextualização do sistema atual de saúde e saúde mental, a atuação da equipe multiprofissional em saúde mental, as implicações para sua saúde e a relevância da prevenção de fatores estressores, surgem inquietações e questionamentos: Qual o impacto do trabalho na saúde mental dos membros da equipe multiprofissional de um serviço de saúde mental? Qual a satisfação dos profissionais da equipe multiprofissional de um serviço de saúde mental? Qual o impacto e a satisfação da equipe de enfermagem comparada aos demais membros da equipe multiprofissional?

Acredita-se, que estudos dessa natureza tornam-se importantes uma vez que visam buscar novos conhecimentos sobre a relação trabalho/saúde mental dos enfermeiros, podendo subsidiar estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento mental, potencializando as ações integrais na saúde desses profissionais, gerando impacto positivo na qualidade de vida dos trabalhadores de saúde.

Devido ao considerável aumento de doenças mentais e sofrimento dos profissionais de saúde, esse tema torna-se relevante, propondo posteriormente aos entrevistados e à instituição, melhores formas de prevenção de fatores estressores e possíveis doenças ocupacionais, tanto físicas quanto mentais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar a satisfação e o impacto do trabalho em profissionais da equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil dos trabalhadores de uma instituição psiquiátrica hospitalar;
- Avaliar a satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico;
- Avaliar o impacto no trabalho dos membros da equipe de um serviço de saúde mental;
- Comparar a satisfação e o impacto do trabalho da equipe de enfermagem com os demais membros da equipe multiprofissional.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, do tipo transversal, realizado numa cidade do interior de São Paulo, junto a equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico.

3.2 Local do Estudo

A instituição pesquisada é um Hospital Psiquiátrico, entidade filantrópica, situada no estado de São Paulo atendendo, há 90 anos, 24 cidades da região. Fundada em 1922 por José Marques Garcia, o qual iniciou o tratamento de doentes mentais em sua residência, possui uma área de 80.000 metros quadrados. Entidade reconhecida nacionalmente, por órgãos de controle de qualidade, pela sua excelência em atendimento e métodos de trabalho. Tem como missão proporcionar melhor qualidade de vida as pessoas que enfrentam problemas psíquicos, com programas também para o tratamento de alcoolistas e demais dependentes químicos pois existe grandes demanda, principalmente da população jovem. Com suas amplas instalações, o hospital disponibiliza atualmente 200 leitos para atendimento pelo SUS - Sistema Único de Saúde, abrangendo os 23 municípios da região de Franca e 60 leitos no setor de convênios e particulares, divididos em setor feminino, masculino e geriatria (SILVA, 2012).

Os pacientes do setor SUS ficam acomodados em pavilhões, com quartos para 10 pessoas no máximo. Os pacientes da Clínica ficam em quartos com no máximo 5 pessoas. Na admissão e se o paciente estiver com risco de auto e/ou hetero agressividade ele permanece sozinho, em quarto de observação intensiva, monitorado por câmeras e pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Entretanto, a escassez de vínculos familiares ou sociais para a acolhida dos pacientes e a inexistência de serviços que possam responsabilizar-se pelo atendimento desses pacientes, fora da instituição, inviabiliza um número grande de pacientes de volta à vida comunitária.

A assistência aos usuários da instituição desenvolve-se por meio de ações terapêuticas e de reabilitação com o objetivo de controlar os sintomas da doença, ampliar a autonomia dos pacientes na gestão de suas vidas e promover o resgate de sua cidadania.

3.3 População e Amostra

A população deste estudo foi constituída pelos membros da equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico, entre eles 12 médicos, 7 enfermeiras, 1 dentista, 1 fisioterapeuta, 2 educadoras físicas, 1 nutricionista, 4 psicólogas, 3 terapeutas ocupacionais, 3 assistentes sociais, 1 farmacêutica, 42 técnicos de enfermagem e 60 auxiliares de enfermagem, totalizando 137 trabalhadores de saúde.

O critério de seleção foi atuar há pelo menos seis meses na instituição como membro da equipe de profissionais de nível superior ou como auxiliar e técnico de enfermagem e não estar afastado por férias ou licenças.

Em geral, essas escalas de avaliação são administradas a profissionais com pelo menos um ano de serviço na instituição. No presente estudo, foram administradas a profissionais com seis meses de trabalho, devido ao fato da pesquisa ser realizada numa única instituição e da grande rotatividade de funcionários.

A escolha dos profissionais levou em consideração, além dos efeitos do trabalho em saúde mental, o contato frequente desses profissionais com os pacientes da instituição. Também procurou-se informações sobre o motivo do afastamento dos profissionais que não participaram do estudo para evitar perdas.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

Foram utilizados como instrumentos de investigação: o Roteiro para Entrevista com Profissionais de Saúde Mental (REPSM); a Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada); e, a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR).

O REPSM foi construído pelas pesquisadoras, com base na literatura sobre o tema da pesquisa. Composto por 14 itens, com questões de identificação dos sujeitos, nível de escolaridade, atuação em serviço de saúde mental e outros dados sociodemográficos, permite obter um perfil deste grupo de trabalhadores (Apêndice A).

As escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR integram um conjunto de escalas para avaliação de serviços de saúde mental, elaborados pela Divisão de Saúde Mental da OMS, os quais foram validadas para o Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (1999; 2000) (Anexos A e B).

3.4.1 Escala SATIS-BR

Esta escala avalia o grau de satisfação da equipe de profissionais em serviços psiquiátricos. O questionário completo contém 69 questões, dentre as quais apenas 32 constituem as questões quantitativas da escala propriamente dita que avaliam o grau de satisfação. A escala inclui alternativas de respostas dispostas em escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = muito insatisfeito e 5 = muito satisfeito. As demais questões são descritivas ou qualitativas e avaliam as condições de trabalho dos profissionais e dados sociodemográficos. Algumas questões avaliavam as variáveis sociodemográficas.

Esta escala é composta por quatro subescalas que avaliam diferentes dimensões da satisfação com o serviço:

A primeira subescala inclui 10 questões que avaliam o grau de satisfação da equipe em relação à qualidade do serviço oferecido aos pacientes. O estudo da consistência interna obteve, para esta subescala, um valor de alfa de Cronbach de 0,83 e as correlações item-total variaram de 0,36 a 0,73.

A segunda subescala inclui 7 questões que avaliam o grau de satisfação da equipe em relação à sua participação no serviço (nas decisões, na implantação dos tratamentos e na avaliação do serviço, na expressão de suas opiniões etc.). Esta subescala apresentou valor de alfa de 0,72 e as correlações item-total variaram de 0,17 a 0,70.

A terceira subescala inclui 10 questões que avaliam o grau de satisfação da equipe em relação às condições gerais de trabalho (instalações, salário, benefícios, conforto e a aparência do serviço, medidas de segurança e confidencialidade, clima do ambiente de trabalho). O valor de alfa foi de 0,77 e as correlações item-total variaram entre 0,26 a 0,56.

A quarta subescala inclui três questões que avaliam o grau de satisfação do profissional a respeito do seu relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores, assim como sua satisfação com o grau de sua autonomia em relação às outras pessoas no serviço. O valor de alfa para esta subescala foi de 0,63 e as correlações item-total variaram entre 0,36 e 0,53.

A escala global consta do total de 32 itens, incluindo os 30 itens que compõem as subescalas e mais 2 itens que se referem à satisfação da equipe com a frequência de contatos entre pacientes e profissionais. A escala global apresenta elevada consistência interna, com o valor de alfa igual a 0,89 e correlações item-total variando entre 0,24 e 0,74.

Para se calcular o grau de satisfação global da equipe basta calcular a média das respostas obtidas para os 32 itens quantitativos (questões 1 a 32). Os cálculos referentes aos subfatores dessa escala são os seguintes:

- Grau de satisfação da equipe com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes (fator 1): média das respostas obtidas para as questões 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28.
- Grau de satisfação da equipe com relação à sua participação no serviço (fator 2): média das respostas obtidas nas questões 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11.
- Grau de satisfação da equipe em relação às condições de trabalho (fator 3): média das respostas obtidas nas seguintes questões 12, 13, 15, 25, 26, 29, 30, 31, 32.
- Grau de satisfação da equipe a respeito do seu relacionamento no serviço (fator 4): média das respostas obtidas nas seguintes questões 4, 5, 6.

3.4.2 Escala IMPACTO-BR

Esta escala avalia a sobrecarga sentida pelos profissionais de saúde mental, em consequência do trabalho diário com pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos. O questionário completo inclui 34 questões, dentre as quais apenas 18 constituem as questões quantitativas da escala propriamente dita, avaliando as repercussões do trabalho em diversos aspectos da vida do profissional. As alternativas de resposta estão dispostas em escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = de forma alguma e 5 = extremamente. As demais questões são descritivas e avaliam as condições de trabalho e dados sociodemográficos.

Os itens desta escala se distribuem em três subescalas:

A primeira contém 5 itens que avaliam o impacto do trabalho sobre a saúde física e mental do profissional (frequência de problemas físicos, de consultas ao médico, de tomar medicamentos, efeitos na estabilidade emocional etc.). O estudo da consistência interna obteve, para esta subescala, valor de alfa igual a 0,78 e correlações item-total variando de 0,27 a 0,77.

A segunda contém 6 itens que avaliam o impacto da sobrecarga ressentida no trabalho sobre o funcionamento dos profissionais (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). Esta subescala apresentou valor de alfa igual a 0,77 e correlações item total entre 0,40 e 0,63.

A terceira contém 5 itens que avaliam os efeitos do trabalho no estado emocional do profissional, no seu sentimento de estar sobrecarregado (sentir-se frustrado, cansado, sobrecarregado, deprimido e estressado por trabalhar com doença mental). O valor de alfa obtido para esta subescala foi de 0,70 e as correlações item-total variaram de 0,32 a 0,68.

A escala global contém o total de 18 itens, os quais incluem as 16 questões dos três fatores descritos anteriormente e duas questões adicionais que apresentaram correlações item-total de 0,48 e 0,55. Estas duas questões se referem ao impacto do trabalho em saúde mental sobre a vida social do profissional e sobre sua vida familiar. O valor do coeficiente alfa de Cronbach para a escala global foi de 0,87 e as correlações item-total variaram de 0,24 a 0,7. Bandeira, Ishara, Zuardi (2007) fizeram a validade de construto dessas escalas.

Para se avaliar globalmente o grau de sobrecarga da equipe, basta calcular a média das respostas obtidas para este 18 itens. Os cálculos referentes aos sub-fatores são os seguintes:

- Grau de sobrecarga referente aos efeitos ressentidos pela equipe na sua saúde física e mental (fator 1): média das respostas obtidas para as questões 5, 6, 7, 10, 14.
- Grau de sobrecarga com relação ao impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe (fator 2): média das respostas obtidas nas questões 3, 4, 9, 11, 15, 16.
- Grau de sobrecarga referente às repercussões emocionais do trabalho (fator 3): média das respostas obtidas nas seguintes questões 1, 2, 8, 12, 13.

Essas escalas têm sido utilizadas em outros estudos desta temática como (MARCO et al, 2008; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2008; PELISOLI; MOREIRA; KRISTENSEN, 2007; BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

3.5 Procedimentos Éticos

Em cumprimento as normalizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 (BRASIL, 1996), todos os itens foram assegurados neste estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (Protocolo nº 212/2012) (Anexo C).

Solicitação, seguida de esclarecimento verbal e por escrito sobre o objetivo e o desenvolvimento da pesquisa à Coordenação Administrativa da instituição, a fim de obter seus consentimentos e autorizações. A execução da pesquisa se realizou somente quando obteve a aprovação da Coordenadoria Administrativa do Hospital (Anexo D).

Os participantes foram informados sobre a natureza, os objetivos, os procedimentos utilizados e a ausência de riscos e danos decorrentes da participação no estudo, a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem nenhum ônus para seu trabalho, bem como a garantia de sigilo dos dados obtidos e da disponibilidade do pesquisador para qualquer esclarecimento necessário. Todos os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

3.6 Coleta de Dados

A coleta de dados foi precedida de palestras nos setores da instituição para apresentar a pesquisa e convidar os profissionais a participarem. Quando aceita a participação, foram distribuídos os questionários para cada sujeito.

Foi solicitado aos participantes que não se identificassem no questionário. Após o preenchimento, os questionários foram depositados em uma caixa lacrada para garantir o anonimato. Trabalhadores de todos os turnos foram avaliados. Foi necessário retornos a cada setor, com o objetivo de evitar perdas.

Ao responderem os instrumentos, os sujeitos poderiam se sentir desconfortáveis, o que foi minimizado pela utilização de códigos para manter o anonimato.

Pretende-se divulgar os resultados e convidar um profissional capacitado para discutir as dificuldades encontradas e propor soluções específicas. Será indicada uma cartilha com orientações e uma urna será utilizada para que os profissionais possam sugerir melhoras.

3.7 Análise dos Dados

Os resultados obtidos foram organizados em uma planilha do programa de dados Excel e receberam tratamento estatístico a partir do programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS), versão 10.0.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva e em seguida a análise estatística inferencial. Utilizou-se o teste Fisher para calcular as associações (SIEGEL; CASTELLAN JÚNIOR, 2006, p. 126).

Foram calculadas as associações entre os dados sociodemográficos a fim de obter a representação da amostra.

Calculou-se o escore médio geral de satisfação e de sobrecarga e os valores referentes as sub-escalas. Para comparação entre os resultados obtidos entre os fatores de satisfação e

sobrecarga utilizou-se a Correlação de Spearman, realizou-se também a correção de Bonferroni para as comparações múltiplas (SIEGEL; CASTELLAN JÚNIOR, 2006, p. 266).

A comparação dos escores de satisfação e sobrecarga do serviço foi realizada pelo Teste de Kruskal- Wallis (SIEGEL; CASTELLAN JÚNIOR, 2006, p. 235).

O Teste de Mann-Whitney (SIEGEL; CASTELLAN JÚNIOR, 2006, p. 153), foi utilizado para a comparação dos escores de satisfação e sobrecarga entre as categorias profissionais e o nível de instrução.

Foram analisadas as relações entre os escores de satisfação e sobrecarga e as variáveis sociodemográficas, utilizou-se o Teste de Kruskal- Wallis para verificar a associação entre os escores de satisfação e sobrecarga com as variáveis estado civil, idade, escolaridade, tempo de trabalho na área de saúde mental e tempo de trabalho na instituição.

Para todos os testes estatísticos utilizou-se o nível de significância, os valores de $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

4.1 Profissionais Participantes do Estudo

Participaram do estudo 116 sujeitos, sendo 11 médicos, 8 enfermeiras, 4 psicólogas, 1 fisioterapeuta, 3 terapeutas ocupacionais, 3 assistentes sociais, 1 dentista, 1 nutricionista, 2 educadoras físicas, 1 farmacêutica, 69 técnicos de enfermagem e 12 auxiliares de enfermagem.

