

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VIVIANE VENCEL DOS SANTOS LOSSARDO

Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um  
centro de assistência psiquiátrica.

Ribeirão Preto

2014

VIVIANE VENCEL DOS SANTOS LOSSARDO

Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de assistência psiquiátrica.

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

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

Orientadora: Profa. Dra. Antônia Regina Ferreira Furegato

Ribeirão Preto  
2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

### FICHA CATALOGRÁFICA

Lossardo, Viviane Vencel dos Santos

Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de assistência psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2014.

69 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Furegato, Antônia Regina Ferreira.

1. Satisfação no Emprego. 2. Esgotamento Profissional. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Serviços de Saúde Mental.

LOSSARDO, Viviane Vencel dos Santos

Título: Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de assistência psiquiátrica.

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

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

*Dedico este trabalho ao  
meu esposo, Luiz Fernando,  
meu grande incentivador.  
Amo você!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela companhia constante em meus dias, pela amizade, pelo direcionamento, por me abençoar com saúde, sabedoria e perseverança, sem as quais a realização deste trabalho jamais poderia ser alcançada.

À Profa. Dra. Antonia Regina Ferreira Furegato pelo acolhimento, dedicação, paciência e aprendizado.

Ao Prof. Dr. Jair Licio Ferreira Santos pela ajuda “estatisticamente significativa”.

Ao Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão e à Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso pela atenção e oportunas sugestões apresentadas no Exame de Qualificação.

À Sonia Regina Gobi, diretora técnica de saúde do Centro de Atenção Integral a Saúde – Santa Rita (CAIS-SR), por ter permitido a realização deste estudo na instituição.

À Adriana L. Caliman Vanzela e à Fernanda M. Pontes Barioni por terem me acolhido e orientado em todas as etapas anteriores a pesquisa na busca da regulamentação da mesma perante a instituição para que pudesse ser iniciada.

Ao grupo de humanização do CAIS-SR 2013, por todo incentivo e apoio, em especial a Claudia Ribeiro Fernandes, Rosilene Fátima Donato, Debora de Souza Almeida e Ana Maria Conti que dispuseram de vários dias para me acompanhar na coleta dos dados.

A todos os profissionais que aceitaram participar deste estudo, permitindo assim que ele se tornasse real.

Ao meu marido, amigo, companheiro, pela enorme e dedicada ajuda diária.

Aos meus pais pelo exemplo de vida de dedicação e esforço, por me apoiarem e incentivarem sempre.

Aos valiosos amigos, por estarem sempre torcendo, dando palavras de motivação e incentivo, em especial à Daniela Milani, por todo apoio, sugestões e dedicação.

*“Procure obter sabedoria,  
use tudo que você possui  
para adquirir conhecimento”  
Pv.4:7 – Bíblia Sagrada.*

## RESUMO

LOSSARDO, V. V. S. **Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de assistência psiquiátrica.** 2014. 69f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2014.

O exercício do trabalho em saúde mental é considerado um potencial causador de estresse e esgotamento para os profissionais, podendo influenciar negativamente a assistência prestada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem incentivado estudos sobre a satisfação e o impacto do trabalho em profissionais que integram as equipes de saúde mental, a fim de avaliar os serviços oferecidos e consequentemente aprimorar esta assistência. O presente estudo investigou a satisfação e o impacto do trabalho causado em 246 dos 316 trabalhadores do Centro de Atenção Integral à Saúde Santa Rita (CAIS-SR), localizado no interior do estado de São Paulo. Estudo transversal com aplicação de três instrumentos: roteiro de contextualização e escalas IMPACTO-BR e SATIS-BR, em suas formas abreviadas. Os preceitos éticos foram respeitados. Realizou-se análise descritiva dos dados com base na análise estatística inferencial. Os resultados mostraram que a idade média dos participantes é de 44 anos, com predominância do gênero feminino, o qual representa 78,4% dos participantes; 57% dos participantes são casados e a maioria dos profissionais (51%) trabalha na instituição de 11 a 20 anos. A faixa salarial mais frequente era de 1.000 a 1.999 reais, representando 73% dos salários dos participantes. De acordo com a Classificação Econômica Brasil, a categoria B foi a mais frequente, sendo 30,9% (B1) e 37,4 % (B2). O escore médio de satisfação foi de 3,3 e o escore médio de impacto foi de 2, em escala que varia de 1 até 5. Os profissionais se encontram mais satisfeitos com o cuidado prestado e com o relacionamento interpessoal entre os membros da equipe de profissionais deste serviço. Quanto maior a escolaridade menor o impacto relatado pelos trabalhadores e maior a satisfação. Profissionais formados há mais tempo e com mais idade apresentaram escores de impacto menores do que os demais. Portanto, a maioria das características associadas aos menores níveis de satisfação no emprego esteve associada aos mais elevados níveis de impacto do trabalho, portanto há uma associação negativa entre a satisfação profissional e o impacto do trabalho. Os resultados indicam a necessidade de se investir nas condições de trabalho, o que se traduz em investimentos na infra-estrutura física dos serviços e adequação do número de recursos humanos o que poderá propiciar maior participação da equipe no serviço. Sugere-se incentivar programas de saúde do trabalhador, na instituição.

Palavras-chave: Enfermagem. Satisfação no emprego. Esgotamento profissional. Saúde do trabalhador. Serviços de saúde mental.



## ABSTRACT

LOSSARDO, V. V. S. **Evaluation of professional satisfaction and the impact of their work in a psychiatric care center.** 2014. 69f. Master (MSc) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, 2014.

The exercise of the work in mental health is a potential causative of stress and burnout for professionals and can negatively influence the care provided. The World Health Organization (WHO) has encouraged studies on the satisfaction and impact of job in professionals who work in mental health teams in order to evaluate the care offered and thereby enhance this assistance. The present study investigated the satisfaction and the impact of the work involved in 246 of the 316 workers in the Center of Integral Health Care Santa Rita (CAIS-SR), located in a city of São Paulo state. Cross-sectional study with application of three instruments: a form with questions about the context and 2 scales IMPACT - BR and SATIS - BR in their abbreviated forms. The ethical principles were respected. A descriptive analysis of the data based on inferential statistical analysis was used. The results showed that the mean age of participants was 44 years with a female predominance, that represents 78.4 % of the participants; 57 % of participants are married and most professionals (51%) work in the institution for 11-20 years. The more frequent salary range was 1000-1999 reais, representing 73 % of the wages of participants. According to the Economic Classification Brazil, category B was the most frequent, with 30.9 % (B1) and 37.4 % (B2). The mean satisfaction score was 3.3 and the mean score of impact was 2 on a scale ranging from 1 to 5. Professionals are more satisfied with the care provided and the interpersonal relationships among members of the professional staff of this service. The higher the educational level, the lower the impact reported by workers and greater satisfaction. Professionals who graduated longest and older had smaller impact than the others. Therefore, most of the characteristics associated with lower levels of job satisfaction were associated with higher levels of impact of the work, so there is a negative association between job satisfaction and the impact of the work. The results indicate the need to invest in working conditions, like investments in the physical infrastructure of services and adequacy of staffing levels which may provide greater staff participation in the service. It suggests to encourage the implementation of occupational health programs in the institution.

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

## RESUMEN

**LOSSARDO, V.V.S. Evaluación de la satisfacción profesional y el impacto de su trabajo en un centro de atención psiquiátrica.** 2014. 69f. Maestría (MSc) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, 2014.

El ejercicio del trabajo de salud mental se considera un potencial estrés causante y el agotamiento de los profesionales y puede influir negativamente en la atención recibida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimulado a los estudios sobre la satisfacción y el impacto del trabajo en profesionales que trabajan en los equipos de salud mental con el fin de evaluar los servicios ofrecidos y en consecuencia mejorar la asistencia. El presente estudio investigó la satisfacción y el impacto del trabajo en 246 de los 316 trabajadores del Centro de Atención Integral de Salud Santa Rita (CAIS-SR), ubicada en el estado de São Paulo. Estudio transversal con aplicación de tres instrumentos: un formulario con preguntas sobre el contexto y 2 escalas IMPACT- BR y SATIS - BR en sus formas abreviadas. Se respetaron los principios éticos. El análisis descriptivo de los datos fueron basados en estadístico inferencial. Los resultados mostraron que la edad media de los participantes fue 44 años, con predominio del sexo femenino, lo que representa el 78,4% de los participantes; 57 % de los participantes están casadas y la mayoría de los profesionales (51%) trabajan en la institución desde 11 hasta el 20 años. El rango de salario mensual que prevalece es 1000-1999 reales, lo que ocurre con el 73% de los salarios de los participantes. De acuerdo con la Clasificación Económica Brasil, la mayor parte se clasifican en la categoría B, con el 30,9 % (B1) y el 37,4 % (B2). La puntuación media de satisfacción fue de 3,3 y la puntuación media del impacto fue de 2 en una escala de 1 a 5. Los profesionales están más satisfechos con el cuidado ofrecido y con las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo profesional de este servicio. Cuanto mayores nivel de formación menor es el impacto reportado por los trabajadores y una mayor satisfacción. Profesionales graduados más largo y más viejos tenían puntuaciones del impacto más bajos que otros. Por lo tanto, la mayoría de las características asociadas con los niveles más bajos de satisfacción en el trabajo se asociaron con mayores niveles de impacto del trabajo, por lo que hay una asociación negativa entre la satisfacción laboral y el impacto del trabajo. Los resultados indican la necesidad de invertir en las condiciones de trabajo, que se traduce en inversiones en la infraestructura física de los servicios y la adecuación de los niveles de preparación de los profesionales que pueden proporcionar asistencia más calificada. Se sugiere fomentar la aplicación de programas de salud en el trabajo.