Tabela 1 - Porcentagem de participantes, em relação à categoria profissional

Nível educacional	Trabalhadores	Nº de Participantes	Nº de Sujeitos	Sujeitos em relação ao total (%)
Superior	Médico	11	12	9,5
	Enfermeira	8	7	6,9
	Psicóloga	4	4	3,4
	Fisioterapeuta	1	1	0,9
	Terapeuta Ocupacional	3	3	2,6
	Assistente Social	3	3	2,6
	Dentista	1	1	0,9
	Nutricionista	1	1	0,9
	Educação Física	2	2	1,7
	Farmacêutica	1	1	0,9
Técnico	Técnico de Enfermagem	69	42	59,4
	Auxiliar de Enfermagem	12	60	10,3
Total		116	137	100

Os profissionais que participaram da pesquisa representaram uma amostra próxima ao total de profissionais pertencentes a equipe multiprofissional da instituição estudada (91,3%). Entre os sujeitos não participantes, 4 não chegaram a ser entrevistados por motivo de férias, 2 se recusaram a participar da pesquisa e 5 por estarem afastados, totalizando 11 sujeitos excluídos do estudo. Foram investigados o motivo dos afastamentos dos profissionais, sendo 1 ocorrido por apendicite, 1 licença maternidade, 1 depressão, 1 atropelamento de moto e 1 em tratamento de câncer.

Em relação a previsão inicial da coleta, um profissional médico não participou do estudo, por ter pedido demissão, a autora do presente estudo participou, aumentando um profissional enfermeiro. A incoerência dos dados iniciais dos técnicos e auxiliares de enfermagem que participaram do estudo e os dados iniciais devem-se a conclusão do curso

técnico de enfermagem ou a incompatibilidade do registro profissional na instituição e sua formação.

4.2 Caracterização da Amostra

4.2.1 Características Sociodemográficas

Dos 116 sujeitos do estudo, 74/63,8% são do sexo feminino.

Entre as mulheres, a média etária é de 37,5 anos (20-66 anos), enquanto que entre os homens é ligeiramente maior, 38,9 anos (20-74 anos). A média etária do total da amostra é 37,5 anos e o desvio padrão é 11,8.

A maioria das 74 participantes do sexo feminino é solteira (40/54%) e há uma quantidade maior dos 42 sujeitos do sexo masculino que são casados (25/59, 5%).

Em relação ao arranjo familiar, as maiores proporções vivem com companheiro e são do sexo feminino (31/41,9%); 24 (57,2%) são do sexo masculino.

A maioria da amostra (60/5,7%) não têm filhos e 39 (52,7%) são mulheres. O sexo masculino representou 21 (50%) dos que possuem filhos.

A maior proporção de participantes tanto do sexo feminino (35/47,3%) quanto do sexo masculino (22/52,4%) cursaram até o 2º grau completo. Observa-se que as participantes do sexo feminino estudaram mais que os de sexo masculino, sendo que das 74 mulheres, 20 (27%) realizaram algum curso de pós-graduação e dos 42 homens, apenas 6 (14,3%) frequentaram curso de pós graduação.

A Tabela 2 ilustra a distribuição dos participantes em relação ao grupo etário, estado civil, arranjo domiciliar, existência de filhos e grau de instrução.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais que atuam na instituição psiquiátrica (continua)

Variáveis Sóciodemográficas		Sexo Feminino (n=74)		Sexo Masculino (n=42)		Total (n=116)	
		n	%	n	%	n	%
Grupo etário	20 a 29	23	31,3	10	23,8	33	28,4
	30 a 39	21	28,4	14	33,3	35	30,2
	40 a 49	17	22,9	12	28,6	29	25
	50 e mais	13	17,6	6	14,3	19	16,4

Continuação

Variáveis Sociodemográficas		Sexo Feminino (n=74)		Sexo Masculino (n=42)		Total (n=116)	
		n	%	n	%	n	%
Estado Civil	Solteiro	40	54,1	17	40,4	57	49,1
	Casado	30	40,5	25	59,6	55	47,4
	Viúvo	4	5,4	0	0	3	3,5
Arranjo Familiar	Vive só	13	17,6	4	9,5	17	14,6
	Com Companheiro	31	41,9	24	57,2	55	47,5
	Outros	30	40,5	14	33,3	44	37,9
Filhos	Sim	35	47,3	21	50	56	48,3
	Não	39	52,7	21	50	60	51,7
Grau de Instrução	2º Grau completo	35	47,3	22	52,4	57	49,1
	3º Grau incompleto	3	4,1	2	4,7	5	4,3
	3º Grau completo	16	21,6	12	28,6	28	24,2
	Pós graduação	20	27	6	14,3	26	22,4
Total		74	63,8	42	36,2	116	100

Ao analisar as diferenças proporcionais da variável sexo com as demais variáveis sociodemográficas, não se verifica significância estatística conforme expresso na tabela 2: grupo etário (Fisher=0.756), estado civil (Fisher=0.110), arranjo familiar (Fisher=0.265), filhos (Fisher=0.848) e grau de instrução (Fisher=0.459).

Quanto ao arranjo domiciliar, verifica-se que a maioria dos sujeitos vive com companheiro (47,4%), seguida daqueles que vivem com outras pessoas (38%) e aqueles que vivem sós (14,6%).

O teste exato de Fisher fornece evidências de que as diferenças nas proporções da variável arranjo domiciliar, de acordo com o grupo etário, sejam estatisticamente significantes (Fisher=0.011). Entretanto, o mesmo não ocorre entre arranjo familiar e sexo (Fisher=0.265).

Tabela 3 - Distribuição e frequência dos profissionais, segundo tipo de arranjo domiciliar e grupos etários (continua)

Grupo etário	Arranjo domiciliar						Total
	Vivem só		Com companheiro		Outro arranjo		
	n	%	n	%	n	%	
20 a 29	4	12,1	8	24,3	21	63,6	33

Continuação

Arranjo domiciliar							
Grupo etário	Vivem só		Com companheiro		Outro arranjo		Total 33
	n	%	n	%	n	%	
30 a 39	7		17		11		
		20,0		48,6		31,4	35
40 a 49	3		20		6		
		10,3		69		20,7	29
50 e mais			10		6		
	3	15,8		52,6		31,6	19
Total	17	14,7	55	47,4	44	37,9	116

O raciocínio para entender a associação entre arranjo domiciliar e grupo etário é semelhante ao da associação entre grupo etário e estado civil. Os mais jovens com até 29 anos, vivem, em sua maioria, com outro tipo de arranjo familiar (63,6%); neste mesmo grupo etário, prevalecem os solteiros (78,8%). A maioria dos sujeitos com idade entre 30 e 39 anos vive com companheiro (48,6%), idade onde predomina a maior proporção de solteiros (54,3%). Na faixa entre os 40 e 49 anos, a maioria mora com companheiro (69%), idade em que há maior proporção de casados (75,9%). Os sujeitos com 50 anos e mais também vivem em sua maioria, com companheiro (52,6%), grupo etário em que a proporção de casados é mais elevada (57,9%).

Observa-se que, em relação a associação grupo etário e filhos, a grande maioria dos sujeitos mais novos, com até 29 anos de idade, não têm filhos (87,9%). Dos 35 participantes com idade entre 30 e 39 anos também mantêm a maior proporção dos sem filhos (68,6%). A maioria dos sujeitos, na faixa etária de 40 a 49 anos, têm filhos (82,8%). Os mais velhos, de 50 e mais anos, possuem filhos na sua maioria (89,5%), (Tabela 4). O Teste Exato de Fisher fornece evidências de que a associação entre grupo etário e filhos seja estatisticamente significativa (Fisher=0.000) o que não ocorreu entre grupo etário e grau de instrução (Fisher=0.278).

Tabela 4 - Distribuição das proporções entre grupo etário e presença de filhos entre os profissionais de um hospital psiquiátrico

Grupo etário	<u>Filhos</u>				Total
	Sim		Não		
	n	%	N	%	
20 a 29	4	12,1	29	87,9	33
30 a 39	11	31,4	24	68,6	35
40 a 49	24	82,8	5	17,2	29
50 e mais	17	89,5	2	10,5	19
Total	56	48,3	60	51,7	116

Em todos os grupos etários, há maior proporção de sujeitos que concluíram o 2º grau escolar (48,5%, 54,3%, 37,9% e 57,9%). Isso ocorre pelo fato da amostra ser composta por 59,5% de técnicos de enfermagem e por 10,3% de auxiliares de enfermagem, ou seja, quase 54% dos profissionais são de nível médio. Observa-se que dos 28 (24,1%) participantes que cursaram o 3º grau, 26 (22,4%) frequentaram algum curso de pós-graduação (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição das proporções dos profissionais de um hospital psiquiátrico por grupo etário e grau de instrução

Grupo etário	Grau de Instrução								Total
	2º Grau		3º Grau		3º Grau		Pós		
	Completo		Incompleto		Completo		Graduação		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
20 a 29	16	48,5	2	6,1	11	33,2	4	12,2	33
30 a 39	19	54,3			7	20	9	25,7	35
40 a 49	11	37,9	1	3,5	7	24,1	10	34,5	29
50 e mais	11	57,9	2	10,5	3	15,8	3	15,8	19
Total	57	49,2	5	4,3	28	24,1	26	22,4	116

Há evidências de associação entre grupos etários e filhos (Fisher=0.000), porém o mesmo não ocorre entre grupos etários e grau de instrução (Fisher=0.278).

Em relação a associação entre grupo etário e curso de aperfeiçoamento, verifica-se que 40,5% da amostra não frequentou curso de aperfeiçoamento. Os mais jovens de até 29 anos

(51,5%) não fizeram cursos. Os participantes de 30 a 39 anos (45,7%) fizeram curso em outra área, os participantes de 40 a 49 anos (34,5%) não realizaram curso e os mais velhos com 50 anos e mais (42,1%) também não frequentaram cursos. A menor proporção foi de sujeitos que frequentaram cursos na área de saúde mental (9,5%). Nessa relação, não existe evidência significativa (Fisher=0.295) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos profissionais de um hospital psiquiátrico, segundo grupo etário e a frequência a cursos de aperfeiçoamento

Na associação entre grau de instrução e tempo de trabalho na instituição, a maior proporção de sujeitos com o 3º grau completo (11/39,3%) e pós graduação (10/38,5%) atuam de 3 a 10 anos no hospital psiquiátrico (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição da proporção do grau de instrução dos sujeitos, segundo tempo de trabalho no hospital psiquiátrico

Tempo de trabalho na instituição (anos)	Grau de Instrução								Total
	2º Grau Completo		3º Grau Incompleto		3º Grau Completo		Pós Graduação		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Até 2	23	40,3	3	60	10	35,7	7	26,9	43
3 a 10	16	28,1			11	39,3	10	38,5	37
11 ou mais	18	31,6	2	40	7	25	9	34,6	36
Total	57	49,1	5	4,3	28	24,1	26	22,4	116

Identificou-se que a maioria dos profissionais completou o 2º grau e tinham de 30 a 39 anos de idade (19 /33,3%); 11 (39,3%) dos que concluíram o 3º grau tinham de 20 a 29 anos e 10 (38,5%) dos que realizaram curso de pós graduação estavam entre os 40 a 49 anos (Tabela 7).

Tabela7 - Distribuição da proporção do grau de instrução dos profissionais de um hospital psiquiátrico, segundo o grupo etário

Grupo etário	Grau de Instrução								Total
	2º Grau Completo		3º Grau Incompleto		3º Grau Completo		Pós Graduação		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
20 a 29	16	28,1	2	40	11	39,3	4	15,4	33
30 a 39	19	33,3			7	25	9	34,6	35
40 a 49	11	19,3	1	20	7	25	10	38,5	29
50 e mais	11	19,3	2	40	3	10,7	3	11,5	19
Total	57	49,3	5	4,3	28	24,1	26	22,4	116

Quanto à jornada de trabalho, verifica-se que a maioria dos sujeitos com o 2º grau completo 47 (82,5%) e 11 (39,3%) dos que completaram o 3º grau trabalham 36 horas por semana. Entretanto, a maioria (15/57,7%) dos profissionais com curso de pós-graduação, trabalham menos que 36 horas por semana (Tabela 8).

Tabela 8 - Associação entre grau de instrução e jornada de trabalho dos profissionais de um hospital psiquiátrico

Grau de Instrução									
Jornada de Trabalho (horas)	2º Grau Completo		3º Grau Incompleto		3º Grau Completo		Pós Graduação		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 36					9	32,1	15	57,7	24
36	47	82,5	2	40	11	39,3	1	3,8	61
> 36	10	17,5	3	60	8	28,6	10	38,5	31
Total	57	49,1	5	4,3	28	24,1	26	22,4	116

Observou-se que a maioria dos profissionais com o 2º grau completo não tinha outro emprego (28/49,1%), 3 (60%) com o 3º grau incompleto, 18 (64,3%) com o 3º grau completo e 12 (46,1%) profissionais com pós graduação, possuem outro emprego em área distinta da saúde mental, conforme ilustra a Tabela 9.

Tabela 9 - Associação entre grau de instrução e outro emprego entre os profissionais de um hospital psiquiátrico

Outro emprego	Grau de Instrução								Total
	2º Grau Completo		3º Grau Incompleto		3º Grau Completo		Pós Graduação		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Saúde Mental	2	3,5			2	7,1	4	15,4	8
Outra área	27	47,4	3	60	18	64,3	12	46,1	60
Não	28	49,1	2	40	8	29	10	38,5	48
Total	57	49,1	5	4,3	28	24,1	26	22,4	116

Não há evidências de associação entre o grau de instrução e o tempo de trabalho na instituição (Fisher=0.562), grupo etário (Fisher=0.278) e outro emprego (Fisher=0.309). No entanto, há diferença estatisticamente significativa na associação entre o grau de instrução e a jornada de trabalho (Fisher=0.000).

4.2.2 Características Gerais em Relação ao Trabalho

Os participantes como um todo, foram distribuídos em relação a existência de outro emprego, a jornada de trabalho, o tempo de trabalho na área e o tempo de trabalho na instituição. Os dados encontram-se expressos na Tabela a seguir.

Tabela 10 - Porcentagem de participantes em relação à existência de outro emprego, ao tipo de jornada de trabalho na instituição, ao tempo de trabalho na área e ao tempo de trabalho no hospital psiquiátrico

Variável	Especificação	%
Tem outro emprego	Saúde Mental	6,9
	Outra área	51,7
	Não tem	41,4
Jornada de trabalho na instituição	Menos que 36 hs	20,7
	36 horas	52,6
	Mais que 36 hs	26,7
Tempo de trabalho na área	Até 2 anos	35,3
	3 a 10 anos	29,3
	11 e mais	35,4
Tempo de trabalho na instituição	Até 2 anos	37,1
	3 a 10 anos	31,9
	11 e mais	31

Pouco mais da metade declarou ter outro emprego (58,6%) e (79,3%) dos profissionais trabalha 36 horas ou mais. Houve predominância de profissionais que trabalhavam em outra área também com jornada de trabalho na instituição de 36 horas, variando entre 2 a 48 horas, com média 34,6 e desvio padrão 8,1. Em relação ao tempo de trabalho na área de saúde mental a maior proporção trabalhava de 11 anos ou mais na área de saúde mental. A variação foi de 1 a 38 anos, com média 7,9 e desvio padrão 7,3. Pouco mais de 1/3 dos participantes trabalhava até 2 anos na instituição, outro terço de 3 a 10 anos e outro terço acima de 11 anos. Com variação de 1 a 38 anos, média 7,5 e desvio padrão 7,3.

Comparando as variáveis sexo e existência de outro emprego, a maior proporção dos sujeitos do sexo feminino (51,4%) não tem outro vínculo empregatício. Entretanto, os participantes do sexo masculino (66,7%) tem outro emprego, em área distinta da saúde mental, o que pode ser observado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição percentual dos profissionais de um hospital psiquiátrico, segundo sexo e outro emprego

Ao observar a distribuição das proporções entre sexo e anos de trabalho na área, constata-se que a maioria das mulheres (43,2%) trabalha na área de saúde mental há menos de 2 anos e a maioria dos homens (40,5 %) trabalha na área há mais de 11 anos, conforme ilustra o Gráfico 3.

Gráfico 3 - Associação entre sexo e anos de trabalho na área de saúde mental

Encontrou-se evidência de associação entre as variáveis sexo e outro emprego (Fisher=0.012) e entre sexo e anos de trabalho na área (Fisher=0.052).

Quanto ao sexo e tempo de trabalho na instituição, a maior proporção de mulheres (43,2%) trabalha há menos de 2 anos na instituição. A maioria dos homens (47,6%) trabalha na instituição de 3 a 10 anos. No teste Exato de Fisher foi encontrada associação (Fisher=0.024) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos segundo sexo e tempo de trabalho na instituição

O cruzamento de informações referentes à titulação dos profissionais, grupo etário e sexo encontra-se na Tabela 11.

Tabela 11- Caracterização dos sujeitos segundo sua formação, grupo etário e sexo (continua)

<u>Titulação</u>	<u>Grupo etário</u>				<u>Sexo</u>	
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 e mais	Feminino	Masculino
Medicina		5,6%	24,2%	10,5%	2,7%	21,4%
Enfermagem	9,1%	8,6%		10,5%	10,8%	
Psicologia	6,1%	2,8%	3,4%		5,4%	
Fisioterapia			3,4%		1,3%	
Terapia						
Ocupacional	6,1%	2,9%			4,1%	
Assistente Social	3%	2,9%	3,4%		4%	
Odontologia			3,4%			2,4%

Continuação

Título	Grupo etário				Sexo	
			40 a	50 e		
Nutrição			3,4%		1,4%	
Educação Física		2,9%	3,4%		2,7%	
Farmácia				5,3	1,4	
Técnico de						
Enfermagem	75,7%	68,6%	48,5%	31,6%	55,4%	66,7%
Auxiliar de						
Enfermagem		5,7%	6,9%	42,1%	10,8%	9,5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Observa-se que a maioria dos profissionais médicos (24,2%) tem entre 40 a 49 anos e a maioria é do sexo masculino (21,4%), as enfermeiras (10,5 %) em sua maioria estão com 50 anos ou mais, sendo (10,8%) do sexo feminino. Entre as psicólogas, a maioria da proporção (6,1%) está na faixa entre 20 e 29 anos e são do sexo feminino (5,4%). A profissional fisioterapeuta está entre os 40 a 49 anos (3,4%) e é do sexo feminino (1,3%). As terapeutas ocupacionais em sua maioria (6,1%) estão entre os 20 e 29 anos e (4,1%) são mulheres. As assistentes sociais, o profissional dentista, a nutricionista e as educadoras físicas, têm uma maior porcentagem (3,4%) na faixa etária dos 40 a 49 anos, sendo as assistentes sociais (4%) do sexo feminino, o dentista (2,4%) do sexo masculino, a nutricionista (1,4%) do sexo feminino e as educadoras físicas (2,7%) do sexo feminino. A farmacêutica tem entre 50 anos ou mais (5,3%) e é do sexo feminino (1,4%). A maioria dos técnicos de enfermagem (75,7%) é mais jovem e situada na faixa dos 20 aos 29 anos e a sua maioria (66,7%) são homens. A maioria dos auxiliares de enfermagem (42,1%) são mais velhos e estão na faixa dos 50 anos e mais, sendo a maioria (10,8%) mulheres.

As profissionais com titulação de Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Terapeuta Ocupacional, Serviço Social, Nutrição, Educação Física e Farmácia eram todas do sexo feminino.

Foi evidenciada associação no teste de Fisher entre titulação e grupo etário (Fisher=0.000) e entre titulação e sexo (Fisher=0.002).

Como esta análise considera o grupo de funcionários como um todo, embora não haja evidência de associação entre sexo e curso de aperfeiçoamento (Fisher=0.123), verifica-se que a maioria dos sujeitos, tanto do sexo feminino (37,8%) como do sexo masculino (45,2%), não realizou nenhum curso de aperfeiçoamento (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição da proporção do sexo em relação à frequência de cursos de aperfeiçoamento

Não há evidência estatística entre sexo e jornada de trabalho na instituição (Fisher=0.155). Entretanto, a maioria dos participantes do sexo feminino e masculino (47,3% e 61,9%, respectivamente) trabalha em jornada de 36 horas por semana (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Distribuição da proporção dos sujeitos por sexo e jornada de trabalho no hospital psiquiátrico

Foram calculados escores das variáveis contínuas, ano de titulação e ano de conclusão do curso de técnico/auxiliar. Calculou-se também o escore médio e o desvio padrão dessas variáveis. O ano de titulação dos profissionais do hospital psiquiátrico variou de 1.973 até 2011, a média foi de 1998.5 e o desvio padrão de 9,4. Em relação ao ano de conclusão do curso dos técnicos e auxiliares, variou de 1970 até 2012, sendo a média 2005 e o desvio padrão 7,5.

4.3 Estudo da Satisfação

4.3.1 Escore Geral e Fatores

Baseado na utilização da Escala de Satisfação (SATIS-BR) foram calculados os escores de satisfação por sujeito e o escore médio de satisfação para o conjunto da amostra. O escore geral de satisfação variou de 2, 2 a 4, 8 e a média dos escores foi 3,4, valor situado em “Indiferente”, indicando índices baixos de satisfação. Também foram realizados os cálculos dos escores médios de satisfação para os fatores da escala. Na Tabela 12 encontram-se discriminados os valores obtidos.

Tabela 12 - Média e desvio padrão dos escores de satisfação geral e por fatores dos profissionais de um hospital psiquiátrico

SATIS-BR	Escore médio	Desvio padrão	Variação
Satisfação Geral	3,4	0,6	2,2-4,8
Qualidade do serviço(F1)	3,4	0,7	2,2- 4,8
Participação no serviço (F2)	3,2	0,7	1,3-5,0
Condições de trabalho (F3)	3,4	0,6	2,2-4,9
Relacionamentos (F4)	3,7	0,8	2,0-5,0

O fator de maior satisfação foi “Relacionamentos” apresentando escore médio de 3,7, seguido pelos fatores “Qualidade do serviço” e “Condições de Trabalho” com escores médios de 3,4. O fator de menor satisfação foi “Participação no Serviço”.

Em uma análise complementar, verificou-se a distribuição dos itens que, isoladamente, obtiveram os maiores e menores índices de satisfação, encontrando-se os resultados expressos no Quadro 1.

Variáveis de maior satisfação	Variáveis de menor satisfação
Relacionamento com os colegas	Benefícios recebidos do trabalho
Recomendação do serviço a amigos ou familiares	Salário
Responsabilidade no serviço	Participação nas atividades e programas

Quadro 1- Variáveis de maior e menor satisfação no trabalho entre os profissionais de um hospital psiquiátrico

Considerando-se as três questões com maiores escores de satisfação, observou-se bom relacionamento da equipe (4,1), confiabilidade no serviço e autoconfiança da equipe, expressos na valorização do relacionamento com os colegas de trabalho, na recomendação do serviço a amigos e familiares (3,9) e no grau de responsabilidade da equipe no serviço (3,8).

Os benefícios do trabalho (2,3) foram destaque negativo entre os escores de satisfação. Entre outros aspectos de menor satisfação, destacam-se o salário (2,4) e a participação no processo de avaliação das atividades e dos programas do serviço (3).

4.4 Comparação dos Escores de Satisfação dos Profissionais de um Hospital Psiquiátrico com outras Variáveis

4.4.1 Satisfação e Nível de Instrução

Foram comparados os resultados das médias de satisfação, segundo o nível de instrução e realizado o Teste de igualdade dos escores de Mann-Whitney, apresentado pela Tabela 13.

Tabela 13 - Escores médios de satisfação segundo nível de instrução

Escolaridade	Fator 1 (Qualidade do serviço)	Fator 2 (Participação no serviço)	Fator 3 (Condições de trabalho)	Fator 4 (Relacionamentos)	Escore geral
Nível médio	3,3	3,1	3,3	3,6	3,3
Nível superior	3,5	3,2	3,5	3,7	3,4
(p)*	0,201	0,323	0,095	0,654	0,158

* Teste de Mann-Whitney

Pode-se notar que, em todos os fatores, os sujeitos de nível superior possuem maior média dos escores. Tanto os sujeitos que possuem nível superior quanto os de nível médio, a menor satisfação foi no fator “Participação no serviço” (Fator 2).

A partir da aplicação do Teste de igualdade Mann-Whitney para a comparação dos escores médios entre satisfação e nível de instrução, verificou-se que não há diferenças significativas nos escores, segundo o nível de instrução. Portanto, nesta análise, a equipe de enfermagem pode ser considerada, independentemente do seu nível de instrução.

4.4.2 Satisfação e Grupo Profissional

Foram comparadas as médias de satisfação, segundo o grupo profissional e realizado o teste de igualdade dos escores (Teste de Mann-Whitney), conforme apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 - Escores médios de satisfação, segundo grupo profissional

Profissionais	Fator 1 (Qualidade do serviço)	Fator 2 (Participação no serviço)	Fator 3 (Condições de trabalho)	Fator 4 (Relacionamentos)	Escore geral
Outros	3,6	3,3	3,7	3,7	3,5
Equipe de Enfermagem	3,4	3,1	3,4	3,6	3,3
(p)*	0,098	0,419	0,025*	0,604	0,065

Teste de Mann-Whitney *Comparação significativa ao nível de 5%

Tanto os profissionais de áreas distintas da enfermagem, quanto os profissionais de enfermagem, tiveram menor satisfação no fator “Participação no Serviço” (Fator 2). Com a aplicação do Teste dos escores (Mann-Whitney), foi encontrado valor significativo, sendo ($p=0,025$), referente a “Condições de Trabalho”.

4.4.3 Satisfação da Equipe de Enfermagem

Realizou-se a comparação dos escores de satisfação específicos para os diferentes profissionais da equipe de enfermagem. Na Tabela 15 estão discriminados os valores médios de satisfação, obtidos na satisfação geral e nos fatores da SATIS-BR.

Tabela 15 - Escores médios de satisfação da equipe de enfermagem atuante em um hospital psiquiátrico

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Escore geral
Equipe de Enfermagem	(Qualidade do serviço)	(Participação no serviço)	(Condições de trabalho)	(Relacionamentos)	
Enfermeiro	3,3	2,8	3,6	3,4	3,2
Técnico	3,4	3,1	3,3	3,7	3,3
Auxiliar	3,4	3,3	3,4	3,7	3,4

O menor escore médio de satisfação em relação as Enfermeiras foi (2,8), dos Técnicos de Enfermagem (3,1) e dos Auxiliares de Enfermagem (3,3), referentes a “Participação no Serviço”. Na comparação entre os membros da equipe de enfermagem, foi realizado o teste de Kruskal- Wallis e não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre os escores de satisfação ($p=0,81$).

4.4.4 Variáveis Sociodemográficas e Satisfação no Trabalho

Realizaram-se análises estatísticas utilizando o Teste de Kruskal-Wallis dos escores de satisfação e as variáveis sociodemográficas: estado civil, idade, escolaridade, tempo de trabalho em saúde mental e tempo de trabalho na instituição. A análise permitiu identificar que não existem diferenças significativas nos escores de satisfação, segundo o estado civil ($p=0,375$).

Observou-se associação significativa entre a idade e a satisfação em relação as condições de trabalho ($p=0,008$), verificando-se a tendência a menor satisfação com a diminuição da idade.

No estudo das variáveis escolaridade, tempo de trabalho em saúde mental e tempo de trabalho na instituição, em relação aos escores de satisfação, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas, sendo respectivamente ($p=0,290$), ($p=0,485$) e ($p=0,587$).

4.4.5 Questões Qualitativas de Satisfação

Alguns itens da SATIS-BR não integram o cálculo dos escores de satisfação; são as questões descritivas da escala que fornecem algumas informações relevantes ao presente estudo, tais como:

Observou-se que são os pacientes o que aproximadamente 80% dos sujeitos entrevistados mais gosta no serviço assim como o ato de cuidar e ver sua melhora, seguida pelo bom relacionamento com os colegas de trabalho.

O que mais gera insatisfação na equipe são os aspectos relacionados às normas e regras institucionais e a desvalorização dos profissionais pela administração do hospital, sendo de aproximadamente 64% citadas pelos próprios sujeitos.

A grande maioria dos profissionais (95%) acredita que o serviço pode ser melhorado com a realização de mais treinamentos e educação continuada e que a contratação de mais funcionários para os setores também iria proporcionar melhorias.

O conteúdo dessas questões será analisado e discutido futuramente gerando publicação específica.

4.5 Estudo da Sobrecarga

4.5.1 Escore Geral e Fatores

Baseado na aplicação da Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho (IMPACTO-BR) verificou-se que o escore médio de sobrecarga dos profissionais foi 1,9, variando de 1,0 a 4,3. Este resultado aponta que o grau médio de sobrecarga encontrava-se entre “De forma alguma” e “Não muito”, indicando índices relativamente baixos de sobrecarga. Na Tabela 16 observam-se os valores de sobrecarga obtidos, discriminando o impacto global e os fatores da escala.

Tabela 16 - Escores de sobrecarga geral e por fatores em termos de média e desvio padrão

Escores IMPACTO	Média	Desvio padrão	Variação
Global	1,9	0,7	1-4,3
Saúde física e mental (F1)	1,7	0,7	1-4
Relacionamento da equipe (F2)	2,1	0,8	1-4,8
Emocionais (F3)	2,0	0,7	1-4

O fator de maior impacto foi “Efeito do trabalho no relacionamento da equipe”, seguido pelo fator “Repercussões emocionais do trabalho”. O fator de menor sobrecarga foi em relação aos efeitos sobre a saúde física e mental. Os itens com maior e menor sobrecarga, estão destacados no Quadro 2.

Variáveis de maior impacto	Variáveis de menor impacto
Cansaço físico após o trabalho	Necessidade de ajuda de um profissional de Saúde Mental
Medo de ser agredido fisicamente	Sentir-se deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais
Pensamento em mudar de trabalho	Contato com portadores de transtorno mental afetar a vida social

Quadro 2- Fatores responsáveis por maior e menor impacto, segundo os profissionais de um hospital psiquiátrico

Destacaram-se dentre as três variáveis de maior impacto: o cansaço físico após o trabalho (2,9), o receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por algum paciente (2,7) e o pensamento em mudar de campo de trabalho (2,2).

A necessidade de procurar ajuda de algum profissional de Saúde Mental, devido problemas emocionais ocorridos pelo trabalho (1,2), foi a variável com escore de menor impacto de sobrecarga entre as três menores variáveis, seguida pelo sentimento deprimente por trabalhar com portadores de transtornos mentais (1,3). O fato de ter contato com pessoas

portadoras de transtorno mental e isso afetar a vida social dos trabalhadores, foi a terceira menor variável de sobrecarga (1,3)

4.6 Comparação entre Resultados de Satisfação dos Profissionais e Sobrecarga no Trabalho de um Hospital Psiquiátrico

4.6.1 Correlação entre Resultados de Satisfação e Sobrecarga

Procedeu-se a uma análise do coeficiente de correlação de Spearman e observou-se correlação negativa significativa a 5% dos escores de satisfação e sobrecarga ($r = -0,4987$).