Palabras claves: Enfermería. Satisfacción en el Trabajo. Agotamiento profesional. Salud laboral. Servicios de salud mental.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes de acordo com seu setor de trabalho e categoria profissional .....	32
Tabela 2 – Distribuição dos participantes de acordo com faixa etária, gênero e setor de trabalho .....	33
Tabela 3 – Porcentagem dos participantes, distribuídos conforme situação conjugal, arranjo familiar e classificação econômica .....	34
Tabela 4 – Porcentagem de participantes distribuídos em relação ao tempo de trabalho em saúde mental e tempo de trabalho no serviço .....	35
Tabela 5 – Porcentagem dos participantes, segundo faixa salarial .....	35
Tabela 6 – Escores de Satisfação de acordo com setor de trabalho .....	37
Tabela 7 – Escore de satisfação qualidade dos serviços oferecidos aos participantes de acordo com setor de trabalho.....	37
Tabela 8 – Escore de satisfação participação da equipe no serviço de acordo com setor de trabalho .....	38
Tabela 9 – Condições de trabalho de acordo com setor de trabalho .....	38
Tabela 10 – Escore relacionamento no serviço de acordo com setor de trabalho .....	38
Tabela 11 – Satisfação Geral dos participantes, segundo sua formação .....	39
Tabela 12 – Satisfação Geral dos participantes, segundo função exercida no local de trabalho .....	40
Tabela 13 – Satisfação dos participantes, segundo faixa salarial .....	40
Tabela 14 – Escores de Impacto, de acordo com setor de trabalho .....	41
Tabela 15 – Escores dos efeitos do impacto do trabalho sobre a saúde física e mental nos diferentes setores de trabalho .....	42
Tabela 16 – Escores dos efeitos do impacto do trabalho no funcionamento da equipe nos diferentes setores de trabalho .....	42

Tabela 17 – Escores das repercussões emocionais do trabalho, nos diferentes setores de trabalho .....	42
Tabela 18 – Impacto Geral do trabalho de acordo com sexo do participante .....	43
Tabela 19 – Impacto Geral do trabalho, de acordo com idade do participante .....	43
Tabela 20 – Impacto Geral dos participantes, segundo sua formação .....	44
Tabela 21 – Impacto Geral dos participantes, segundo função exercida no local de trabalho.	45
Tabela 22 – Correlação entre resultados de satisfação e impacto .....	46

## LISTA DE SIGLAS

CAIS-SR	Centro de Atenção Integral à Saúde de Santa Rita
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CRATOD	Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras drogas
CROSS	Centro de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde
DRS	Departamento Regional de Saúde
GAIS	Gerência de Atenção Integral à Saúde
IMPACTO-BR	Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental
NAD	Núcleo Intensivo Álcool e Drogas
NAIC	Núcleo de Atenção Integral à Crise
NOTT	Núcleo de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTI	Projeto Terapêutico Individual
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
SATIS-BR	Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental
SERCOM	Serviços Comunitários
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Considerações Iniciais .....	15
1.2 O Trabalho e a Saúde do Trabalhador .....	16
1.3 Saúde mental: satisfação e sobrecarga.....	17
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1 Objetivo Geral .....	19
2.2 Objetivos Específicos .....	19
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
3.1 Tipo de Estudo.....	20
3.2 Local do Estudo .....	20
3.3 Sujeitos do estudo.....	25
3.4 Instrumentos de Pesquisa .....	26
3.4.1 Contextualização dos sujeitos da pesquisa .....	26
3.4.2 Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe com os Serviços de Saúde Mental – SATIS-BR .....	26
3.4.3 Escala de Avaliação Do Impacto da Equipe com os Serviços de Saúde Mental – IMPACTO-BR .....	27
3.5 Procedimentos de Pesquisa.....	28
3.5.1 Aspectos Éticos .....	28
3.5.2 Coleta dos Dados .....	29
3.6 Tratamento dos Dados .....	29
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
4.1 Caracterização da amostra .....	31
4.1.1 Características sócias demográficas dos sujeitos.....	31
4.1.2 Características gerais em relação ao trabalho.....	35
4.2 Estudo da satisfação.....	36
4.3 Estudo do impacto .....	41
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>47</b>

<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>54</b>
<b>7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>60</b>
APÊNDICE A - Roteiro de contextualização dos sujeitos da pesquisa .....	60
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	62
<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>
ANEXO A - Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR) abreviada. ....	63
ANEXO B - Escala de Avaliação da Sobrecarga Profissional (IMPACTO-BR) abreviada. ...	66
ANEXO C - Protocolo de Aprovação de Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.....	68
ANEXO D - Ofício de Aprovação de Pesquisa do Centro de Atenção Integral à Saúde – CAIS-SR.....	69

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Considerações Iniciais

A busca pelo entendimento de muitas questões que povoavam minha mente desde o curso de graduação me levaram a escrever este trabalho. Nasci em uma cidade pequena que possui, aproximadamente, 26 mil moradores e que conta com um hospital estadual, criado em 1945. A princípio, era destinado para o tratamento de tuberculose, mas em 1973 foi adaptado e passou a atender à área de psiquiatria.

Considerando o volume de funcionários que trabalha neste local e o porte da cidade, o hospital é uma instituição muito importante para o município de Santa Rita do Passa Quatro. Tendo em vista que ele faz parte da cidade acabou se tornando um espaço familiar para os santarritenses. Talvez, por este motivo, a psiquiatria nunca foi, para mim, algo novo, como parecia para meus colegas de faculdade.

Durante o curso de graduação em enfermagem percebi certa resistência dos colegas em lidar com a psiquiatria e com os portadores de doença mental. Um misto de medo e preconceito parecia tomar conta de quase todos os alunos da graduação. Ao terminar o curso de graduação, frequentei um curso de especialização em enfermagem do trabalho. Neste curso tive aulas de saúde mental e novamente era visível o receio dos colegas com o tema naquela ocasião. Foi nesse momento que decidi pesquisar sobre a vida dos trabalhadores de psiquiatria. Meu intuito era descobrir como seria a qualidade de vida destes profissionais e se o fato de lidarem com pessoas com distúrbios mentais poderia influenciar negativamente suas vidas pessoais. Nesta busca, percebi que não existiam muitos estudos sobre este tema no Brasil.

Dessa forma, decidi identificar como está a vida dos trabalhadores deste hospital que é tão importante para minha cidade, identificar o nível de impacto que este trabalho exerce em suas vidas e a satisfação ocasionada pelo mesmo.



## 1.2 O Trabalho e a Saúde do Trabalhador

O trabalho ocupa parte importante da vida das pessoas, tanto na área pessoal como social. Segundo Lancman e Sznelwar (2011), o trabalho contribui como fator de integração social e constituição do sujeito, tendo uma função social e psicológica.

A saúde do trabalhador (ST) foi definida na Lei Orgânica da Saúde – lei número 8.080/90 (BRASIL, 1990) como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Desta forma, a Lei atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de coordenar a política de ST, para que isso ocorra é necessário o desenvolvimento de várias atividades, como: assistir ao trabalhador, vítima de acidentes de trabalho e/ou portador de doença profissional e do trabalho; participar de pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde; informar ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho; entre outras.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), de acordo com a Portaria nº. 1.125 publicada em 2005 estabelecem que o propósito da política de saúde do trabalhador é o seguinte:

[...] a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador define o trabalhador como todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores,

particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2005).

Todos aqueles que desenvolvem alguma atividade de trabalho se expõem às consequências positivas e negativas que a referida atividade pode causar. Entre as consequências negativas se destacam os agravos à saúde que podem ser de três tipos: acidentes de trabalho; doenças profissionais (doenças em que o trabalho é a causa direta) e doenças relacionadas ao trabalho (doenças que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho).

Segundo estudo da Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima-se que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. A grande maioria, aproximadamente 2,02 milhões, morre devido à várias doenças ligadas a sua atividade profissional. Diariamente, 5.500 das 6.300 mortes estimadas, relacionadas com o trabalho, são causadas por diversos tipos de atividades profissionais. Atualmente, ocorrem 160 milhões de casos de doenças, não mortais, ligadas à atividade profissional (LIMA, 2007).

### **1.3 Saúde mental: satisfação e sobrecarga**

Nos últimos anos, o interesse por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/doença mental tem aumentado. Isto se deve, em parte, ao número crescente de transtornos mentais e ao comportamento associado ao trabalho que se constata nas estatísticas oficiais e não oficiais (JACQUES, 2003). De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10% destes trabalhadores (BRASIL, 2001).

Borges et al. (2002) relatam que profissionais satisfeitos e com boa qualidade de vida prestam serviços de melhor qualidade. Farrel e Dares (1999) revelam a existência de uma relação entre a satisfação do profissional e a qualidade do serviço prestado ao usuário ou consumidor.

Desta forma, a relação entre as consequências do trabalho na saúde e bem estar dos trabalhadores tem sido cada vez mais estudada pela saúde ocupacional (REBOUÇAS, LEGAY, ABELHA, 2007). De acordo com CHIAVENATO (2003), o convívio social e as experiências compartilhadas com os colegas de trabalho situam-se entre as fontes mais poderosas de satisfação no trabalho.

Lino (2004) define a satisfação como um estado emocionalmente positivo do trabalhador, ou um sentimento agradável, que resulta da avaliação de sua experiência de trabalho de acordo com suas metas e valores pessoais de vida, podendo ser modificado por forças internas e externas ao trabalho.

A OMS define a satisfação dos profissionais de saúde mental de acordo com às seguintes dimensões: condições de trabalho, relacionamento com os colegas, qualidade do tratamento oferecido aos pacientes, participação e envolvimento na equipe (BANDEIRA, ISHARA, ZUARDI, 2007).