Realizou-se também a correção de Bonferroni para as comparações múltiplas o que permite afirmar que todo o conjunto de resultados são significantes a 5%.

Assim, os escores de satisfação foram associados aos escores de sobrecarga, em cada domínio, tendo alguns resultados significativos (Tabela 17).

Tabela 17 - Coeficientes de correlação de Spearman entre os escores de satisfação e de impacto

Satisfação Impacto	Qualidade do serviço	Participação no serviço	Condições de trabalho	Relacionamentos	Geral
Sobre a saúde física e mental	-0,3973*	-0,3553*	-0,4681*	-0,3879*	-0,4609*
Relacionament o da equipe	-0,4716*	-0,4126*	-0,5688*	-0,3233*	-0,5274*
Emocionais	-0,3691*	-0,2930	-0,3654*	-0,2046	-0,3626*
Global	-0,4590*	-0,3884*	-0,5226*	-0,3330*	-0,4987*

*Correlações significantes ao nível de 5%, com correção para comparações múltiplas

4.7 Comparação dos Escores de Impacto com Outras Variáveis

4.7.1 Impacto e nível de instrução

Foram comparados os resultados das médias dos escores de impacto segundo o nível de instrução e realizado o Teste de igualdade dos escores de Mann-Whitney, apresentado na Tabela 18.

Tabela 18 - Escores médios de impacto, segundo nível de instrução

Impacto	Saúde física e mental (Fator 1)	Relacionamento da equipe (Fator 2)	Emocionais (Fator 3)	Global
Nível educacional				
Médio	1,7	2,1	2,1	1,9
Superior	1,7	2,0	2,0	1,8
(p)*	0,700	0,354	0,625	0,515

* Teste de Mann-Whitney

Observou-se resultado homogêneo em relação às médias dos escores de impacto, segundo o nível de instrução. Todos os sujeitos sofrem maior impacto nos fatores “Relacionamento da equipe” (Fator 2) e “Repercussões emocionais do trabalho” (Fator 3). O teste Mann-Whitney, utilizado para a comparação entre os escores de impacto e nível de instrução, mostra que nenhum resultado dos fatores da escala mostrou-se significativo.

4.7.2 Impacto e Grupo Profissional

Realizou-se comparação entre as médias dos escores de impacto, segundo o grupo profissional através do teste de igualdade dos escores (Mann-Whitney) (Tabela 19).

Tabela 19 - Escores médios de impacto segundo grupo profissional e Teste de Mann-Whitney

Profissionais	Saúde física e mental (Fator 1)	Relacionamento da equipe (Fator 2)	Emocionais (Fator 3)	Global
Outros	1,5	1,8	1,9	1,7
Equipe de Enfermagem	1,7	2,1	2,0	1,9
(p)*	0,115	0,009*	0,252	0,031*
Teste de Mann-Whitney *Comparação significativa ao nível de 5%				

Os profissionais das áreas distintas da enfermagem, sofreram maior impacto em “Repercussões emocionais do trabalho” (Fator 3); os profissionais de enfermagem, tiveram maior impacto no fator referente ao “Relacionamento da equipe” (Fator 2).

Através do Teste dos escores (Mann-Whitney), foram encontrados valores significativos, sendo ($p=0,009$), no fator “Relacionamentos da equipe” e ($p=0,031$) referente ao fator “Impacto global”.

4.7.3 Impacto do Trabalho na Equipe de Enfermagem

Realizou-se a comparação dos escores de impacto entre as três categorias da equipe de enfermagem, Tabela 20.

Tabela 20 - Escores médios de impacto da equipe de enfermagem

Equipe de enfermagem	Saúde física e mental (Fator 1)	Relacionamento da equipe (Fator 2)	Emocionais (Fator 3)	Global
Enfermeiro	1,9	2,0	2,1	1,9
Técnico	1,7	2,2	2,0	1,9
Auxiliar	1,7	2,0	2,0	1,9

O escore médio de maior impacto nas Enfermeiras foi 2,1, foi o fator “Repercussões Emocionais do Trabalho”; nos Técnicos de Enfermagem, 2,2 foi o fator “Relacionamento da Equipe”; nos Auxiliares de Enfermagem, 2,0 corresponde ao “Relacionamento da Equipe” e

as “Repercussões Emocionais do Trabalho. No teste de Kruskal-Wallis não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre os escores de impacto da equipe de enfermagem ($p=0,92$).

4.7.4 Sobrecarga e Variáveis Sociodemográficas

Foram realizadas análises estatísticas utilizando o Teste de Kruskal-Wallis entre os escores de sobrecarga e as variáveis sociodemográficas: estado civil, idade, escolaridade, tempo de trabalho na área de saúde mental e tempo de trabalho na instituição.

A análise permitiu identificar diferenças significativas nos escores de sobrecarga, segundo o estado civil sobre o impacto na saúde física e mental ($p=0,032$), no relacionamento da equipe ($p=0,009$) e no impacto global ($p=0,010$), verificando-se que a sobrecarga nessas associações é maior entre os solteiros.

Em relação a associação dos escores de sobrecarga e idade encontrou-se diferença significativa em relacionamento da equipe ($p=0,044$), tendo maior sobrecarga entre os sujeitos mais jovens.

Não foram observadas associações entre os escores de sobrecarga e as variáveis: escolaridade ($p=0,627$), tempo de trabalho em saúde mental ($p=0,485$) e tempo de trabalho na instituição ($p=0,204$).

4.7.5 Questões Qualitativas de Sobrecarga

Neste item, encontram-se descritos os resultados, obtidos por algumas questões qualitativas da Escala de Impacto (IMPACTO-BR), que não integram a base de cálculo dos escores de sobrecarga.

Os sujeitos foram questionados sobre os aspectos do trabalho que resultam em mais sobrecarga. Aproximadamente (80%) afirma ser o fato de ter poucos funcionários nos setores, tanto pelo número insuficiente de funcionários contratados pela instituição quanto pelas faltas e afastamentos dos colegas de trabalho.

O aumento do número de funcionários foi considerado resultante de menor sobrecarga no serviço por aproximadamente (75%) dos sujeitos e em seguida a realização do trabalho em equipe

Quanto aos aspectos do trabalho que gostariam de mudar para diminuir a sobrecarga, disseram ser a contratação de mais funcionários (67%) seguido do aumento do salário.

5 DISCUSSÃO

Para facilitar a leitura e o entendimento, a discussão dos resultados desta pesquisa está apresentada em três partes: 1) Perfil dos sujeitos do estudo; 2) Satisfação no trabalho; 3) Sobrecarga.

5.1 Perfil dos sujeitos do estudo

Observando-se a caracterização sociodemográfica dos sujeitos do estudo, desperta a atenção o fato de que a amostra é constituída de forma expressiva por mulheres, as quais exercem profissões marcadamente femininas que envolvem atitude do cuidado ao outro. Em sua maioria, estão em idade produtiva, pessoal e profissionalmente, são solteiras, vivem com companheiro e não têm filhos.

Aperibense e Barreira (2008) afirmam que na sociedade brasileira, até o início do século 20, as posições de prestígio eram representadas pelo sexo masculino; as mulheres da época tinham posição desfavorável tanto social como culturalmente. Estavam destinadas a cuidar do marido, da casa e dos filhos. Esse traço cultural repercute no instinto da mulher atual que geralmente permanece ligada a atividades de cuidar do outro, educar e servir pessoas.

Além do predomínio de mulheres, desperta a atenção o fato da maioria não ter filhos, serem solteiras e, apesar disso, muitas viverem com companheiro.

Como esperado, os participantes mais jovens deste estudo, vivem com outro arranjo domiciliar e não possuem filhos, diferentemente dos participantes mais velhos, que vivem com companheiro e são pais.

A opção por não ter filhos, discute-se sobre as transformações sofridas pelas famílias. O avanço da medicina e o método contraceptivo permitem a escolha da mulher em ser mãe ou não ser. Com a inserção da mulher no campo do estudo, trabalho e produção, o casamento e a maternidade passaram a ser opção e não destino. Desde então, a mulher adquiriu maiores possibilidades e passou a sentir-se mais independente (RIOS; GOMES, 2009).

Com o passar dos anos, pode-se observar o aumento do número de mulheres que não possuem filhos, que priorizam o desenvolvimento profissional, adiam a maternidade ou decidem nunca se tornarem mães.

Observou-se que a maioria dos participantes deste estudo, apenas completou o ensino médio. Isso pôde ser observado devido ao maior número de participantes ser composto por

profissionais de nível médio. No que se refere aos profissionais com curso superior e pós-graduação, a maior proporção foi de mulheres, mostrando que as mulheres da instituição, estudaram mais que os homens.

Guedes (2008) destaca que o aumento da escolarização feminina constitui um marco social importante, levando as mulheres a adquirirem mais habilidades e participação pública. Relata a importância dessa questão na estruturação de relações de gênero mais equânimes e afirma que essa foi uma bandeira que uniu as diversas correntes do movimento feminista. Em seu estudo, verificou-se que a melhora nos índices de escolaridade das mulheres pode ser percebida em todos os níveis educacionais, porém de maneira mais intensa no ensino superior, ou seja, no ano de 1970 apenas 25% das universitárias eram mulheres o que no ano de 2000 passou a ser 53%. Enfoca que a opção feminina por estudar mais tempo relaciona-se a falta de alternativas do mercado de trabalho; como reflexo dessa tendência é o fato dos cursos de mestrado e doutorado terem um perfil feminilizado. Entretanto, o acesso crescente das mulheres a esses espaços representa um avanço, considerando a educação como um bem estruturador de novas relações de poder.

Foi identificado, surpreendentemente, que uma grande proporção de participantes não frequentou curso de aperfeiçoamento e que apenas uma minoria realizou curso em saúde mental. Entretanto, sabe-se que alguns desses sujeitos que disseram não ter participado de aperfeiçoamentos, passaram por treinamentos sobre a área de saúde mental na instituição que atuam, sendo ministrados pelas supervisoras de enfermagem do hospital em estudo. Na verdade, são cursos de atualização ou treinamentos que não foram reconhecidos como especializações, demonstrando a falta de preparo e capacitação dos profissionais de saúde mental da instituição.

Os cursos de graduação formam profissionais generalistas e a grade curricular apresenta poucas aulas voltadas para psiquiatria e a saúde/doença mental. Vê-se a necessidade dos profissionais que atuam na área se especializarem, procurando cursos de especialização em saúde mental. Dessa maneira, a equipe estará mais apta e capacitada a proporcionar uma assistência mais qualificada. Outra possibilidade é o oferecimento de mais treinamentos para a equipe multiprofissional pela própria instituição e motivá-los a maior participação em congressos, cursos e rodas de discussão sobre o tema no qual atuam. No estudo de Silva e Costa (2008), a capacitação e qualificação continuada foram consideradas fundamentais no auxílio da formação técnica para atuação no campo da saúde mental, proporcionando maior entrosamento entre os profissionais da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO, e melhor desenvolvimento do trabalho. Dizem que os cursos de formação e de

graduação são responsáveis pela carência do conhecimento das práticas do campo de saúde mental, pois são em maioria voltados para o modelo biológico e curativo. Referem a necessidade da reformulação dos currículos escolares, tendo como intuito aproximar teoria e prática, inserindo de forma permanente o tema da saúde mental.

A dificuldade em trabalhar com colegas despreparados para atuarem na saúde mental gera obstáculos no relacionamento da equipe, impedindo a integração da equipe e facilitando a formação dos subgrupos. Outra dificuldade encontrada devido a falta de capacitação dos profissionais em saúde mental deve-se à ausência de políticas públicas visando modificar tal situação (SILVA; COSTA, 2008).

Sabe-se da necessidade de treinamentos e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam em saúde mental para melhor assistência aos pacientes e melhor desempenho profissional. Se isso não ocorre, os profissionais terão dificuldades para ajudar de forma adequada e humanizada os portadores de transtornos mentais. É preciso ter conhecimento das diferentes patologias, do que pode estar alterado no indivíduo, dos efeitos dos medicamentos na atitude e no comportamento do portador de transtorno mental, para que assim possam compreendê-los em suas dificuldades.

É esperado dos cursos de formação dos futuros profissionais a disseminação de conhecimentos básicos sobre as patologias, diagnósticos e tratamentos dos portadores de transtorno mental. Se isso não ocorre, certamente irão encontrar dificuldades e estarão despreparados para atuar num serviço de psiquiatria. Nesse sentido, torna-se fundamental que a instituição onde trabalham incentive o aprimoramento e a busca de cursos na área de saúde mental e que os profissionais de nível superior repassem esses conhecimentos através de treinamentos aos trabalhadores de nível médio.

Daí decorre a importância da educação permanente para a equipe de enfermagem de saúde mental, através de processos educativos problematizadores que incentivam o desenvolvimento de competências na equipe multidisciplinar, possibilitando novos conhecimentos e favorecendo a união entre os serviços de saúde e as universidades. Sabe-se que a deficiência de formação na área de saúde mental interfere na qualidade da assistência (TAVARES, 2006).

Estudos identificaram a falta de treinamento das equipes para atuarem com pessoas portadoras de transtorno mental e identificam a dificuldade dos profissionais em trabalhar na área devido a falta de conhecimento. Rosa e Labate (2003) realizaram um estudo em um Programa Saúde da Família de Passos-MG e identificaram a falta de qualificação e treinamento da equipe para trabalhar com os familiares e com os pacientes psiquiátricos

usuários da unidade; observaram que uma das causas desse problema, iniciou-se na formação insuficiente dos profissionais. Ribeiro et al (2009) revelaram, num estudo numa Estratégia de Saúde da Família da cidade de Natal/RN, que as enfermeiras da instituição não se sentiam capacitadas para assistir ao portador de transtorno mental, assim como observam-se poucos treinamentos, voltados para a saúde mental nessa unidade.

A qualificação profissional é necessária em todos os níveis de atenção para as equipes que interagem com essa população. A formação profissional na graduação e a falta de cursos de aperfeiçoamento durante o exercício da profissão impedem a realização do trabalho adequado junto a esses usuários (RIBEIRO et al, 2009).

Em relação a qualificação profissional dos participantes desse estudo, percebe-se a necessidade de mais treinamentos para a equipe multiprofissional, uma vez que mostraram-se com pouco conhecimento específico de psiquiatria.

No trabalho gerencial do enfermeiro, o caráter educativo deve estar presente tanto nas ações voltadas ao cuidado dos usuários, como na capacitação, supervisão e educação permanente dos profissionais de enfermagem. Instrumentos gerenciais precisam ser utilizados, como avaliação de desempenho e do serviço bem como da saúde do trabalhador (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

As profissionais de sexo feminino, em sua maioria, não possuem outro emprego, porém a maioria dos profissionais de sexo masculino possui outro vínculo empregatício, distinto da área de saúde mental. As mulheres, possivelmente exercem a segunda jornada junto a suas famílias, pois seus salários não são compatíveis com a possibilidade de ter quem faça suas tarefas do lar.

As participantes de sexo feminino atuam em saúde mental e na instituição em estudo há pouco tempo, porém os homens atuam na área há mais tempo que as mulheres, estando muitos deles há mais de 11 anos na instituição.

A equipe multiprofissional é representada por 64% de mulheres, ressaltando que as enfermeiras, psicólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, educadoras físicas, farmacêutica e auxiliares de enfermagem são mulheres como era esperado, devido as práticas do cuidado. Consequentemente, as profissões da área de saúde estão associadas ao sexo feminino.

Os cuidados privado e público da sociedade são na maioria das vezes, realizados por profissionais mulheres. Identificou em 2002 que 17% de mulheres brasileiras, presentes no mercado de trabalho, estavam exercendo atividades nas áreas de saúde, educação e serviço social, contra apenas 3,4% de homens (SCAVONE, 2005).

Profissões como enfermagem, nutrição e serviço social são marcadas por serem caracteristicamente femininas e pioneiras na área da saúde, favorecem o aumento no número de mulheres no mercado de trabalho qualificado. Foram as primeiras profissões universitárias femininas desse país, contribuindo para a profissionalização da mulher na sociedade (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

Em contraposição, encontram-se os médicos, dentista e técnicos de enfermagem que eram homens, em sua maioria.

Os profissionais de ambos os sexos deste estudo, em sua maioria, trabalham numa jornada de trabalho correspondente a 36 horas semanais ou mais e trabalham há menos de dois anos na instituição. Uma proporção homogênea atua em saúde mental há mais de onze anos e há menos de dois anos. Um dos motivos que pode explicar o fato da maioria dos profissionais estar há pouco tempo na instituição, deve-se a grande rotatividade de funcionários.

Nesse sentido, Iwamoto e Anselmi (2006) indicam que a área de enfermagem tem vivenciado algumas problemáticas relativas aos recursos humanos, como o déficit de profissionais de nível médio; isto gera sobrecarga de trabalho para os demais, redução do número de enfermeiros no mercado de trabalho, insatisfação no trabalho e a alta rotatividade nos serviços de saúde. Afirmam que a rotatividade tem impacto negativo para o grupo de trabalho e para a instituição, pois resulta no aumento dos custos financeiros devido a necessidade de repor a força de trabalho e a qualidade da assistência fica comprometida. A rotatividade constitui ainda uma problemática nos serviços de saúde. A rotatividade da força de trabalho de enfermagem, mensurada em nove hospitais do município de Ribeirão Preto, São Paulo, no ano de 1990, constatou elevadas taxas principalmente nos hospitais filantrópicos, instituições com o mesmo perfil do hospital em estudo.

Observou-se, como já era esperado, que a maioria dos profissionais de nível médio trabalha 36 horas semanais; entretanto, os profissionais com curso de pós-graduação possuem jornada de trabalho menor na instituição em estudo e a maioria desses profissionais possui outro emprego.

Os profissionais de enfermagem recorrem à dupla jornada de trabalho, devido a situação econômica da área de saúde, salários baixos e insuficientes para o sustento das famílias. Por outro lado, a dupla atividade pode interferir na qualidade de vida do trabalhador (PAFARO; MARTINO, 2004).

A motivação que leva o profissional de enfermagem a ter mais de um emprego tem várias causas: o interesse financeiro e ampliar os horizontes profissionais, a má remuneração e dificuldades no cotidiano de trabalho (SILVA et al, 2006).

Mais da metade dos entrevistados possui outro emprego em área distinta da saúde mental. Deve-se ressaltar que a amostra desse estudo é constituída pela grande maioria de profissionais de enfermagem, classe que muitas vezes recorre a dupla jornada de trabalho na busca por um salário mais justo e a procura de incentivos, devido a necessidade de viver mais dignamente e estável.

5.2 Satisfação no Trabalho

Os participantes do estudo apresentaram escores médios de satisfação situado em um nível intermediário (“indiferente”), levando-se em conta a margem de variação da escala entre 1 e 5 e os escores 4 apresentarem satisfação e o 5 muita satisfação. Na análise de cada questão, isoladamente, observou-se que apenas a questão 4, referente ao relacionamento com os colegas de trabalho, atingiu o valor quatro de escore médio de satisfação.

Estes resultados estão em concordância com os estudos de Rebouças, Legay e Abelha (2007); Pitta (1996); Ishara (2007); Santos et al (2011) e Bandeira, Ishara e Zuardi (2007) que, ao pesquisarem outras instituições de saúde mental, identificaram escores intermediários de satisfação.

Os dados obtidos revelam que os profissionais estudados apresentam níveis intermediários de satisfação, situados na indiferença. É necessário esclarecer que o presente estudo foi realizado e teve os dados coletados por uma enfermeira da instituição, fato que pode ter influenciado o resultado.

Mesmo assim, estes resultados apontam para a necessidade de que os projetos organizacionais serem revisados, na busca de melhorar o serviço.

Motivar os funcionários pode ser uma das estratégias para aumentar a satisfação no trabalho. A palavra motivação origina-se do latim “*motivus*” que significa movimento. Quando o funcionário é motivado, provoca-se um estado de ânimo, em busca de novas conquistas e novos horizontes. Quando isso ocorre, os funcionários tornam-se mais produtivos e trabalham com maior satisfação. O que motiva as pessoas no trabalho é ter reconhecimento, ser tratado como pessoa de forma justa, ser ouvido, enfrentar desafios, ter novas oportunidades, orgulhar-se do trabalho que executa, ter condições de trabalho adequadas, a sensação de ser útil e de ser aceito. Nesse sentido, os gestores administrativos,

devem criar condições para os funcionários trabalharem motivados (NAKAMURA et al, 2006).

Analisando-se os resultados obtidos da escala SATIS-BR, destaca-se o fator “Relacionamentos no Trabalho” como o de maior escore de satisfação, tal como no estudo de Santos et al (2011), e o fator “Participação no Serviço”, com o menor escore de satisfação.

O fator “Relacionamentos no Trabalho” avalia a satisfação dos profissionais a respeito do seu relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores. Avalia ainda sua satisfação quanto ao grau de autonomia em relação às outras pessoas no serviço.

O fator “Participação no Serviço”, avalia o grau de satisfação da equipe em relação a participação nas tomadas de decisões do serviço, a implementação dos tratamentos e na avaliação do serviço, a expressão de opiniões sobre o serviço, a participação em discussões profissionais com os colegas, a expectativa de ser promovido e o grau de responsabilidade no serviço.

Dessa forma, compreende-se que os profissionais estudados estão mais satisfeitos com os relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho e insatisfeitos quanto a sua participação nas decisões da sua unidade de trabalho.

A comparação entre os escores médios de satisfação, obtidos de forma isolada por cada questão da SATIS-BR permitiu verificar que os maiores índices foram obtidos nas questões relacionadas ao relacionamento entre os colegas de trabalho e superiores, o desejo de recomendar o serviço para um amigo ou familiar e sobre o grau de responsabilidade no serviço. Supõe-se que o bom relacionamento no local de trabalho tem importante papel na manutenção e na motivação para a realização do trabalho.

As relações interpessoais aparecem como fator de relevância no ambiente de trabalho, a atuação em equipe é sentida como ponto de apoio e de alívio (SILVA; COSTA, 2008).

O bom relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho precisa ser garantido para que a insatisfação seja reduzida ao máximo no local de trabalho (PEREIRA; FÁVERO, 2001).

Entre os escores de menor satisfação, os participantes sentem-se insatisfeitos com os benefícios e o salário oferecido pela instituição, novamente semelhante ao estudo de Santos et al (2011) e com a sua participação nas atividades e programas do serviço, sugerindo que os aspectos de natureza organizativa estão entre os mais insatisfatórios do serviço.

A evidência científica informa sobre uma grave crise da situação de trabalho dos profissionais de saúde, atuantes na rede de serviços do SUS, desde o salário e da carreira profissional até a carência de recursos técnicos e materiais. Os baixos salários e as condições

de trabalho inadequadas geram desmotivação entre os profissionais do serviço público (COTTA et al, 2006).

Os profissionais de saúde dos hospitais estando expostos a um ambiente de trabalho insalubre de forma material e subjetiva serão submetidos a condições de trabalho precarizadas, estarão expostos a situações nas quais a manutenção da saúde será prejudicada (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Tendo em vista a insatisfação dos participantes quanto ao benefício e o salário, deve-se ressaltar que a instituição em estudo já ofereceu melhores salários e benefícios há alguns anos atrás; devido a dificuldade de encontrar trabalhadores que se dispunham a atuar com portadores de transtornos mentais na época, pagava-se altos salários para a equipe de enfermagem. Atualmente, o salário é baixo e os benefícios inexistentes.

A insatisfação dos profissionais da equipe, quanto à participação no serviço, pode ocorrer pela ausência da participação dos profissionais nas tomadas de decisões do serviço. Esse fator avalia também a participação da equipe na implantação dos tratamentos e avaliação do serviço, a participação dos profissionais em discussões com os colegas de trabalho e a expectativa de ser promovido.

O trabalho em equipe tem sentido quando se permitem trocas e complementaridade. Nesse sentido, as reuniões de equipe devem oferecer espaço que proporcione melhor comunicação e troca multidisciplinar (ISHARA, 2007).

O trabalho em equipe, além de garantir a melhor relação custo-benefício e ampliar o acesso pela população também garante a integração das diferentes profissões e desenvolvimento das práticas de saúde a partir do modelo biopsicossocial do processo saúde/doença (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

Trabalhar em equipe é uma ótima maneira para obter bons resultados dentro das organizações. Os gestores e administradores precisam confiar e respeitar as ações dos membros da equipe. Para as empresas se manterem no mercado precisam trabalhar de forma integrada, com responsabilidade coletiva para a realização das atividades (TORRES, 2011).

Os gestores das organizações precisam conscientizar-se de que os profissionais são capazes de realizar grandes projetos e propósitos. É de responsabilidade dos gestores administrativos incentivarem a autonomia dos membros da equipe para que possam desenvolver o trabalho de forma satisfatória.

Há poucas expectativas de promoção no serviço. A capacitação e aperfeiçoamento em saúde mental não são considerados, desmotivando, dessa forma, melhor formação e estudos na área de saúde mental.

Discriminar os aspectos que geram menor satisfação torna-se relevante, podendo favorecer processos de reflexão, de mudança, e na promoção de estratégias do que não pode ser melhorado (ISHARA, 2007).

A motivação para o trabalho permanece ainda como um dos grandes desafios dentro das organizações, a motivação e a satisfação no trabalho continua sendo uma área ainda muito estudada e pesquisada no campo da Enfermagem, percebe-se a importância de investigar as causas da desmotivação e de insatisfação dos profissionais no trabalho.

Cardoso e Almeida (2009) identificaram alguns fatores que levam à insatisfação no trabalho. A satisfação é sentida pela autonomia, bom salário e boas condições de trabalho, capacitação e treinamentos, realização profissional e expectativa de ser promovido; por outro lado, a insatisfação por falta de apoio dos superiores, falta de profissionalismo e coleguismo, setor de trabalho inadequado, falta de materiais e equipamentos, salário inadequado, número insuficiente de funcionários sobrecarregando a equipe, stress no ambiente de trabalho, falta de interação entre a equipe, falta de reconhecimento, não ser valorizado, insegurança quanto à estabilidade no emprego entre outros.

No estudo de Ishara (2007), conduzido com profissionais que integram equipes multidisciplinares em serviços psiquiátricos de hospitalização integral e parcial, observou-se que ocorreu maior satisfação nos fatores “Qualidade do serviço” e “Relacionamentos do Trabalho” e menor nos fatores “Condições de Trabalho” e “Participação no Serviço”, resultados semelhantes ao presente estudo.

Rebouças, Legay e Abelha (2007) entrevistaram 321 profissionais de uma instituição de saúde mental de longa permanência. Identificaram que os participantes estavam satisfeitos com os fatores relacionados ao “Relacionamento no serviço” e com a “Qualidade do serviço oferecido ao paciente” e menos satisfeitos quanto a “Participação da equipe no Serviço” e com “Condições de trabalho”.

A partir desses estudos e dos resultados ora apresentados, destaca-se a necessidade da instituição em estudo proporcionar melhores condições de trabalho para a equipe e permitir uma participação mais efetiva desses profissionais no serviço, buscando investir na motivação dos funcionários.

A satisfação mostrou-se influenciada pelo nível de instrução, uma vez que os participantes de nível superior se mostraram mais satisfeitos do que os profissionais de nível técnico, em relação a todos os fatores da escala SATIS-BR. O fator de menor satisfação entre os participantes de nível superior e de nível técnico foi “Participação no serviço”.

O modelo das relações hierárquicas entre os profissionais de saúde mental repercute no tratamento dos usuários. As possibilidades de participação nas instituições incluem as relações entre os profissionais/pacientes/família, estando marcadas por maior ou menor permeabilidade. Aspectos autoritários de poder podem atrapalhar os processos psicossociais de tratamento (ISHARA, 2007).

No gerenciamento das equipes, os gerentes devem manter uma postura coerente de escuta e compartilhamento de decisões e não de mando (PEDUZZI et al, 2011).

Cabe ao hospital psiquiátrico, manter uma estrutura rígida e centralizadora de poder ou rever os papéis dos membros da equipe para que possam assumir verdadeiramente suas habilidades e responsabilidades.

Matos e Pires (2006) destacam os efeitos negativos da organização do trabalho com modelo taylorista/fordista sobre os trabalhadores destacando a fragmentação do trabalho, quando associado a um processo gerencial de hierarquia rígida, leva a desmotivação e alienação dos trabalhadores. Contrapondo-se a esse modelo, as autoras defendem a participação dos trabalhadores nas decisões da organização.

A área administrativa funciona com uma lógica própria, com recursos estratégicos fundamentais, área bem estruturada por normas e rotinas, com organogramas verticais e formais. Para melhorar o trabalho em saúde é necessário reaproximar os trabalhadores dos resultados de seu trabalho, valorizar o orgulho profissional. É necessário que as instituições procurem mecanismos que favoreçam o envolvimento dos trabalhadores para efetuarem mudanças e permitir a participação dos profissionais. Faz-se necessário rever organogramas, sendo mais horizontais com relações menos hierárquicas entre os profissionais e pacientes. Torna-se necessária a busca de novos conhecimentos e incentivo a práticas mais flexíveis e participativas (ISHARA, 2007).

Percebeu-se também que a satisfação sobre o fator “Condições de Trabalho” é menor na equipe de enfermagem, se comparada aos demais profissionais da equipe multidisciplinar.

Entre os aspectos que podem ter influenciado a menor satisfação das condições de trabalho entre a equipe de enfermagem, destaca-se o baixo salário da classe, muitas vezes insuficiente para a manutenção da vida dos profissionais e de seus familiares, levando-os a procurar outras formas de sustento, com duplas ou até em alguns casos, triplas jornada de trabalho.

A falta de recursos materiais e humanos, os riscos ocupacionais, a ausência de treinamentos e a remuneração salarial baixa, favorecem momentos de ansiedade e tensão aos profissionais de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. (NEVES et al, 2010).

Sabe-se que não é somente o salário um representante de motivação, mas também a carga horária, as condições oferecidas pela instituição, o bom relacionamento da equipe multiprofissional, entre outros (BATISTA et al, 2005).