Wykes et al. (1997) enfatizam que a baixa satisfação e a sobrecarga sentidas pelos profissionais podem afetar o funcionamento destes serviços. Desta forma, ao avaliar os custos, a qualidade e a viabilidade dos serviços em saúde mental, é muito importante que sejam avaliadas também as repercussões do trabalho na qualidade de vida dos profissionais que atuam nestes serviços.

O conceito de sobrecarga, segundo Maurin e Boyd (1990) se refere à percepção de demandas excessivas para a pessoa e ao sentimento de ter um peso a carregar em consequência destas demandas. Para a OMS esta sobrecarga, em profissionais que atuam em serviços de saúde mental, deve-se ao contato contínuo com pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos, somando os sentimentos negativos como frustração com os resultados do trabalho, cansaço, medo de ser agredido e desejo de mudar de emprego (BANDEIRA, ISHARA, ZUARDI, 2007).

A sobrecarga sentida pela pessoa em seu trabalho pode causar o estresse emocional. O estresse emocional é definido por Lipp (2000) como uma reação complexa e global do organismo, ocasionada quando a pessoa é exposta a fatores estressantes que ultrapassam sua capacidade de resistir física e emocionalmente. Esta reação se desenvolve em quatro fases crescentes: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão.

Diante do que foi visualizado investigar a satisfação dos profissionais que atuam na área de psiquiatria, bem como o impacto que este trabalho tem causado em suas vidas torna-se relevante, a fim de buscar formas de prevenção a fatores estressores e possíveis doenças ocupacionais para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar os níveis de satisfação e do impacto do trabalho em profissionais de um centro de assistência psiquiátrica, buscando relações com variáveis de contexto.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar o perfil dos profissionais das equipes, por setor, de um centro de assistência psiquiátrica.
2. Identificar o nível de satisfação geral dos profissionais, sua satisfação no que se refere à qualidade dos serviços oferecidos aos participantes, à participação da equipe no serviço, às condições de trabalho e ao relacionamento desenvolvido com os demais colegas de serviço nas diferentes categorias e setores desta instituição.
3. Identificar o impacto geral causado pelo trabalho, os efeitos sobre sua saúde física e mental, os efeitos no funcionamento da equipe e as repercussões emocionais do trabalho nas diferentes categorias e setores.
4. Comparar os índices de satisfação dos profissionais e o impacto do trabalho com as demais variáveis do contexto.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal, resultante da avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do trabalho em uma instituição psiquiátrica.

### **3.2 Local do Estudo**

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Integral à Saúde de Santa Rita (CAIS-SR), uma instituição pública, construída em 1945 e inaugurada em 22 de abril de 1949 sob a denominação de Sanatório Colônia Santa Rita, com a finalidade de atender pacientes portadores de pneumopatologia tuberculósica. Em 1973 passou a pertencer à área de psiquiatria, prestando assistência a pacientes psiquiátricos, associados ou não a quadro clínico de tuberculose, recebendo pacientes oriundos do Departamento Psiquiátrico II (Juqueri). Segundo relato de antigos profissionais, não houve investimentos na preparação e formação dos servidores para a assistência a essa nova clientela, exceto um rápido treinamento para a enfermagem local oferecido pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), sob a liderança de Minzoni (1975).

Em 1995, por força da Lei MS 224/92, os hospitais que atendiam portadores de distúrbios mentais foram submetidos à Supervisão pelo Ministério da Saúde com o objetivo de avaliar o cumprimento das determinações desta legislação. A Supervisão teve como resultado a identificação do não cumprimento das Portarias, sendo indicado o descredenciamento deste Hospital. Em consideração e respeito aos pacientes e servidores, foi proposto o investimento na transformação no modelo gerencial e assistencial.

A reestruturação proposta, em 1996, estabeleceu como missão, prestar assistência através da construção de projetos específicos à pacientes portadores de transtorno mental grave de longa evolução.

O processo de implantação do novo modelo exigiu da equipe multiprofissional constantes discussões, avaliações e sua própria capacitação, proporcionando acúmulo de

conhecimento, exercício de novas tecnologias de cuidado, pautadas no acolhimento, vínculo, responsabilidade, resolutividade e promoção da individualização através da elaboração de Projeto Terapêutico Individual (P.T.I.), isto tem como objetivo o reconhecimento das potencialidades dos pacientes institucionalizados e a reabilitação psicossocial da clientela.

O modelo assistencial adotado propõe o trabalho em equipes multiprofissionais e profissional de referência, substituindo o modelo médico centrado e de setorização. A propositura do modelo gerencial busca romper a verticalização hierárquica por meio da gestão participativa e colegiada.

Em janeiro de 1997 foi implantado o Programa de Moradias Protegidas. Este tem como objetivo prestar assistência às pessoas portadoras de transtorno mental de longa evolução que apresentassem condições para convivência em sociedade e que, em decorrência da perda do vínculo familiar e/ou ausência de condições socioeconômicas, ficaram impossibilitados desta inserção.

Em meados de 1998, a partir do processo de reestruturação da assistência prestada à clientela asilada, da transformação do modelo assistencial e de levantamentos realizados sobre os serviços de saúde mental, existentes junto ao Departamento Regional de Saúde III - DRS III de Araraquara e aos municípios de Santa Rita do Passa Quatro, Descalvado e Porto Ferreira, verificou-se a deficiência de recursos extra hospitalares na área de saúde mental, bem como a escassez de leitos de retaguarda tanto nos hospitais especializados, quanto nos hospitais gerais, constatando a necessidade de ampliação e qualificação dos serviços da Instituição.

Assim, considerando-se os recursos humanos, a área física e instalações disponíveis, e em sintonia com a atual política de saúde mental que preconiza o atendimento ambulatorial e a manutenção do vínculo sócio familiar, a prevenção da internação integral para evitar a cronificação, em dezembro de 1998 foi implantado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Com a proposta de inclusão social, abertura dos serviços à comunidade e existência de recursos disponíveis, a partir de fevereiro de 1999, o Núcleo de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho (NOTT), passou a oferecer seus serviços aos usuários externos.

No ano de 2003, foi efetuado o cadastro do Serviço de Residências Terapêuticas no Ministério da Saúde e em 2004 foram implantadas as residências no município de Santa Rita do Passa Quatro.

Tendo em vista a qualificação da assistência oferecida, em outubro de 2004, o Centro de Atenção Psicossocial Espaço Verde foi transformado em CAPS III, passando a contar com 05 leitos de acolhimento noturno.

Com a reorganização dos serviços supracitados, iniciou-se o atendimento ambulatorial a pessoas portadoras de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Em 2007 implantou-se o Ambulatório de Álcool e Drogas que, em 2008 foi transformado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD.

Ao final do ano de 2008, o CAIS-SR passa a pertencer ao DRS XIII de Ribeirão Preto, mantendo o atendimento aos municípios pactuados do DRS III de Araraquara. Nesse processo, a unidade ampliou sua área de abrangência em 06 municípios. Em decorrência do aumento significativo da demanda por atendimento na área de dependência química, bem como o agravamento dos casos, foi constatada a necessidade de diversificar a oferta de atendimento e em 2009 ampliou-se a assistência em 04 leitos de acolhimento noturno, tendo seu funcionamento alterado para 24h.

Em 2010, foi implantado o Núcleo Intensivo Álcool e Drogas (NAD), oferecendo 18 (dezoito) leitos de internação integral a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, sendo 03 (três) destes para atendimento específico a gestantes, com abrangência para os 26 municípios do DRS XIII – Ribeirão Preto.

Em 2012, após avaliação do processo de internação de pessoas de ambos os sexos, no mesmo espaço físico, e diante da necessidade de ampliar leitos devido ao grave problema de saúde pública, observada em todo território nacional, destinou-se espaços de internação distintos para a clientela masculina e feminina.

Objetivando a ampliação da cobertura dos leitos de atenção integral em psiquiatria do DRS XIII – Ribeirão Preto, o CAIS-SR passou a oferecer em 2011, 15 leitos de internação integral de curta permanência no Núcleo de Atenção Integral à Crise – NAIC.

Em 2012, o Núcleo de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho - NOTT passou a compor o processo de trabalho dos CAPS AD e Espaço Verde. No ano de 2013, o Programa de Reabilitação Psicossocial Assistida, destinado ao atendimento de pessoas portadoras de transtorno mental de longa evolução, em regime de internação de longa permanência, passou a ser desenvolvido em três unidades com projetos específicos.

A assistência oferecida pelo CAIS-SR ocorre através de dois programas: Programa de Reabilitação Psicossocial Assistida e Programa de Serviços Comunitários “Ser Com”, descritos a seguir:

1. PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ASSISTIDA: compreende os Projetos de Atenção Hospitalar e de Residência Terapêutica. Oferece assistência integral a

pessoas de ambos os sexos, portadores de transtorno mental de longa evolução, com grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social.

Este Programa tem por objetivo promover a saúde física e mental, a reabilitação psicossocial, resgatar, preservar e qualificar potencialidades, prevenir e reverter o processo de institucionalização, favorecer o exercício da cidadania. O trabalho é desenvolvido em equipe multiprofissional, tendo como princípio o modelo de referência que adota o Projeto Terapêutico Individual como norteador de suas ações.

**ATENÇÃO HOSPITALAR - Gerência de Atenção Integral à Saúde II e III (GAIS II e III):** cada GAIS conta com duas unidades de internação, cada unidade assiste a aproximadamente 50 pacientes, estes usuários são portadores de transtorno mental de longa evolução, de ambos os sexos, com faixa etária de 27 a 90 anos, com tempo médio de hospitalização superior a 20 anos, que apresentam um grau de comprometimento físico e/ou cognitivo importante, que limitam consideravelmente a independência e autonomia para as atividades de vida diária, gerando uma maior necessidade de cuidados.