No trabalho dos enfermeiros que atuam em hospital, identificou-se que a insatisfação relacionou-se às condições de trabalho e com o baixo salário, seguido pelo relacionamento interpessoal (CINTRA et al, 2009).

O estresse no trabalho pode ser gerado pela falta de respeito, rigidez da gerência, falta de consideração e de incentivo (PEREIRA; ALVES; SILVA, 2008).

A profissão de enfermagem, em alguns momentos, apresenta condições insatisfatórias de trabalho, como baixa remuneração do trabalhador, levando-os a manter duplas jornadas de trabalho, para obterem maior dignidade e manter o sustento da família (OLER et al, 2005).

No estudo de Batista et al (2005), investigaram-se as condições de trabalho e a remuneração dos profissionais de enfermagem das instituições de saúde de Aracaju e identificou-se que as condições de trabalho e o salário, seguidos pelo relacionamento interpessoal e intersetorial foram os fatores que mais geravam insatisfação nos enfermeiros.

Os motivos que levavam os profissionais a abandonarem a profissão foram de ordem familiar e profissional, pelos baixos salários e pela falta de motivação, levando-os a considerar as condições de trabalho como forte indicador de satisfação no trabalho da enfermagem (ANGERAMI; GOMES; MENDES, 2000).

O hospital é um ambiente que expõe a equipe de enfermagem a riscos biológicos e químicos, com forte carga emocional e física, funciona em horários atípicos, longas jornadas de trabalho, insuficiência de funcionários, carência de materiais e equipamentos, baixos salários, com ausência de autonomia e motivação para os profissionais (CINTRA et al, 2009).

Carga horária excessiva, baixa remuneração e ausência de horas de lazer, afetam negativamente a saúde física e mental dos trabalhadores, sendo dessa maneira necessário repensar nos motivos que levaram os profissionais de enfermagem sentirem-se mais insatisfeitos com as condições de trabalho comparado aos demais membros da equipe multiprofissional (SANTOS et al, 2011).

A insatisfação com as condições laborais e salariais da equipe de enfermagem reforçam a necessidade de uma política organizacional que esteja aberta a mudanças e negociações, oferecendo aos profissionais dessa classe salário compatível com suas responsabilidades. Vale como sugestão, que as organizações avaliem os fatores que geram insatisfação no trabalho da equipe multiprofissional, com ênfase na equipe de enfermagem,

para que esses profissionais realizem uma melhor assistência, contribuindo dessa forma com o sucesso organizacional (BATISTA et al, 2005).

Criticando a prática das organizações hospitalares, Vianey e Brasileiro (2003) destacam que se investem na estrutura física e na estética das instalações e esquecem-se dos trabalhadores da instituição, os quais precisam de melhores condições e organização de trabalho, com suporte de seus supervisores, benefícios e políticas organizacionais que contemplem sua qualidade de vida. Uma vez que a saúde dos profissionais é diretamente afetada, há que se pensar na necessidade de intervenções pontuais de forma preventiva, por parte das instituições e dos próprios profissionais.

Nessa perspectiva, além de melhorar o salário, as organizações precisam melhorar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, através de condições laborais dignas, benefícios, estímulo ao crescimento profissional, com promoções e incentivos ao aperfeiçoamento contínuo na área de saúde mental.

A análise dos resultados dos fatores de satisfação da Equipe de Enfermagem permitiu identificar que a “Participação no Serviço” teve menor escore, indicando que a falta de participação no serviço propicia a insatisfação da equipe de enfermagem no contexto de trabalho.

Na pesquisa de Rebouças, Legay e Abelha (2007), os fatores “Condições de Trabalho” e “Participação no Serviço” foram os que geraram maior insatisfação pelos profissionais de um serviço de saúde mental. Também na pesquisa de Rebouças et al (2008), a participação no serviço apresentou baixos escores de satisfação.

A discriminação dos aspectos de menor satisfação é de fundamental importância uma vez que podem gerar reflexões e mudanças, podendo contribuir na busca de estratégias para garantir melhorias nos serviços (ISHARA, 2007).

Trabalhar em equipe é o meio mais adequado para obter melhores resultados, onde pessoas unidas geram soluções e idéias, que geralmente uma pessoa isolada não conseguiria executar sozinha. Afirma que o trabalho em equipe será o que sustentará as grandes organizações no futuro. É necessário que os gestores de recursos humanos, atentem-se a esse fato e comecem a valorizar o potencial de cada profissional da organização e entendam que o trabalho em equipe, pode ser uma estratégia para garantir e melhorar a efetividade do trabalho, além de elevar o grau de satisfação dos trabalhadores na empresa (TORRES, 2011).

O trabalho em equipe só pode ser realizado de maneira eficaz se os membros participarem ativamente das discussões, tomadas de decisões, colaborarem na implementação e avaliação dos projetos e programas da instituição.

Evidenciou-se relação entre a variável idade e o grau de satisfação, uma vez que os profissionais mais jovens mostraram-se mais insatisfeitos com as condições de trabalho do serviço.

Num estudo realizado com profissionais de uma instituição de saúde mental de longa permanência do Rio de Janeiro/RJ, observou-se que a satisfação no trabalho aumentava com a idade, sugerindo comportamento adaptativo (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

A experiência dos trabalhadores, dá maior segurança frente às situações cotidianas enfrentadas no local de trabalho e atitude mais consciente frente às decisões que devem ser tomadas, possibilitando assim, maior controle sobre o trabalho (MARCO et al, 2008).

Contrapondo os estudos acima, na pesquisa de Pelisoli, Moreira e Kristenen (2007), tendo como participantes a equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), identificou o inverso, a satisfação quanto à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e quanto às condições de trabalho diminuía entre os participantes com maior experiência profissional.

Uma hipótese que pode justificar a menor satisfação dos profissionais mais jovens em relação às condições de trabalho pode ser o salário baixo e a ausência de benefícios e incentivos. Na instituição em estudo, a diminuição de currículos de técnicos e auxiliares de enfermagem interessados em trabalhar na instituição é uma realidade. O número de profissionais de enfermagem de nível técnico está insuficiente, devido à ausência de currículos e/ou de profissionais capacitados para atuar em saúde mental. Supostamente, esses profissionais preferem buscar melhores condições profissionais e financeiras em outra instituição ou em área distinta da enfermagem, sendo nessa última, muitas vezes melhor remunerado e sem ter que trabalhar com a responsabilidade de “cuidar de vidas”.

É relevante identificar no presente estudo, a insatisfação dos profissionais mais jovens com as condições de trabalho, para que programas de melhoria da satisfação dos profissionais possam ser criados, na tentativa de motivar os funcionários (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Para haver melhorias e mudanças para os profissionais e os serviços, se faz necessária a percepção das necessidades e o desenvolvimento de práticas participativas e transformadoras, do contrário as reivindicações e lutas por melhores condições de trabalho serão inexistentes e nada mudará (ISHARA, 2007).

A conscientização dos gestores da administração sobre a insatisfação quanto as condições de trabalho é necessária, para que possam tomar novas atitudes frente a essa problemática. Investir mais recursos na motivação dos funcionários, possibilitarem melhores

salários, dar incentivos e benefícios podem ser o caminho para aumentar a satisfação dos profissionais da instituição.

Quando as condições de trabalho são inadequadas, ansiedade e depressão podem se manifestar entre os profissionais (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A leitura das respostas às questões qualitativas da escala SATIS-BR revelou, dentre os fatores mais frequentemente apontados como fonte de satisfação, o contato e o cuidado oferecido aos pacientes, seguido pelo relacionamento harmonioso com os colegas de trabalho. Resultado semelhante ocorreu nos estudos de Rebouças, Legay e Abelha (2007) e Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007).

Os aspectos organizacionais como as normas e regras foram apontados como os fatores que mais contribuíram para menor satisfação, seguido pela insatisfação quanto a valorização profissional.

A satisfação no trabalho pode gerar várias consequências, uma vez que os fatores psicossociais do trabalho interferem de forma positiva ou negativa na saúde/doença do profissional. Dessa forma, medidas de promoção a saúde devem ser implantadas, na tentativa de amenizar as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho, sabendo-se que a satisfação no trabalho é um determinante de saúde (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Diante desses resultados, é fundamental que os aspectos organizacionais sejam revistos e reavaliados pelos administradores. Um modelo administrativo mais flexível e participativo pode ser o caminho para aumentar as possibilidades de mudanças que contribuam para melhorar a satisfação e a valorização dos funcionários.

Os participantes do estudo acreditam na possibilidade de melhora do serviço através da realização de treinamentos, para que se sintam mais seguros e capacitados para implementarem a assistência em saúde mental bem como a contratação de mais funcionários, que iria resultar em menor sobrecarga. Este conjunto de modificações, certamente resultará em melhorias na qualidade do serviço prestado.

5.3 Sobrecarga

O escore médio geral de sobrecarga, nesse estudo, foi relativamente baixo, quando se considera a variação da escala IMPACTO-BR de 1 a 5. Resultados semelhantes foram identificados nos estudos de Rebouças, Legay e Abelha (2007); Marco et al (2008); Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007); Camilo et al (2012); Santos et al (2011) e Ishara (2007).

Considerando-se que o hospital psiquiátrico possui características favoráveis a sobrecarga dos profissionais, como o fato de manter contato direto com pacientes em surtos psicóticos e estados clínicos graves, esperava-se encontrar escores de sobrecarga elevados.

O trabalho em instituições hospitalares é penoso, perigoso e insalubre para os profissionais que ali trabalham, podendo favorecer a fatores estressantes, além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física as quais os trabalhadores hospitalares estão expostos. Portanto, é um local propício ao adoecimento (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Sentimentos fortes podem ser vivenciados pelos trabalhadores de hospitais, dentre eles piedade, compaixão, amor, culpa, ansiedade, angústia, ódio e ressentimento pelos usuários (MARTINS, 2003).

Na literatura científica, cresce o número de estudos cujo tema aborda agravos psíquicos, medicalizações e suicídios entre os profissionais da saúde, podendo esses serem ocasionados pela sobrecarga do trabalho.

Kirchhof et al (2009), estudando trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, observaram que distúrbios psíquicos menores ocorrem em 18,7% dos profissionais e que esses são mais frequentes entre os trabalhadores que sofrem alta exigência de trabalho.

Oliveira e Maia (2008), aplicando o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), em profissionais de saúde dos hospitais públicos do Rio Grande do Norte, encontraram número significativo de indivíduos em processo de agravamento da saúde psíquica, estresse 37,9% e distúrbios psicossomáticos 34,7%, indicando alerta quanto às condições da saúde psíquica destes trabalhadores.

No presente estudo, diante do resultado referente a sobrecarga, sendo relativamente baixa, cogita-se que os profissionais encontraram formas ou estratégias de enfrentamento para diminuí-la, tal como identificado no estudo de Calderero, Miasso e Webster (2008), que investigando estratégias de enfrentamento contra o estresse entre a equipe de enfermagem de um Pronto Atendimento, identificaram estratégias de evitamento, onde os profissionais procuram esquecer dos fatores estressores, adiam confrontos ou bloqueiam suas emoções; estratégias de confronto direto, onde eles procuravam falar sobre o problema e negociar alternativas; e estratégias de confronto indireto, como a participação em atividades religiosas, esportivas e o lazer, sendo utilizados para aliviar o grau de tensão no trabalho.

Nessa direção, o estudo de Carvalho e Felli (2006) mostra que o apoio dos colegas de trabalho pode ser uma estratégia utilizada pelos profissionais de enfermagem de um hospital, uma vez que compartilhar as angústias poderá ajudá-los de forma significativa. Santos e

Cardoso (2010a), pesquisando profissionais de serviços substitutivos de saúde mental, evidenciaram que estratégias de suporte social, ou seja, a busca de apoio e ajuda através do relacionamento com outras pessoas, como os familiares, amigos ou colegas de trabalho, ajudam a diminuir a sobrecarga decorrente do contato cotidiano com usuários em sofrimento mental.

Na presente pesquisa, observou-se significativa satisfação dos profissionais em relação ao fator “Relacionamentos no Trabalho”, supondo que a ajuda dos colegas de trabalho contribuíram para amenizar a sobrecarga no trabalho, influenciando o resultado de baixo escore de sobrecarga encontrado.

O apoio da chefia e dos colegas de trabalho é importante para diminuir o estresse dos profissionais de saúde (CARVALHO; FELLI, 2006).

Analizando os resultados obtidos dos fatores da escala IMPACTO-BR, observou-se que o fator “Efeitos do trabalho no relacionamento da equipe”, apresentou maior escore de sobrecarga, como no estudo de Camilo et al (2012) e o fator “Efeitos sobre a saúde física e mental” obteve menor escore de sobrecarga.

O fator de maior sobrecarga avalia aspectos como a frequência dos profissionais em pensar mudar de emprego; afastamento por doença devido o estresse no trabalho; o receio de ser agredido no trabalho; o efeito do trabalho na qualidade do sono e na saúde em geral do trabalhador. Entretanto, o fator de menor sobrecarga desse estudo, avalia a frequência de problemas físicos ressentidos pelos profissionais da equipe; as consultas médicas, a medicalização; os efeitos do trabalho sobre a estabilidade emocional e a necessidade de ajuda profissional em consequência dos problemas relacionados ao trabalho.

Percebe-se então, a partir desses resultados, que os profissionais da equipe em estudo, sofrem mais sobrecarga através dos efeitos do trabalho na qualidade da saúde do trabalhador e menos sobrecarga através dos efeitos do trabalho sobre a saúde física e mental dos profissionais.

Deve-se considerar que motivar os funcionários, oferecer mais incentivos, proporcionar mais segurança no ambiente de trabalho, realizar mais treinamentos, diminuir a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem e implementar programas de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores na instituição, atenuaria a sobrecarga ressentida no trabalho sobre o funcionamento dos profissionais.

De acordo com Oler et al (2005), para obter-se melhor qualidade de vida dos trabalhadores de saúde, faz-se necessário proporcionar melhores condições de trabalho, passando a considerar as necessidades individuais de cada trabalhador, bem como sua

capacidade de enfrentamento, adaptação e reação nas diferentes dimensões da vida que por muitas vezes necessitam receber acompanhamento de outros profissionais de saúde, na tentativa de diminuir os efeitos negativos do trabalho em ambiente hospitalar. O ideal seria o desenvolvimento de programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida do trabalhador, nas instituições hospitalares.

A instituição em contrapartida, não pode ser a única a responsabilizar-se pela saúde mental da equipe multiprofissional, uma vez que essa depende também de forma considerável dos próprios membros, que devem comprometer-se em buscar estratégias de enfrentamento na busca de prevenir e manter sua saúde física e mental (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Segundo Elias e Navarro (2006), o trabalho da equipe multiprofissional no ambiente hospitalar é intenso e desgastante, implicando a necessidade desses profissionais em criar estratégias de defesa contra a dor e o estresse, que não impede o adoecimento. Restaurar o direito à saúde da equipe multiprofissional é uma necessidade atual, para que esses possam usufruir de bem estar físico, mental, psicológico, emocional e social no seu trabalho.

É importante que os profissionais de saúde tenham consciência de que seu trabalho pode ser considerado um evento estressante, e, para isto utilizar de estratégias como meditação, lazer, práticas de esportes, alimentação balanceada ou outras formas de enfrentamento para atenuar ou melhorar sua saúde mental, promovendo uma melhoria de sua qualidade de sua vida.

O enfermeiro, responsável por supervisionar trabalhadores de saúde, precisa mostrar interesse em realizar treinamentos e cursos para a equipe, com a finalidade de promover estratégias de enfrentamento diante aos fatores estressores no trabalho. Deve ainda ter consciência de que a subjetividade diante de um evento é indispensável na avaliação de fator como estressante ou não, podendo mostrar a equipe a utilização de mecanismos de coping individual; como a obtenção de conhecimentos, horário de lazer e distração, meditação, entre outros, para melhoria da qualidade de vida dos profissionais treinados. Da mesma forma, a instituição deve investir no aprimoramento e reciclagem do enfermeiro, assim como promover as condições básicas para a atuação adequada desse profissional (BIANCHI, 2000).

Modificações podem ser realizadas na organização do trabalho, com o objetivo de proporcionar aos profissionais a oportunidade do envolvimento nas atividades e na criação dos projetos da instituição. As mesmas modificações podem ser direcionadas para a redução do impacto do trabalho sobre a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

Acredita-se que quanto melhor for à percepção das instituições e da equipe de enfermagem quanto à necessidade da manutenção e da prevenção da saúde mental, melhores serão as condições de trabalho, de qualidade de vida desse trabalhador, uma vez que esses estarão mais satisfeitos, felizes e realizados, pessoal e profissionalmente.

Analisando-se os escores médios de sobrecarga de forma isolada por cada questão da escala IMPACTO-BR, verificou-se que os maiores índices foram referentes aos efeitos do trabalho no funcionamento da equipe, sugerindo que a sobrecarga do trabalho sobre o funcionamento dos profissionais é maior.

A equipe multiprofissional que atua em hospital psiquiátrico está exposta a cargas físicas, mecânicas e psíquicas devido às características inerentes do local de trabalho. Por estarem expostos todo tempo a agressões físicas e verbais, sentem medo e ficam em estado de alerta permanente, gerando desgaste físico e mental, esse último ainda mais intenso, se aproximando do transtorno mental (CARVALHO; FELLI, 2006).

Ainda, em relação a sobrecarga, o isolamento social e o uso do álcool são comportamentos inadequados adotados por alguns profissionais de saúde (CARVALHO; FELLI, 2003; MARTINS, 2003), aspectos não investigados no presente estudo. Nessa direção, pode-se supor que ao chegarem em suas residências desgastados pelo cansaço físico e mental, esses profissionais preferem descansar, privando-se de uma vida social ativa e saudável.

Em relação aos escores de menor impacto, estão a necessidade de procurar ajuda de um profissional de saúde mental, sentir-se deprimido por trabalhar com portador de transtorno mental e por último, o contato com os usuários afetar a vida social dos participantes, demonstrando dessa forma que o estado emocional desses profissionais sofre menos impacto na instituição em estudo.

Um aspecto relevante é considerar a sensibilidade da escala IMPACTO-BR, por tratar-se de um questionário que avalia as consequências maiores da sobrecarga de trabalho, como o medo em ser agredido pelos usuários, ter apresentado sintomas patológicos, afastar-se por motivos relacionados ao trabalho, entre outros. Entretanto, os profissionais de um hospital psiquiátrico estão expostos a formas mais sutis de sobrecarga, como vivenciar a competição, não “desligar-se” dos problemas após retirar-se do trabalho ou nas folgas, conviver com a agressividade, hostilidade, intolerância e projetividade dos usuários, irritar-se com outras pessoas devido um acontecimento ocorrido no trabalho (ISHARA, 2007).

Com a análise dos escores da escala SATIS-BR e IMPACTO-BR, verificou-se que todo o conjunto de resultados é significativo, sugerindo que quanto maior o grau de sobrecarga, menor é o grau de satisfação.

O estudo realizado por Bandeira, Ishara e Zuardi (2007) mostrou que estresse, satisfação e sobrecarga se relacionam, uma vez que a sobrecarga no serviço pode afetar a saúde psíquica do profissional de saúde mental, elevando o estresse e ocasionando insatisfação. Semelhante ao presente estudo, os escores de satisfação estão inversamente associados aos escores de sobrecarga.

A sobrecarga não se mostrou influenciada pelo nível de instrução. Os fatores “Relacionamentos da equipe” e “Repercussões emocionais do trabalho” foram identificados como os que mais geram sobrecarga nos profissionais da equipe em estudo.

Santos e Cardoso (2010a), pesquisando profissionais de saúde mental, obtiveram resultado semelhante em relação ao sentimento de estar sobrecarregado e índices significativos de manifestação de estresse também foram identificados.

A sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento entre pacientes e equipe, como lidar com a morte, sofrimento e dor geram desgaste e estresse nos indivíduos que prestam assistência direta aos pacientes (FRANCO; BARROS; MARTINS, 2005).

O fato da equipe de enfermagem lidar com o suicídio e o estado de alerta permanente no cotidiano do trabalho pode também comprometer a saúde mental do trabalhador que atua em hospital psiquiátrico (CARVALHO; FELLI, 2006).

O fato de lidar com o sofrimento orgânico, emocional ou social requer dos profissionais envolvidos o desenvolvimento de competências interpessoais (SANTOS; CARDOSO, 2010b) sugerindo como ideal o acompanhamento psicológico dos profissionais, no intuito de desenvolverem estratégias de adaptação e manejo para atuar com os usuários.

Como descrito acima, a psicoterapia ou grupos de apoio fornecidos aos profissionais pela instituição, seriam formas interessantes de amenizar os sentimentos negativos da equipe e ao mesmo tempo ajudá-los no enfrentamento dos problemas relacionados ao trabalho, servindo de suporte emocional, tão necessário na área de saúde mental. Consequentemente, os profissionais mais amparados poderiam realizar uma assistência de melhor qualidade.

O incentivo a prática de atividade física, lazer, alimentação balanceada e a manutenção dos vínculos familiares e de amigos, também seriam formas recomendadas para os funcionários aliviarem a sobrecarga e o estresse.

No presente estudo, verificou-se que os profissionais de enfermagem sofrem maior impacto do que os demais membros da equipe e o “Relacionamento da Equipe” é o fator que mais os sobrecarregam.

O trabalho da equipe de enfermagem é caracterizado por escalas de turnos, no qual os profissionais trabalham aos finais de semana e feriados, comprometendo diversas vezes a participação em eventos sociais e culturais. São expostos a cargas de trabalho prejudiciais, causando desordens físicas e psíquicas (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007; SECCO et al, 2010).

Elias e Navarro (2006), referindo-se aos aspectos do ambiente hospitalar descrevem a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento noturno implica a existência de regime de turnos e plantões, permitindo a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, prática que potencializa a ação de fatores que danificam a integridade física e psíquica do profissional de enfermagem.

Em relação ao desgaste mental do trabalhador de enfermagem, considera-se que o serviço de enfermagem sofre o impacto total, de modo imediato e concentrado, situação que quase sempre implica em sofrimento (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Os profissionais de enfermagem bem como os professores são os que merecem mais atenção, devido aos vários aspectos que fazem dessa ocupação vulnerável ao adoecimento, como o convívio profissional muitas vezes conflituoso com a equipe médica, ambiente propício a riscos físicos e psicossociais, como o contato com pacientes agitados e agressivos, contato constante com o sofrimento, a dor, a morte e a responsabilidade da manutenção de vidas (PEREIRA, 2002).

Sabendo-se que a equipe de enfermagem pesquisada nesse estudo sofre maior impacto no trabalho em relação aos demais profissionais, medidas coletivas e individuais devem ser tomadas visando amenizar esse problema, como programas de atenção a saúde do trabalhador, o incentivo a interação social e o lazer e apoio dos supervisores oferecidos a equipe de enfermagem, com o intuito de ajudá-los a administrar e enfrentar de forma saudável as situações vivenciadas no trabalho e fora dele.

Medidas profiláticas de promoção e prevenção da saúde do trabalhador precisam ser iniciadas ainda nos cursos profissionalizantes e de formação superior, para que a partir desse momento os futuros profissionais possam ter consciência da importância da manutenção de sua saúde.

A análise dos resultados dos fatores de impacto da Equipe de Enfermagem permitiu identificar que o “Relacionamento da Equipe” foi o fator de maior escore, indicando que os profissionais de enfermagem sofrem maior sobrecarga nesse aspecto.

Em relação ao estado civil e a idade, a sobrecarga foi maior nos solteiros e nos sujeitos mais jovens. No estudo de Melo e Silva (2009), pesquisando médicos e enfermeiros portugueses, identificou-se maior estresse nos profissionais solteiros, devido o excesso de trabalho e envolvimento profissional e a instabilidade profissional e na carreira. A realização pessoal também foi identificada menor entre os solteiros desse estudo.

Marco et al (2008); Rebouças, Legay e Abelha (2007); Ishara (2007); Santos e Cardoso (2010b), investigando profissionais de saúde mental identificaram em seus estudos, que quanto maior a idade menor o impacto emocional, resultados semelhantes ao presente estudo.

Nota-se a partir desse resultado, que os profissionais com menor idade, talvez pela inexperiência de vida e profissional, se tornam mais vulneráveis ao adoecimento no ambiente de trabalho. Os profissionais mais velhos desse estudo, provavelmente encontraram estratégias de adaptação que os ajudaram a amenizar o impacto no cotidiano do trabalho.

Na perspectiva de diminuir a sobrecarga de trabalho nesses profissionais, cabe a chefia e aos supervisores dar apoio e atenção aos funcionários, servindo de suporte emocional, uma vez que se sentindo amparados e compreendidos, certamente os ajudarão a enfrentar de forma positiva as adversidades no trabalho.

Na leitura das respostas referentes às questões qualitativas da escala IMPACTO-BR, notou-se que a equipe multidisciplinar se sente sobrecarregada e insatisfeita com o número de funcionários da instituição. Sugerindo a contratação de funcionários, o trabalho em equipe e o aumento de salário aspectos que proporcionariam menor sobrecarga.

Tendo em vista a sobrecarga vivenciada pela equipe desse estudo em relação aos aspectos organizacionais, torna-se relevante a reflexão e a busca de alternativas com o intuito de proporcionar melhorias no ambiente de trabalho.

6 CONCLUSÕES

Os dados desta pesquisa contribuíram para a avaliação da sobrecarga e o impacto do trabalho de um serviço psiquiátrico.

Os resultados mostraram que os profissionais da equipe multiprofissional estão com baixos níveis de satisfação, sentem-se mais satisfeitos com o contato com os usuários e com o relacionamento da equipe. No entanto, os resultados alertam para as condições de trabalho, a participação no serviço e os aspectos de natureza organizativa, estando estes entre os que mais geram insatisfação no serviço.

Baixos índices de sobrecarga foram identificados, embora a contratação de funcionários, o aumento do salário, a valorização profissional e o trabalho em equipe, foram aspectos considerados necessários para a melhoria do serviço. A sobrecarga foi identificada maior relacionada ao estado civil e a idade, nos sujeitos mais jovens.

O perfil sociodemográfico dos trabalhadores da instituição em estudo é representado por mulheres, em idade produtiva, solteiras, vivendo com companheiro e sem filhos. A maioria dessas profissionais realizou curso de pós-graduação, revelando que estudaram mais que os homens.

De modo geral, grande parte dos profissionais não realizou curso de aperfeiçoamento em saúde mental, demonstrando o despreparo e falta de capacitação da equipe na área de psiquiatria.

Os profissionais da equipe trabalham numa jornada de trabalho correspondente a 36 horas semanais ou mais e atuam na instituição a menos de 2 anos. Observou-se que os profissionais com curso de pós graduação possuíam uma jornada de trabalho menor, e, principalmente os homens tinham outro emprego.

A equipe de enfermagem apresenta menor satisfação quanto às condições de trabalho e sofre maior impacto no trabalho, comparado aos demais profissionais da equipe multiprofissional.

Em vista desses resultados, percebe-se a necessidade da revisão dos projetos institucionais, na busca de melhores benefícios, incentivos e valorização profissional. Programas de promoção e prevenção da saúde do trabalhador precisam ser implantados na presente instituição. O investimento em capacitação na área de saúde mental da equipe e a contratação de mais funcionários também podem ser considerados.

Anseio que este estudo possa contribuir para mudanças e melhorias nos processos de saúde/trabalho.

6.1 Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações, como a participação do autor na equipe estudada, fato que poderia ter introduzido alguns vieses de interpretação.

Como trata-se da avaliação de um único serviço, que apresenta suas peculiaridades, os resultados têm reduzido potencial de generalização.

Por ser pesquisa quantitativa de corte transversal, com questionários auto aplicáveis, fica-se sujeito a confiabilidade das informações prestadas, assim como ao estado emocional do participante no momento da pesquisa. É importante lembrar que alguns dos profissionais menos satisfeitos podem ter sido excluídos do estudo por estarem de licença ou simplesmente por terem se recusado a responder ao questionário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI, E.L.S.; GOMES, D.L.S.; MENDES, I.J.M. Estudo da permanência dos enfermeiros no trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p.52-57, 2000.

APERIBENSE, P.G.G.S.; BARREIRA, I.A. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 474-482, 2008.

BANDEIRA, M.; PITTA, A.M.F.; MERCIER, C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 48, n. 6, p. 233-244, 1999.

_____. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 48, n. 6, p. 233-244, 2000.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A.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.

BARROS, A.L.B.L et al. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p.585-592, 2003.

BATISTA, A.A.V et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.

BATISTA, K.M.; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, 2006.

BATISTA, G.M. **Saúde Mental do Professor do Ensino Fundamental Público de Franca-SP**. 2009. 40 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia), Uni-Facef, Franca, 2009.

BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 390-394, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

CALDERERO, A.R.L.; MIASSO, A.I.; WEBSTER, C.M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n.1, p. 51-62, 2008.

CAMILO, C.A. et al. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 82-92, 2012.

CARDOSO, R.A.S.; ALMEIDA, M.L. **Motivação e satisfação da equipe de enfermagem:** Percepção de profissionais de uma unidade clínica de um hospital público de Foz do Iguaçu, Paraná. Foz do Iguaçu-PR: Unioeste, 2009.

CARVALHO, M.B.; FELLI, V.E.A. O Trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p.61-69, 2006.

CINTRA, H.D.E. et al. Fatores que prejudicam o trabalho do enfermeiro que atua em hospital. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL EXPERIÊNCIAS DE AGENDAS 21: OS DESAFIOS DO NOSSO TEMPO, Ponta Grossa, 2009. p.1-11.

COTTA, R.M.M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p.7-18, 2006.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J.F. (Org.). **O indivíduo na organização:** dimensões esquecidas. v.1. São Paulo: Atlas, 1994. p. 149-173.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FARIAS, S.M.C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, 2011.

FERNANDES, J.D. et al. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 199-206, 2002.

FRANCO, G.P; BARROS, A.L.B. L. de; MARTINS, L.A.N. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 139-144, 2005.

FRANÇA, A.C.L; ARELHANO, E.B. Qualidade de vida no trabalho. In: FLEURY, M.T.L. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

GERBERICH, S.G. et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 61, n. 6, p. 495-503, 2004.

GLINA,D.M.R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.