Atualmente, a admissão de pacientes nas unidades somente poderá ocorrer através da transferência de outro hospital público ou da rede conveniada, mediante solicitação encaminhada para Diretoria Técnica CAIS – SR, respeitando-se a missão e projeto institucional, bem como as diretrizes e princípios preconizados pelo SUS e pela Política de Saúde Mental. Está prevista também a admissão de pacientes egressos de casas de custódia, com determinação de continuidade do tratamento em ambiente hospitalar e ainda nas situações em que ocorre determinação judicial. Em ambos, as equipes atuam no sentido de reverter a condição de internação, através de acompanhamento e elaboração de relatórios para o poder judiciário, objetivando o retorno do paciente para a vida em família ou sua inserção no serviço de residências terapêuticas.

**RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA (SRT) - GAIS I:** através do SRT a GAIS I presta assistência integral à pessoas portadoras de transtorno mental, com longa história de evolução da doença, para as quais a necessidade de moradia seja identificada e por ausência de suporte social, através de ações que estimulem a iniciativa, o poder de decisão, o senso de responsabilidade e a individualidade, ampliando sua relação com a comunidade, tendo como consequência a melhoria da qualidade de vida.

Em levantamento feito em 2012, o serviço contava com 22 moradores no SRT localizado na cidade e 118 moradores no SRT dentro do CAIS – SR.



2. PROGRAMA DE SERVIÇOS COMUNITÁRIOS “SER COM”: compreende o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas “CAPS-ad”; o Centro de Atenção Psicossocial- “CAPS Espaço Verde”; o Núcleo Intensivo Álcool e Drogas – “NAD” e Núcleo de Atenção Integral à Crise – “NAIC”.

Através destes serviços, o CAIS-SR atende a clientela portadora de transtorno mental severo ou persistente, em crise, com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, e as que necessitam de abordagens psicossociais, no âmbito do DRS XIII – Ribeirão Preto, sendo estes referenciados dos serviços de saúde da rede que integra o SUS ou por demanda espontânea. O trabalho é pautado na individualização da assistência, sendo adotado o modelo de referência, com elaboração execução e avaliação do Projeto Terapêutico Individual.

Os Serviços Comunitários (SERCOM), na perspectiva de reabilitação psicossocial e da clínica ampliada, têm por objetivo promover autonomia, exercício da cidadania, e o retorno ao convívio social saudável. É um potente instrumento institucional para articular a relação do CAIS-SR com a rede de saúde e inter setorial, consolidando assim sua participação no SUS.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - ÁLCOOL E DROGAS - “CAPS-AD”: atende, em regime ambulatorial e de acolhimento noturno, a portadores de transtornos de comportamento, decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas, referenciados pela rede de serviços de saúde dos municípios pactuados do DRS XIII – Ribeirão Preto ou por demanda espontânea. Tem como objetivo prevenir e reduzir danos sociais e à saúde, motivar para o tratamento, fortalecer as redes sócio-familiares e propiciar o retorno ao convívio social saudável. Possui 36 leitos, assim distribuídos:

a) NAD masculino – 20 leitos, sendo 12 leitos para a população do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII) de Ribeirão Preto, 06 leitos para o CROS-CRATOD/SP.

b) NAD feminino – 16 leitos, sendo 07 leitos para a população do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII) de Ribeirão Preto, 06 leitos para CROS-CRATOD/SP, 03 leitos para gestantes com dependência química.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - “CAPS ESPAÇO VERDE”: é um serviço extra-hospitalar, de atenção psicossocial, referência no tratamento e acompanhamento ambulatorial de pessoas que apresentam transtorno mental severo e persistente, a partir de 13 anos de idade. Visa articular e integrar a rede de saúde mental nos três níveis de atenção e

trabalhar a responsabilização compartilhada dos casos junto às equipes dos serviços de saúde dos municípios do DRS XIII – Ribeirão Preto.

**NÚCLEO DE ÁLCOOL E DROGAS - NAD:** presta assistência especializada, em regime de internação de média permanência, a pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas que não se beneficiam do tratamento ambulatorial, para o DRS XIII – Ribeirão Preto. Tem como objetivo prevenir e reduzir danos sociais e à saúde, motivar para o tratamento, favorecer a abstinência, fortalecer as redes sócio-familiares e propiciar o retorno ao convívio social saudável. Oferece atualmente 35 leitos para internação de média permanência para pessoas de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, portadoras de dependência química grave, as quais não se beneficiam do tratamento ambulatorial, com média de permanência de 15 a 45 dias. Possui 19 leitos masculinos, sendo 12 destinados à DRS de Ribeirão Preto, 06 ao CRATOD São Paulo e 01 leito para o CAPS-AD e 16 leitos femininos sendo 07 para o DRS de Ribeirão Preto, 06 para o CRATOD São Paulo e 03 para Gestantes.

**NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRISE - NAIC:** presta atendimento especializado, em regime de internação integral de curta permanência, a portadores de transtorno mental, em situação de risco para si e para terceiros, no território de abrangência do DRS XIII- Ribeirão Preto. O objetivo é a remissão da crise e a inserção na continuidade para tratamento ambulatorial. Oferece atualmente 15 leitos.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

Todos os trabalhadores da área assistencial que estavam trabalhando durante o período da coleta (316) foram convidados a participar da pesquisa.

Crerios de inclus3o na amostra: estar trabalhando no perodo da coleta de dados; ter pelo menos dois meses de trabalho na instituio e aceitar participar da pesquisa.

### **3.4 Instrumentos de Pesquisa**

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos de pesquisa: Contextualização dos sujeitos da pesquisa (APÊNDICE A); Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR) abreviada (ANEXO A) e Escala de Avaliação da Sobrecarga Profissional (IMPACTO-BR) abreviada (ANEXO B). As escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR partiram de questionários elaborados pela Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde, em Genebra. Foram traduzidos e adaptados para a cultura brasileira pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da Universidade de São Paulo e a análise e validação das escalas foram feitas no Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da Universidade de São João Del Rei (LAPSAM, 2008).

#### **3.4.1 Contextualização dos sujeitos da pesquisa**

Com intuito de ampliar a compreensão do objeto de estudo, foi elaborado um roteiro de contextualização dos participantes, visando obter informações complementares sobre os sujeitos. O roteiro contém variáveis que identificam o setor de trabalho do participante, reúne dados referentes à faixa etária, sexo e situação familiar, classifica o trabalhador economicamente, segundo a Classificação Econômica Brasil, contém dados de sua formação profissional e também de sua situação de trabalho.

#### **3.4.2 Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe com os Serviços de Saúde Mental – SATIS-BR**

Esta escala avalia o grau de satisfação da equipe com o serviço de saúde mental. É auto-administrada, podendo ser preenchida pelos próprios membros da equipe avaliada. O questionário completo contém 69 questões, dentre as quais 32 são quantitativas, sendo utilizadas para o cálculo do grau de satisfação da equipe, através da realização da média das respostas obtidas. A escala inclui alternativas de respostas dispostas em escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = muito insatisfeito e 5 = muito satisfeito. Estas 32 questões constituem a escala SATIS-BR abreviada.

Os itens quantitativos se distribuem em quatro fatores que permitem calcular o grau de satisfação da equipe de acordo com diferentes dimensões do serviço através da média obtida a partir das questões envolvidas para cada fator.

O primeiro fator avalia o **grau de satisfação da equipe com relação à qualidade do serviço oferecido aos pacientes**, composto por 10 questões (14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 28). A consistência interna deste fator é elevada, devido ao valor de alfa ( $\alpha = 0,83$ ) que se situa no extremo limite da faixa considerada como ideal. As correlações item-total variam de 0,36 a 0,73.

O segundo fator avalia o **grau de satisfação da equipe em relação à sua participação no serviço**, composto por 7 questões (2, 3, 7, 8, 9, 10 e 11). Este fator apresenta também uma elevada consistência interna, uma vez que o valor obtido de alfa ( $\alpha = 0,72$ ) se situa dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total para este segundo fator variam de 0,17 a 0,70.

O terceiro fator avalia o **grau de satisfação da equipe com relação às condições gerais de trabalho**, composto por 10 questões (12, 13, 15, 25, 26, 29, 30, 31 e 32). A consistência interna deste fator é igualmente elevada, devido ao valor de alfa ( $\alpha = 0,77$ ), que se situa dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total variam entre 0,26 a 0,56.

O quarto fator avalia o **grau de satisfação do profissional a respeito do seu relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores**, composto por 3 questões (4, 5 e 6). Este fator apresenta uma consistência interna moderada, o valor de alfa ( $\alpha = 0,63$ ) estando acima do critério estabelecido para uma escala de 3 itens (critério = 0,42), mas estando, porém abaixo da faixa considerada ideal (0,70 a 0,85). As correlações item-total deste fator variam entre 0,36 e 0,53 (LAPSAM, 2008).

A escala também possui três questões qualitativas incluídas no final do questionário: questões 33, 34 e 35.

### **3.4.3 Escala de Avaliação Do Impacto da Equipe com os Serviços de Saúde Mental – IMPACTO-BR**

Esta escala avalia a sobrecarga sentida pelos profissionais de saúde mental, em consequência do trabalho diário com pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos. É auto-administrada, podendo ser preenchida pelos próprios membros da equipe avaliada. O

instrumento completo é composto por 34 questões. O cálculo do grau de sobrecarga da equipe é avaliado através da média das respostas obtidas nas 18 questões quantitativas, dispostas em escala ordinal, tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = de forma alguma e 5 = extremamente. Estas 18 questões constituem a escala IMPACTO-BR abreviada.

Os itens quantitativos se distribuem em três fatores que permitem calcular o grau de sobrecarga da equipe de acordo com diferentes dimensões do serviço através da média obtida a partir das questões envolvidas para cada fator.

O primeiro fator avalia o **impacto do trabalho sobre a saúde física e mental da equipe**, composto por 5 questões (5, 6, 7, 10 e 14). A consistência interna deste fator é elevada, seu valor de alfa ( $\alpha = 0,78$ ) se situando dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total para este fator variam de 0,27 a 0,77, indicando que estas questões contribuem para o construto de sobrecarga da equipe no contexto brasileiro.

O segundo fator avalia o **impacto do trabalho no funcionamento da equipe**, composto por 6 questões (3, 4, 9, 11, 15 e 16). Este fator apresenta também uma consistência interna elevada, pois seu valor de alfa ( $\alpha = 0,77$ ) se situa dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total para este fator variam entre 0,40 e 0,63.

O terceiro fator avalia o **impacto do trabalho no estado emocional do profissional**, composto por 5 questões (1, 2, 8, 12 e 13). A consistência interna deste fator é adequada, uma vez que o valor de alfa obtido ( $\alpha = 0,70$ ) se situa dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total variam de 0,32 a 0,68 (LAPSAM, 2008).

A escala possui três questões qualitativas incluídas no final do questionário: 19, 20 e 21.

### 3.5 Procedimentos de Pesquisa

#### 3.5.1 Aspectos Éticos

O estudo recebeu autorização de cada um dos serviços para sua realização e aprovação no Comitê de Ética (ANEXOS C e D). A cada participante foi solicitada a colaboração bem como foi explicado que sua participação seria voluntária e sigilosa. Todos foram informados sobre a natureza da pesquisa, objetivos, procedimentos utilizados, ausência de riscos em sua participação, possibilidade de desistência a qualquer momento e disponibilidade do

pesquisador para qualquer esclarecimento necessário. Após estas informações, aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

### **3.5.2 Coleta dos Dados**

Realizada pela pesquisadora, durante o período de trabalho dos funcionários, em diferentes dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos participantes. A princípio foi destinada uma sala ampla onde a pesquisadora permanecia, durante o período de trabalho matutino e vespertino; os trabalhadores dirigiam-se a este local, no momento em que possuíam maior disponibilidade. Os questionários foram respondidos individualmente. Em alguns momentos, houve vários profissionais respondendo simultaneamente aos questionários.

Para os trabalhadores do período noturno, a pesquisadora dirigia-se ao setor de trabalho, explicava a pesquisa para a equipe e após aceitação de participação e assinatura do TCLE, era entregue o material para preenchimento.

Em um segundo momento, a pesquisadora percorreu durante os períodos matutino e vespertino todos os setores de trabalho, oferecendo nova chance para os funcionários que não haviam participado. Durante todo o período da coleta dos dados, a pesquisadora contou com o apoio do grupo de humanização do Cais, sendo que sempre havia pelo menos um profissional, membro deste grupo, para acompanhá-la nos diversos setores.

### **3.6 Tratamento dos Dados**

Para aferir as relações entre satisfação e impacto foram calculadas as correlações de Spearman (SIEGEL & CASTELLAN JR, 2006) em cada domínio. A significância das correlações foi aferida com a correção de Bonferroni (ABDI, 2007) para comparações múltiplas, de modo a garantir que o nível de significância de 5% fosse mantido mesmo inferindo para o conjunto de todas as correlações.

Para avaliar possíveis associações entre variáveis categóricas foram empregados os testes de Fisher e o teste de associação pelo Qui-quadrado (SIEGEL & CASTELLAN JR, 2006). Deu-se preferência ao primeiro, sendo o segundo empregado apenas nos casos em que não houve convergência no processamento.

Os escores de satisfação e impacto foram comparados nas várias categorias das variáveis de interesse, por meio dos testes de Mann-Whitney para duas categorias ou Kruskal-Wallis para mais de duas categorias (SIEGEL & CASTELLAN JR, 2006).

A significância dos testes foi admitida com probabilidade do erro de primeira espécie (alfa), fixado em 5%.

Os dados foram discutidos com base na literatura científica sobre este tema.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Caracterização da amostra**

#### **4.1.1 Características sócias demográficas dos sujeitos**

Participaram do estudo 246 dos 316 profissionais (77,85 %), conforme se observa na Tabela 1. Estes profissionais estão distribuídos conforme setor de trabalho e categoria profissional. Alguns trabalham em vários setores, por isso foi nomeado o setor de trabalho “outros”. Os 10 profissionais que se encontravam de férias e os 14 que estavam de licença não participaram do estudo. Houve também 46 profissionais que se recusaram a participar. Quando indagados sobre sua recusa, alguns disseram que nada poderia ser feito para melhorar o local de trabalho, demonstrando certo cansaço e desesperança com o serviço; alguns disseram que não queriam contribuir com a pesquisa; muitos temeram ser identificados e sofrer consequências no serviço, em vista do que declarariam na pesquisa, apesar de que em todas as situações foram explicados os motivos da pesquisa e a garantia de seu sigilo.



Tabela 1 – Distribuição dos participantes de acordo com seu setor de trabalho e categoria profissional

	Assistente Social	Auxiliar de Enfermagem	Auxiliar de Saúde	Dentista	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Médico	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional	Outro	Total
Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas		5						1	1	1	8
Centro de Atenção Psicossocial – Mental	1	3	3		1			1	2	1	12
Núcleo Intensivo Álcool e Drogas Feminino	1	7	1		2				1		12
Núcleo Intensivo Álcool e Drogas Masculino	1	8	1		2		1		2		15
Núcleo de Atenção Integral à Crise	1	15			1		2	1		1	21
Plantão					3		4				7
Residências	1	30	13		2		1		1		48
Unidade I	1	24			2		1	1	1		30
Unidade II	1	16									17
Unidade III	1	28			3					1	33
Unidade IV	1	30			3					1	35
Outros	1			2	1	1	1			2	8
Total	10	166	18	2	20	1	10	4	8	7	246

As maiores equipes de participantes trabalham nas Unidades Assistenciais (46,7%) e nas Residências (19,5%), locais em que é oferecida assistência integral a pessoas portadoras de transtorno mental de longa evolução, com grave dependência institucional decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social.

Na composição da amostra por categoria profissional destacam-se os auxiliares de enfermagem, que correspondem a 67,5% do total dos sujeitos da pesquisa.

A idade dos participantes variou de 24 a 66 anos, sendo que a média foi de 44 anos. Há predomínio do sexo feminino (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes de acordo com faixa etária, gênero e setor de trabalho

Setor de Trabalho	Sexo		Idade		
	Feminino (%)	Masculino (%)	Até 39 anos (%)	40 a 49 anos (%)	50 anos ou + (%)
Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas	87.5	12.5	25	12.5	<b>62.5</b>
Centro de Atenção Psicossocial – Mental	91.7	8.3	25	33.3	<b>41.7</b>
Núcleo Intensivo Álcool e Drogas Feminino	83.3	16.7	<b>58.3</b>	25.0	16.7
Núcleo Intensivo Álcool e Drogas Masculino	80	20	33.3	<b>53.3</b>	13.3
Núcleo de Atenção Integral à Crise	42.9	<b>57.1</b>	33.3	<b>52.4</b>	14.3
Plantão	14.3	<b>85.7</b>		14.3	<b>85.7</b>
Residências	85.4	14.6	<b>37.5</b>	33.3	29.2
Unidade I	80	20	10	<b>56.7</b>	33.3
Unidade II	88.2	11.8	23.5	23.5	<b>52.9</b>
Unidade III	84.8	15.2	39.4	21.2	39.4
Unidade IV	85.7	14.3	<b>42.9</b>	22.9	34.3

Sexo: Teste do Qui-Quadrado, P = 0.000

Grupo etário: Teste do Qui-Quadrado, P = 0.014

Os setores NAD Feminino, Unidade Assistencial IV e Residências Terapêuticas possuem mais funcionários no grupo etário até 39 anos. Nas unidades NAIC, NAD Masculino e Unidade Assistencial I, predomina o grupo de 40 a 49 anos. No CAPS AD, CAPS Mental e Unidade Assistencial II predomina o grupo de 50 anos ou mais com maior número de participantes. A Unidade Assistencial III possui o mesmo número de participantes nos grupos etários de menor e maior idade, prevalecendo sobre o grupo de 40 a 49 anos.

Houve predomínio das mulheres, representando 78,4 % dos participantes, sendo o sexo predominante em 9 dos 11 setores de trabalho. Não houve predomínio de mulheres apenas nos setores NAIC e Plantão.

Os participantes foram classificados em solteiros, casados, separados e viúvos. Houve também uma classificação geral em relação ao arranjo familiar e classificação econômica, conforme visualização na Tabela 3.

Tabela 3 – Porcentagem dos participantes, distribuídos conforme situação conjugal, arranjo familiar e classificação econômica

Variável	Especificação	%
Situação Conjugal	Solteiro	25,2
	Casado	<b>56,9</b>
	Separado	14,2
	Viúvo	3,7
Arranjo Familiar	Vive só	13
	Vive com companheiro	<b>30,5</b>
	Com companheiro e outras pessoas	<b>32,9</b>
	Vive com os pais	15
Classificação Econômica	Vive com os filhos	8,5
	A1	1,2
	A2	13,4
	B1	<b>30,9</b>
	B2	<b>37,4</b>
	C1	14,6
	C2	2,0
D	0,4	
	E	0

Houve predominância de profissionais casados, representando mais de metade da amostra coletada. No que se refere ao arranjo familiar, os itens “viver com companheiro” bem como “viver com companheiro e outras pessoas” representam a maior parte dos participantes.