GUEDES, M.C. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a idéia da universidade como espaço masculino. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 117-132, 2008.

GUERRER, F.J.L; BIANCHI, E.R.F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-62, 2008.

HAUSMANN, M; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 258-65, 2009.

ISHARA, S. **Equipes de saúde mental**: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização integral e parcial. 2007. 153f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2007.

IWAMOTO, H.H.; ANSELM, M.L. Rotatividade dos Trabalhadores de Enfermagem nos Hospitais do Município de Uberaba, MG. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 443-453, 2006.

JENKINS, R.; ELLIOTT, P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. **Journal of Advanced Nursing**, Londres, v. 48, n. 6, p. 622-631, 2004.

KIRCHHOF, A.L.C. et al. Condições de trabalho, características socio-demográficas e Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.

LAWOKO, S.; SOARES, J.J.F.; NOLAN, P. Violence towards psychiatric staff: A comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. **Work e Stress**, Birmingham, v. 18, n. 1, p. 39-55, 2004.

MANETTI, M.L.; MARZIALE, M.H.P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 12, n. 1, p.79-85, 2007.

MARCO, P.F. de et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008.

MARQUEZE, E.C.; MORENO, C.R.C. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005.

MARTINS, L.A.N. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: De Taylor aos dias atuais, influencias no setor saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MATSUDA, L.M.; ÉVORA, Y.D.M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5. supl., p. 49-56, 2006.

MELO, M.C.S. de; SILVA, A.R.G. da. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, n. 3, p. 239-248, 2009.

MENZANI, G.; BIANCHI, E.R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 327-333, 2009.

NAKAMURA, C.C. et al. Motivação no trabalho. **Revista de Ciências Empresariais**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 20-25, 2006.

NEVES, M.J.A.O. et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 42-47, 2010.

NOLAN, P. et al. A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. **International Journal of Nursing Studies**, Birmingham, v. 38, n. 4, p. 419-426, 2001.

OLER, F.G. et al. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 102-107, 2005.

OLIVEIRA, A.G.B.; ALESSI, N.P. O Trabalho de Enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 333-340, 2003.

OLIVEIRA, L.C.B.; MAIA, E.M.C. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. **Revista de Saúde Pública**, Bogotá, v. 10, n. 3, p. 405-413, 2008.

PAFARO, R.C.; MARTINO, M.M.F. de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.J.V.; WHITAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007.

PEDUZZI, M. Equipe de saúde multiprofissional: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

_____; CIAMPONE, M.H.T. Trabalho em equipe. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 271-277.

_____. Trabalho em Equipe e Processo Grupal. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática Inter profissional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PELISOLI, C.; MOREIRA, A.K.; KRISTENSEN, C.H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais da Saúde Mental. **Mental**, Barbacena, v. 5, n. 9, p. 63-78, 2007.

PEREIRA, A.M.T.B. **Burnout**: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____; JIMÉNEZ, B.M. O Bournout e o profissional de psicologia. **Revista Eletrônica Interação Psy**, Curitiba, v.1, n.1, p.1-8, 2003.

PEREIRA, J.A.; ALVES, K.S.; SILVA, D.C.C. **A qualidade de vida no trabalho com vistas à promoção de saúde física e emocional do trabalhador no setor calçadista de Franca-SP**. Franca: Franca, Uni-FACEF, 2008.

PEREIRA, M.C.A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001.

PITTA, A.M.F. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 313-321, 1996.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 111-124, 2002.

REBOUÇAS, D. 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.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007.

RIBEIRO, L.M et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 376-382, 2009.

RIOS, M.G.; GOMES, I.C. Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. **Estudos e Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 215-225, 2009.

ROSA, C.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C.A. Contribuição da Saúde Mental para o desenvolvimento do PSF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 330-335, 2003.

SANTOS, A.F.O.; CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 543-548, 2010a.

_____. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e Burnout. **Estudos e Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 67-74, 2010b.

SANTOS, A.M et al. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 4, p. 813-825, 2011.

SCAVONE, L. **O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir**. In: VILLELA, W.; MONTEIRO, S. (Orgs.). **Gênero e Saúde: Programa Saúde da Família em questão**. Rio de Janeiro-RJ: ABRASCO, 2005. p.101.

SECCO, I.A.O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2010.

SHEN, H.C. et al. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. **Journal of Occupational Health**, Cheng Kung, v. 47, n. 3, p. 218-225, 2005.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JÚNIOR, N.J. **Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, B.M. et al. Jornada de Trabalho: Fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, 2006.

SILVA, R.M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 298-305, 2009.

SILVA, E.A.; COSTA, I.I. Saúde Mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 83-106, 2008.

SILVA, F.B. da. **Hospital Psiquiátrico Allan Kardec**. 2012. Disponível em: <www.kardec.org.br>. Acesso em: 10 jun. 2012.

SOUZA, L.B.; FIQUEIREDO, M.A.C. **Estudos em Saúde Mental-1997**: Atitudes frente ao trabalho e indicadores de Saúde Mental. Um estudo diferencial entre gêneros. Ribeirão Preto: [s.n.], 1997.

TALHAFFERRO, B.; BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, N.A.M. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 6, p. 495-506, 2006.

TAVARES, C.M.M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 287-295, 2006.

TORRES, A. **Trabalho em equipe**. 2011. 27 f. Monografia (Bacharelado em Administração), Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

VIANEY, E.L.; BRASILEIRO, M.E. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 5, p. 555-557, 2003.

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro para entrevista com profissionais de saúde mental- REPSM

Data: __/__/__

Código:

1. Idade: _____ anos completos

2. Sexo: ☐ 1 F ☐ 2 M

3. Estado Civil: ☐ 1 solteiro (a) ☐ 2 casado (a) ☐ 3 viúvo (a)

4. Arranjo domiciliar: ☐ 1 vive só ☐ 2 com companheiro (a) ☐ 3 outros

5. Filhos: ☐ 1 sim ☐ 2 não

6. Grau de instrução:

☐ 2º grau completo ☐ grau incompleto ☐ grau completo ☐ graduação

7. Titulação: médico (a) ☐ 1 enfermeiro (a) ☐ 2 psicólogo (a) ☐ 3

fisioterapeuta ☐ 4 terapeuta ocupacional ☐ 5 assistente social ☐ 6 dentista ☐ 7

nutricionista ☐ 8 educador físico ☐ 9 farmacêutico (a) ☐ 10

técnico de enfermagem ☐ 11 auxiliar de enfermagem ☐ 12

8. Ano de titulação (graduação): _____

9. Ano de conclusão do curso Técnico/auxiliar: _____

10. Cursos/ aperfeiçoamento:

☐ 1. saúde mental ☐ 2. outros ☐ 3. saúde mental e outros ☐ não

11. Tempo de trabalho na área de saúde mental: _____ anos.

12. Tempo de trabalho nessa instituição: _____ anos.

13. Jornada de trabalho na instituição: _____ horas/semana.

14. Cargo/ Função nessa instituição: _____

15. Têm outro emprego?

☐ 1. na saúde mental ☐ outros ☐ não

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado senhor (a),

Eu, Giselle Cristina Dias, enfermeira e mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Impacto e Satisfação no trabalho da equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico**”, sob orientação da Prof^a. Dr^a Antonia Regina Ferreira Furegato, do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas-EERP-USP. Nosso estudo tem por objetivo identificar a satisfação e o impacto do trabalho dos profissionais da equipe multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico.

Para obter esses dados, você está sendo convidado a responder os três questionários. Asseguramos que as informações fornecidas serão sigilosas e utilizadas para fins de ensino e pesquisa, que não haverá risco ou problemas de qualquer ordem e que uma cópia deste Termo lhe será entregue e a outra será seguramente arquivada juntamente com o material coletado da pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo pessoal, despesa ou gratificação. Estará garantindo o direito de esclarecimento de eventuais dúvidas antes, durante e após o desenvolvimento deste trabalho. Esses instrumentos são respondidos aproximadamente em quinze minutos no setor da instituição onde o entrevistado estiver atuando. Os colaboradores do estudo têm liberdade de negar-se a continuar participando, caso julguem necessário, sem sofrer qualquer dano. Ao responderem os instrumentos os sujeitos poderão se sentir desconfortáveis, o que será minimizado pela utilização de códigos para manter o anonimato. Pretende-se divulgar os resultados e convidar um profissional capacitado para discutir as dificuldades encontradas e propor soluções específicas. Será indicada uma cartilha com orientações e uma urna será utilizada para que os profissionais possam sugerir melhoras.

Antecipadamente, agradecemos sua colaboração.

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente da pesquisa e afirmo que fui convidado e esclarecido de que receberei resposta para qualquer pergunta ou dúvida que possa surgir durante a pesquisa. Estou ciente de que, em nenhum momento, serei identificado nem exposto a riscos devido à minha participação nesta pesquisa. Sei também que, a qualquer momento poderei recusar-me a continuar, sem qualquer prejuízo para minha pessoa. Fui informado que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhuma gratificação ou pagamento pela minha participação nesta pesquisa. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Assinatura

Nº - RG

Franca, SP, ____ de _____ de _____

Giselle Cristina Dias
(pesquisadora)
Rua **José** Marques Garcia, 304
Cidade Nova-Franca SP
gicrisenfe@hotmail.com
Telefone: (16) 92328445

Antônia Regina Ferreira Ferreira Furegato
(orientadora)
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto SP
furegato@eerp.usp.br
Telefone: (16) 36020535

ANEXOS

Anexo A - SATIS-BR - forma abreviada

Bandeira, M., Pitta, AMF e Mercier, C (2000). 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, 49 (4): 105-115.

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo.

O objetivo principal deste questionário é conhecer as experiências das pessoas junto aos serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente. Este questionário foi adaptado e validado a partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, realizado pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de um estudo multicêntrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós estamos gratos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem vindos.

SATIS-BR-FORMA ABREVIADA ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVICOS DE SAÚDE MENTAL

Vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação com a instituição na qual você trabalha atualmente. Favor responder a todas as questões. Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua percepção.

Questões	Respostas				
	1	2	3	4	5
1. De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
4. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
8. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito

9. Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
10. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?	Nunca	Raramente	Mais ou menos	Frequentemente	Sempre
11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
12. . Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?	Nunca	Raramente	Mais ou menos	Frequentemente	Sempre
13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?	Nada amigável	Pouco amigável	Mais ou menos	Amigável	Muito amigável
15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Bem	Muito bem
19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Bem	Muito bem
20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?	Muito inapropriado	Inapropriado	Mais ou menos	Apropriado	Muito apropriado
21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo Hospital Allan Kardec?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito

25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no (nome do serviço) (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no Hospital Allan Kardec?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do Hospital Allan Kardec?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do Hospital Allan Kardec?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
31. Como você classificaria, as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?	Péssimas	Ruins	Regulares	Boas	Excelentes
32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o Hospital Allan Kardec?	Não, com certeza não	Não, acho que não	Talvez	Sim, acho que sim	Sim, com certeza

33. O que você mais gosta neste serviço?

34. O que você não gosta?

35. Você acha que o serviço poderia ser melhorado?

Sim ☐ Não ☐

35.1. Se sim, de que maneira?

Anexo B - Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental
IMPACTO-BR forma abreviada

Bandeira, M., Pitta, AMF e Mercier, C (2000). 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*, 49 (4): 105-115.

Obrigada por aceitar ser entrevistado (a).

O objetivo deste estudo é conhecer a experiência das pessoas junto aos serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente. Este questionário foi adaptado e validado a partir de um estudo feito no Brasil sobre a sobrecarga sentida pelas pessoas que trabalham em serviços de saúde mental, realizado pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de um estudo multicêntrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós lhe agradecemos pelo tempo que você está gastando para responder todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

IMPACTO-BR-FORMA ABREVIADA
ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

As perguntas que vamos fazer agora se referem às repercussões que podem ocorrer em sua vida cotidiana devido ao seu trabalho junto às pessoas portadoras de transtorno mental. Queira responder a todas as perguntas sem exceção. Não há respostas certas ou erradas. Queira responder em função de sua percepção.

Questões	Respostas				
	1	2	3	4	5
1. Quando você pensa nos resultados de seu trabalho com os portadores de transtorno mental, você se sente frustrado?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
2. Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com portadores de transtornos mentais todo o tempo?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
3. Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
4. Você acha que o seu trabalho com portadores de transtorno mental está afetando o seu estado geral de saúde física?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
5. Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?	Nunca	Raramente	Mais ou menos	Frequentemente	Sempre

6. Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
7. Você toma mais medicações desde que está neste emprego?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
8. Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
9. Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
10. Em geral, o contato com o portador de transtorno mental está afetando a sua estabilidade emocional?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
11. Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?	Nunca	Raramente	Mais ou menos	Frequentemente	Sempre
12. Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
13. Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
14. Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?	Nunca	Raramente	Mais ou menos	Frequentemente	Sempre
15. Você algumas vezes sente que ter um outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
16. Você pensa em mudar de campo de trabalho?	Nunca	Raramente	Mais ou menos	Frequentemente	Sempre
17. Em geral, você sente que trabalhar com portadores de transtorno mental impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente
18. Você acha que seu contato com os portadores de transtorno mental está afetando pessoalmente sua vida social?	De forma alguma	Não muito	Mais ou menos	Muito	Extremamente

19. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você?

20. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga para você?

21. Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

*Anexo C - Protocolo de Aprovação de Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP*

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 212/2012

Ribeirão Preto, 12 de novembro de 2012

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 12 de novembro de 2012.

Protocolo CAAE: 06631412.0.0000.5393

Projeto: Impacto e satisfação no trabalho da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico.

Pesquisadores: Antonia Regina Furegato
Giselle Cristina Dias

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Vice-coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Antonia Regina Furegato
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Anexo D - Ofício de Aprovação de Pesquisa do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec

Hospital Psiquiátrico Allan Kardec

Um Departamento da Fundação Espírita Allan Kardec

Reconhecida de Utilidade Pública Pela Lei Federal, 1886 de 18/12/62
 Telefone: (16) 2103-3000 – Caixa Postal 65, Rua José Marques Garcia, 675 – CEP 14401-080 – Franca – São Paulo – Brasil
 CNPJ nº 47.957.667/0001-40 www.kardec.org.br hospital@kardec.org.br Inscrição Estadual: Isento

Franca, 03 de setembro de 2012.

OFÍCIO N.º 126/2012 - Adm.

Prezada Senhora:

Referência : Pesquisa Curso de Mestrado

Ao mesmo tempo em que temos a elevada honra em cumprimentá-la, servimo-nos do presente para informar a vossa senhoria que está autorizada a pesquisa de campo para a profissional *Gisele Cristina Dias* no Hospital Psiquiátrico Allan Kardec, na cidade de Franca-SP.

Com o tema de pesquisa *“Impacto e satisfação no trabalho da equipe multiprofissional de hospital Psiquiátrico”*.

Restrito ao exposto, externamos protestos de elevada estima e considerações.

Lázara Maria Bernardes Batista
 Administradora Hospitalar
 CRESS-20.541

Atenciosamente,

Dr. Roberto Terumi Takaoka
 Diretor Técnico
 CRM – 20.833

A Sua Senhoria, a Senhora
 D. D. Dr.ª Profª ANTÔNIA REGINA FERREIRA FUREGATO.
 Orientadora da Mestranda *Gisele Cristina Dias*.
 USP- Ribeirão Preto – S.P.