Quanto à situação econômica, 68,3% dos profissionais estão classificados como classe B.

Considerando-se a formação dos profissionais, mais de um terço possui formação superior (37,4%), um terço possui formação técnica (31,3%), 28,4% estudou até o ensino médio com curso auxiliar e 2,8% apenas ensino médio.

#### 4.1.2 Características gerais em relação ao trabalho

Os participantes foram distribuídos em relação ao tempo de trabalho em saúde mental e ao tempo de trabalho neste serviço, conforme apresentado na tabela a seguir.

Tabela 4 – Porcentagem de participantes distribuídos em relação ao tempo de trabalho em saúde mental e tempo de trabalho no serviço

Variável	Especificação	%
Tempo de trabalho em saúde mental	Menos de 1 ano	1,6
	De 1 a 4 anos	<b>23,2</b>
	De 5 a 10 anos	10,2
	De 11 a 20 anos	<b>51,2</b>
	Mais de 21 anos	13,8
Tempo de trabalho no serviço	Menos de 1 ano	5,3
	De 1 a 4 anos	<b>29,7</b>
	De 5 a 10 anos	11,8
	De 11 a 20 anos	<b>42,7</b>
	Mais de 21 anos	10,6

Observou-se predominância de profissionais que trabalham em saúde mental de 11 a 20 anos, representando 51,2% dos participantes, seguido dos profissionais que trabalham de 1 a 4 anos, os quais representam aproximadamente 23%. A mesma predominância pode ser visualizada entre os que trabalham neste serviço em relação ao seu tempo de trabalho.

Tabela 5 – Porcentagem dos participantes, segundo faixa salarial

Variável	Especificação	Porcentagem
Faixa Salarial	0- 999	2
	1.000 - 1.999	<b>73,2</b>
	2.000 - 3.999	20,7
	4.000 - 5.999	3,6
	6.000 ou mais	0,4

A grande maioria dos participantes encontra-se na faixa salarial de R\$1.000 a R\$1.999, representando 73,2% dos trabalhadores, conforme se observa na tabela 5.

Os trabalhadores também foram questionados quanto a sua formação profissional e a função exercida no setor de trabalho; 129 (52,4%) participantes trabalham na mesma função de sua formação; os demais possuem formação diferente da função exercida. Isso se deve, em grande parte, ao fato de não existir até o momento da coleta de dados a função de técnico de enfermagem na instituição. Desta forma, dentre os 117 funcionários que trabalham em função diferente da formação que possuem, 74 possuem formação em técnico de enfermagem mas trabalham registrados como auxiliares de enfermagem. Há também 22 profissionais que possuem curso superior e trabalham na função de auxiliares de enfermagem e 11 profissionais que também possuem algum curso superior e trabalham como auxiliares de saúde.

Em relação a possuir outro trabalho, 49,2% possui outro emprego, sendo que 39,7% trabalham em serviços de saúde mental e os demais em outras áreas.

## 4.2 Estudo da satisfação

Por meio da Escala de Satisfação (SATIS-BR) abreviada obteve-se escore médio de satisfação da equipe 3,3. Este é um valor considerado intermediário no que se refere à satisfação. Foi também calculada a média, o desvio padrão, o valor máximo e o valor mínimo de cada fator da satisfação. Para melhor visualização, os setores de trabalho foram agrupados em 5, recebendo a seguinte nomeação:

- Unidades de Internação: Unidades Assistenciais I, II, III e IV.
- Unidades Ambulatoriais: Caps AD, Caps Mental, NAIC, Nad F e Nad M.
- Residências: Residências Terapêuticas.
- Plantão: Funcionários que trabalham como plantonistas, prestando assistências a todos os setores.
- Outros: Funcionários que prestam assistência a todos os setores.

Em relação aos setores de trabalho e a satisfação geral dos participantes, o setor que apresentou menor escore foi o de residências, apresentando 2,9 como média, situado entre “insatisfeito” e “indiferente”. Os demais setores apresentaram valores situados entre “indiferente” e “satisfeito”, conforme pode ser observado em Tabela 6.

Tabela 6 – Escores de Satisfação de acordo com setor de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	3,1	0,6	1,1	4,7
Unidades Ambulatoriais	3,7	0,5	2,0	4,4
Residências	<b>2,9</b>	0,6	1,4	4,2
Plantão	3,5	0,3	2,8	3,8
Outros	3,3	0,4	2,7	3,9

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0001

Quando analisados os setores, de acordo com cada domínio da escala de satisfação, a relação apresentada entre os mesmos nos quatro domínios se repete, sendo que os escores de satisfação apresentam os menores índices no setor “residências”, seguindo com valores crescentes nos setores “unidades de internação”, “outros”, “plantão” e “unidades ambulatoriais”. Tais dados podem ser conferidos nas tabelas de 7 a 10.

Tabela 7 – Escore de satisfação qualidade dos serviços oferecidos aos participantes de acordo com setor de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	3,4	0,7	1,1	6,5
Unidades Ambulatoriais	3,9	0,5	2,2	5,0
Residências	<b>3,1</b>	0,6	1,6	4,3
Plantão	3,8	0,3	3,3	4,0
Outros	3,4	0,5	2,5	4,0

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0001

Tabela 8 – Escore de satisfação participação da equipe no serviço de acordo com setor de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	3,1	0,8	1,3	4,7
Unidades Ambulatoriais	3,6	0,6	1,9	4,6
Residências	<b>2,6</b>	0,9	1,1	4,3
Plantão	3,3	0,5	2,7	4,0
Outros	3,3	0,8	2,0	4,7

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0001

Tabela 9 – Condições de trabalho de acordo com setor de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	2,9	0,6	1,1	4,3
Unidades Ambulatoriais	3,5	0,5	1,9	4,3
Residências	2,8	0,6	1,6	4,1
Plantão	3,4	0,6	2,2	3,9
Outros	3,3	0,4	2,9	4,1

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0001

Tabela 10 – Escore relacionamento no serviço de acordo com setor de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	3,4	0,8	1,0	5,0
Unidades Ambulatoriais	3,9	0,6	1,3	5,0
Residências	<b>3,0</b>	0,9	1,0	4,3
Plantão	3,8	0,8	2,3	5,0
Outros	3,8	1,1	2,0	5,0

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0001

Quando comparados os quatro domínios de satisfação, a participação da equipe no serviço e as condições de trabalho apresentam os menores escores.

A satisfação dos participantes foi avaliada de acordo com os quatro domínios de satisfação e relacionada ao sexo dos mesmos, anos de conclusão de curso de formação, anos no serviço, anos em saúde mental, idade e nível de formação dos mesmos. Em todos os itens, o escore de satisfação esteve entre 3 e 4, o que corresponde as respostas “indiferente” e “satisfeito” respectivamente.

Quando analisados os dados referentes à satisfação e formação dos participantes, em quase todas as categorias de formação, os dados de satisfação geral expressam os encontrados nos diferentes domínios de satisfação, ou seja, encontram-se entre 3 e 5. A fisioterapia esteve abaixo de 3. Aqueles que não possuem formação específica e trabalham como auxiliares de saúde, no entanto, apresentaram escores inferiores a 3 nos quesitos satisfação relacionada a participação da equipe no serviço e condições de trabalho.

Tabela 11 – Satisfação Geral dos participantes, segundo sua formação.

Formação	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Assistente Social	3,2	0,5	2,3	4
Auxiliar de Enfermagem	3,1	0,7	1,1	4,7
Dentista	3,6	0,1	3,5	3,7
Educador Físico	3,4		3,4	3,4
Enfermeiro	3,3	0,6	2,3	4,4
Fisioterapeuta	<b>2,9</b>	0,5	2,3	3,4
Médico	3,6	0,5	2,8	4,4
Psicólogo	<b>3,9</b>	0,4	3,1	4,3
Técnico de Enfermagem	3,3	0,6	1,9	4,3
Terapeuta Ocupacional	3,6	0,4	3,0	3,9
Outro de Nível Superior	3,2	0,7	2,0	4,1
Outro de Nível Técnico	3,3	0,5	2,8	3,7
Outro Médio	3,0	0,9	1,4	3,9

TesteKruskal-Wallis P = 0.0438



Em relação à satisfação geral, os profissionais com formação em psicologia, apresentam os maiores escores e fisioterapia os menores. A formação dos profissionais não indica necessariamente a função destes, tendo em vista que muitos possuem formação em uma área e trabalham em outra. A tabela abaixo indica a satisfação dos mesmos de acordo com a real função exercida.

Tabela 12 - Satisfação Geral dos participantes, segundo função exercida no local de trabalho

Função	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Assistente Social	3	0,6	2,3	4
Auxiliar de Enfermagem	3,2	0,6	1,1	4,7
Dentista	3,6	0,1	3,5	3,7
Enfermeiro	3,5	0,4	2,3	4,4
Fisioterapeuta	3,2		3,2	3,2
Médico	3,6	0,5	2,8	4,4
Psicólogo	<b>3,8</b>	0,5	3,1	4,3
Terapeuta Ocupacional	3,6	0,4	3	3,9
Outro de Nível Superior	<b>4</b>	0,3	3,5	4,3
Outro Médio	3	0,7	1,4	4

TesteKruskal-Wallis P = 0.0008

Em relação à função exercida, os menores índices são expressos entre os assistentes sociais e trabalhadores que possuem apenas ensino médio. Os maiores escores são daqueles que possuem outra função de nível superior o que corresponde a cargos de coordenação.

Tabela 13 - Satisfação dos participantes, segundo faixa salarial

Faixa Salarial	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Até 999	2,9	1,1	1,4	4
1.000 a 1.999	3,2	0,6	1,1	4,7
2.000 a 3.999	3,4	0,5	2,3	4,4
4.000 a 5.999	<b>4</b>	0,3	3,6	4,4
6.000 e +	2,8		2,8	2,8

TesteKruskal-Wallis P = 0.0007

Os trabalhadores também foram analisados de acordo com o salário recebido e a satisfação. Apenas um funcionário, médico, se encontrava na categoria 6.000 e +, o qual apresenta uma média inversa ao que pode ser observado nas demais classificações, já que nas outras o aumento de salário é proporcional ao aumento da satisfação.

### 4.3 Estudo do impacto

Baseado na aplicação da Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho (IMPACTO-BR) verificou-se que o escore médio de impacto dos trabalhadores participantes foi de 2,0. Este escore indica, de acordo com os itens da escala, a classificação “não muito”, o que demonstra um nível relativamente baixo de impacto.

A tabela 14 indica o impacto do trabalho percebido de acordo com o setor de trabalho. Nota-se que o setor que apresenta maiores índices de impacto é o setor de residências apresentando média de 2,4, valor este que segundo a escala estaria entre “não muito” e “mais ou menos”. O setor plantão apresenta o menor índice de impacto, com média de 1,5, o que segundo a escala, representa “de forma alguma” e “não muito”.

Tabela 14 – Escores de Impacto, de acordo com setor de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	2,1	0,7	1	4,6
Unidades Ambulatoriais	2	0,6	1,1	3,8
Residências	<b>2,4</b>	0,8	1,1	4,4
Plantão	<b>1,5</b>	0,2	1,3	1,7
Outros	2	0,7	1	3,1

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0021

As tabelas 15, 16 e 17 mostram a relação do impacto do trabalho com cada fator e setor de trabalho.

Tabela 15 – Escores dos efeitos do impacto do trabalho sobre a saúde física e mental nos diferentes setores de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	2,1	0,9	1	5
Unidades Ambulatoriais	1,9	0,7	1	3,8
Residências	<b>2,3</b>	1,1	1	5
Plantão	<b>1,1</b>	0,2	1	1,4
Outros	1,9	0,8	1	3,2

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0038

Tabela 16 – Escores dos efeitos do impacto do trabalho no funcionamento da equipe nos diferentes setores de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	2,2	0,8	1,0	5,0
Unidades Ambulatoriais	2,2	0,7	1,0	4,3
Residências	<b>2,6</b>	0,8	1,2	4,3
Plantão	<b>1,7</b>	0,3	1,3	2,3
Outros	2,1	0,8	1,0	3,5

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0130

Tabela 17 – Escores das repercussões emocionais do trabalho, nos diferentes setores de trabalho

Setor	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Unidades de Internação	2,2	0,7	1,0	5,8
Unidades Ambulatoriais	2,2	0,6	1,0	4,0
Residências	<b>2,6</b>	0,8	1,0	4,6
Plantão	<b>1,7</b>	0,3	1,2	2,2
Outros	2,0	0,8	1,0	3,0

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0107

Quando analisados os fatores de impacto, o fator que analisa os efeitos do impacto do trabalho no funcionamento da equipe apresenta os maiores escores, com média de 2,2, seguido do fator repercussões emocionais do trabalho, com média 2,1 e o fator efeitos do impacto do trabalho sobre a saúde física e mental possui os menores escores, apresentando média de 1,86.

O impacto quando avaliado segundo o sexo dos participantes apresentou variável diferença, o sexo feminino apresenta score superior ao masculino em todos os fatores. O impacto geral pode ser visualizado em tabela abaixo.

Tabela 18 – Impacto Geral do trabalho de acordo com sexo do participante

Sexo	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Feminino	<b>2,2</b>	0,7	1,1	4,6
Masculino	<b>1,8</b>	0,7	1,0	3,8

Teste Mann Whitney, P = 0,0000

Quando analisado o impacto do trabalho, de acordo com os anos de conclusão dos estudos, nos 3 fatores, os profissionais que se formaram até 9 anos apresentam escores de impacto superiores aqueles que se formaram há mais de 20 anos.

A carga horária também influencia no nível de impacto e, portanto, quanto maior a carga horária maior o impacto apresentado, resultado inverso à idade dos participantes, ou seja, quanto maior a idade dos mesmos, menor o impacto percebido (tabela 19).

Tabela 19 – Impacto Geral do trabalho, de acordo com idade do participante

Grupo Etário	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Até 39 anos	2,3	0,8	1,0	4,6
40 a 49 anos	2,1	0,6	1,1	4,2
50 anos ou +	<b>1,9</b>	0,7	1,0	4,6

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0132

O impacto percebido pelos participantes, de acordo com os anos trabalhados no setor e os anos trabalhados em saúde mental, não apresentou grandes variações, encontrando-se próximo a dois em todos os itens.

Quando analisado o impacto de acordo com a formação dos participantes foi obtido resultados de 1,5 a 2,9, conforme se observa na tabela 20.

Tabela 20 – Impacto Geral dos participantes, segundo sua formação

Formação	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Assistente Social	2	0,5	1,3	2,9
Auxiliar de Enfermagem	2,2	0,8	1,2	4,6
Dentista	1,6	0,1	1,6	1,7
Educador Físico	2,9		2,9	2,9
Enfermeiro	1,8	0,6	1,2	3,7
Fisioterapeuta	2,3	0,8	1,4	3,8
Médico	1,5	0,5	1	2,8
Psicólogo	2	0,1	1,9	2,1
Técnico de Enfermagem	2,1	0,7	1,1	4,6
Terapeuta Ocupacional	1,9	0,4	1,5	2,7
Outro de Nível Superior	2,2	0,7	1,2	3,4
Outro de Nível Técnico	2,2	0,9	1,2	3,1
Outro Médio	2,5	1,1	1,0	4,2

TesteKruskal-Wallis P = 0.0349

Grande parte dos profissionais obteve escores entre 2 e 3 quanto ao impacto do trabalho, de acordo com a formação escolar de cada um. O profissional formado em educação física apresentou o maior índice de impacto, seguido dos profissionais que possuem apenas ensino médio. Os profissionais formados em odontologia, enfermagem, medicina e terapia ocupacional demonstraram impacto abaixo de 2, sendo a classe médica a que apresentou menor impacto.

Em relação à função exercida pelos profissionais, o índice de impacto pode ser visualizado na tabela 21.

Tabela 21 –Impacto Geral dos participantes, segundo função exercida no local de trabalho

Função	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Assistente Social	2,1	0,5	1,3	2,9
Auxiliar de Enfermagem	<b>2,2</b>	0,7	1,1	4,6
Dentista	1,6	0,1	1,6	1,7
Enfermeiro	1,7	0,4	1,2	2,6
Fisioterapeuta	1,9		1,9	1,9
Médico	1,5	0,5	1,0	2,8
Psicólogo	2	0,1	1,9	2,1
Terapeuta Ocupacional	1,9	0,4	1,5	2,7
Outro de Nível Superior	1,8	0,3	1,3	2,1
Outro Médio	<b>2,4</b>	0,9	1	4,2

Teste Kruskal-Wallis P = 0,0047

Na comparação entre o impacto do trabalho entre profissionais que possuem formação em determinada área e os que realmente desempenham a função os resultados são bem semelhantes. Com exceção dos assistentes sociais e psicólogos, os cursos de nível superior apresentam impacto abaixo de 2, e os de nível médio acima deste valor.

Ao analisar o impacto do trabalho de acordo com o nível de escolaridade observa-se que os profissionais de nível médio apresentam score mais elevado que os profissionais que possuem nível superior. Em relação aos fatores de impacto o que apresenta maior diferença entre os níveis de formação é o impacto sobre a saúde física e mental.

Quando analisado o impacto do trabalho e o salário recebido pelos funcionários, em todos os fatores analisados, quanto menor o salário maior o impacto, com exceção de apenas um funcionário que se encontrava na categoria 6.000 e +, o qual apresenta um score de impacto elevado.

### **Correlação entre resultados de satisfação e impacto**

Quando analisada a correlação entre os resultados de satisfação e impacto é encontrada correlação negativa entre os scores, ou seja, quando aumenta o score de uma das variáveis diminui o score da outra e vice-versa. Conforme pode ser visualizado em tabela 22.

Tabela 22 – Correlação entre resultados de satisfação e impacto

Variáveis relativas ao impacto	Variáveis relativas à satisfação				
	Qualidade do serviço	Participação no serviço	Condições de trabalho	Relacionamentos	Geral
Na saúde física e mental	- 0,2557	- 0,3486	- 0,3559	- 0,3344	-0,3655
Relacionamento da equipe	- 0,2611	- 0,3765	- 0,3210	- 0,3502	- 0,3687
Emocionais	- 0,3114	- 0,4422	- 0,4183	- 0,3772	- 0,4442
Geral	- 0,3029	- 0,4320	- 0,3955	- 0,3960	- 0,4343

Todas as correlações são significativas a 5% (P menor que 0,05) com correção de Bonferroni para comparações múltiplas. No entanto, embora significativas, as correlações tem intensidade fracas (menores que 0,33) ou médias, e nenhuma foi forte (maior que 0,66).

### Questões qualitativas de satisfação e impacto

O conteúdo das questões qualitativas será analisado e discutido futuramente, gerando publicação específica.

## 5 DISCUSSÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve início nos anos 70 (BRASIL, 2005), buscando-se novos modelos de atenção e gestão na assistência em saúde mental. Compreende um conjunto de transformações que visa garantir aos usuários de saúde mental uma assistência com qualidade, valorizando seus direitos e sua liberdade, promovendo a desinstitucionalização e novas formas de tratamento sem exclusão da sociedade.

Os novos modelos de assistência exigem dos profissionais maior envolvimento, o que pode acarretar sobrecarga profissional e influenciar a qualidade da assistência (REBOUÇAS, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem estimulado a prática de avaliar os serviços de saúde mental nos últimos anos, com o objetivo de garantir a qualidade destes serviços. Nesta avaliação devem ser incluídos os pacientes, seus familiares e profissionais (BANDEIRA, 2007).

No entanto ainda há poucos estudos de avaliação. Segundo Bandeira (2011), em estudo que avalia a satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental, foi encontrada uma porcentagem elevada de satisfação, fato que pode ser explicado pelo contraste cognitivo com outros serviços de saúde.

Considerando que o principal instrumento de trabalho na saúde é o profissional, na saúde mental esta situação é ainda mais evidente. Tal fato se acentua quando se trata do trabalho em enfermagem e, até por isto, Schulz (2012) relata que a enfermagem está associada a altos níveis de carga emocional.

Segundo Bandeira (2007) os níveis de satisfação e sobrecarga de profissionais em saúde mental afetam tanto a sua saúde e bem estar quanto à qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Problemas na equipe podem estar relacionados ao agravamento da sintomatologia dos pacientes como tentativas de suicídio, fugas e aumento na duração das internações, de acordo com Dalgalarondo (1995).

A qualidade do serviço prestado tem sido detectada em pesquisas que avaliam a satisfação dos usuários com o serviço recebido. Silva (2012) constata que a satisfação dos pacientes se mostrou maior com alguns aspectos do serviço como tratamento com respeito e dignidade e a percepção de que a equipe estava ajudando-os frequentemente e o necessário.



Participaram deste estudo 246 profissionais, sendo que sua idade média foi de 44 anos, valor muito próximo ao encontrado no estudo de Rebouças (2007), estudo em que participaram 133 profissionais com média de idade de 43,8 anos.

O gênero feminino foi dominante, representando grande maioria dos participantes, prevalência esta também observada em outros estudos, como de De Marco (2008), Rebouças (2007) e Ishara (2007).

Os profissionais participantes apresentaram nível intermediário de satisfação. Analisando-se os fatores que compõem a escala SATIS-BR, os maiores escores de satisfação encontram-se nos “Relacionamentos no Serviço” e “Qualidade dos Serviços”.

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

O fator “Qualidade dos Serviços” avalia o grau de satisfação da equipe com relação à qualidade do serviço oferecido aos pacientes. Avaliando a satisfação com relação aos seguintes aspectos: tratamento e cuidado oferecido aos pacientes, maneira da equipe lidar com os pacientes, grau de adequação dos serviços, quantidade de informação dada aos pacientes sobre sua doença ou tratamento, grau de competência profissional da equipe, a compreensão da equipe sobre os problemas e expectativas dos pacientes.

Outros estudos realizados, em diferentes locais, utilizando as escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR têm encontrado resultados semelhantes aos do presente estudo. De acordo com De Marco (2008), os trabalhadores de saúde mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina apresentaram escores médios de satisfação geral (3,6), obtendo maior satisfação em relação à “Qualidade dos Serviços” (3,89) e “Relacionamentos no Serviço” (3,82). Segundo Rebouças (2007), em estudo realizado em quatro serviços de saúde mental no Rio de Janeiro, o escore médio de satisfação encontrado também foi de 3,3, como no presente estudo e os fatores com maiores escores foram também os mesmos, sendo “Relacionamentos no Serviço” (3,81) e “Qualidade dos Serviços” (3,45).

No estudo de Ishara (2007), realizado em seis serviços de psiquiatria na cidade de Ribeirão Preto, o escore médio de satisfação geral também foi de 3,3 e os fatores de maiores escores foram os mesmos.

Os fatores de menores escores foram “Participação da Equipe” (3,18) e “Condições de Trabalho” (3,18). Nos estudos de De Marco (2008), Rebouças (2007) e Ishara (2007) o fator “Condições de Trabalho” apresentou o menor índice.

O fator “Condições de Trabalho” avalia o grau de satisfação da equipe com relação às condições gerais de trabalho. Este fator inclui a satisfação da equipe a respeito dos seguintes aspectos: as condições gerais das instalações, o salário e os benefícios recebidos, o conforto e a aparência do serviço, as medidas de segurança e de confidencialidade em vigor no serviço, o clima do ambiente de trabalho.

Os níveis intermediários de satisfação mostram que há necessidade de se implementar melhorias no serviço, a fim de aumentar a motivação destes funcionários e sua satisfação com o trabalho.

A análise dos diversos fatores da escala SATIS-BR, indica que os profissionais se encontram mais satisfeitos com o processo de assistência prestado e com o relacionamento interpessoal existente dentro do serviço. Ramminger (2005) verificou que, na carência de uma equipe ideal, os profissionais partem para ações individuais como fonte de suporte e compartilhamento das dificuldades vivenciadas, tais como a procura e escolha de um colega com quem dividir suas angústias. Outra estratégia utilizada é a psicoterapia pessoal, a qual aparece como central para o profissional e uma iniciativa a se incentivar como ação de suporte ao profissional.

No estudo de Santos e Cardoso (2010) é relatado que os profissionais têm a percepção de que o contato tanto com os colegas como com os usuários é pouco estressante para eles, favorecendo o atendimento das necessidades sociais no contexto do trabalho e oferecendo possibilidades de inserção e de ampliação dos vínculos sociais.

Em relação aos setores de trabalho, o setor de residências apresenta os menores escores em todos os fatores indicando a necessidade de melhor avaliação deste setor pela instituição a fim de apontar as possíveis causas desta insatisfação. Tendo em vista que a satisfação no trabalho tem apresentado escores mais elevados quando relacionada ao fator relacionamento dos profissionais no serviço o fato deste setor abranger uma área física maior e desta forma caracterizar um modelo de trabalho um pouco mais individual pode ser um dos motivos deste escore inferior.

O setor de trabalho que apresenta os maiores escores de satisfação em todos os fatores é o setor plantão, composto por médicos e enfermeiros. Tal resultado se assemelha bastante quando analisado o escore de satisfação relacionado às funções exercidas. Tendo em vista que as funções de nível médio como auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde apresentam os menores escores.

Entre as profissões de nível superior os profissionais assistentes sociais foram os que apresentaram o menor escore, valor próximo as profissões de nível médio de escolaridade. No

estudo de De Marco (2008) o impacto do trabalho foi mais sentido por esta mesma categoria de trabalhadores, juntamente com os terapeutas ocupacionais.

Há evidências na literatura (JONES, FLETCHER, IBBETSON, 1991) de que as assistentes sociais apresentam maiores riscos ocupacionais relacionados aos elevados índices de estresse derivados dos efeitos do ambiente de trabalho e características da profissão. Isso ocorre devido ao paradoxo entre vivenciar situações de poder em relação ao cliente, e por outro lado, falta de autonomia em relação à instituição e aos recursos.

A satisfação avaliada de acordo com a idade dos participantes teve discreto aumento com a idade, e aumentou significativamente em relação à escolaridade. O fato da satisfação ter aumentado com a escolaridade pode estar relacionado ao aumento de salário, já que a possibilidade de promoção existe apenas para profissionais que possuem curso superior. Segundo Rebouças (2007) a satisfação também aumentou com a idade, porém diminuiu com a elevação da escolaridade. O aumento da satisfação com a idade, de acordo com o autor, pode ser uma consequência do aumento da experiência permitindo ao trabalhador ter mais segurança em suas decisões e menor estresse, ou também pode sugerir um comportamento adaptativo, e uma consequente resposta de indiferença do trabalhador. No entanto, a queda da satisfação relacionada ao aumento da escolaridade pode ser associada à necessidade de tomada de decisões por estes profissionais implicando em maiores responsabilidades, ou ao fato de que eles possuíam maiores expectativas em relação ao trabalho.

Os salários recebidos pelos funcionários mostram que quanto maior o salário, maior a satisfação, pois parte da insatisfação percebida está relacionada ao salário. De acordo com Camilo et al (2012), os profissionais possuem maior satisfação com o serviço como um todo, mas se encontram insatisfeitos em relação ao salário recebido, expectativa de promoções e medidas de segurança tomadas. As dificuldades relacionadas à burocracia da administração e à falta de recursos, bem como a tarefa de internação psiquiátrica e a baixa adesão ao tratamento geram menor satisfação e maior sobrecarga aos trabalhadores (PELISOLA, MOREIRA, KRISTENSEN, 2007).

Trabalhar com pacientes portadores de transtornos psiquiátricos pode causar maior sobrecarga aos trabalhadores, os quais relatam cansaço físico após o serviço, medo de serem agredidos e desejo de mudarem de emprego (CAMILO et al, 2012) e (PELISOLA, MOREIRA, KRISTENSEN, 2007).

No presente estudo o escore médio geral de impacto encontrado foi de 2. Este é um valor relativamente baixo considerando que a variação da escala é de 1 a 5. Este resultado é

semelhante ao encontrado nos estudos de De Marco (2008) e Ishara (2007) que encontraram escores médios de 1,85 e de Rebouças (2007) que apresentou escore de 2,08.

Os fatores da escala IMPACTO-BR que apresentaram maiores escores foram “Efeitos no funcionamento da equipe” (2,2) e “Sentimento de estar sobrecarregado” (2,1), o que também está próximo de uma situação mediana.

O fator “Efeitos no funcionamento da equipe” avalia o impacto do trabalho sobre o funcionamento dos profissionais, refere-se à frequência em que o profissional pensa em mudar de campo de trabalho, a frequência em que ele pensa que outro tipo de trabalho o faria sentir mais saudável, afastamentos por doença devido ao estresse no trabalho, grau em que o profissional tem receio de ser agredido no trabalho, efeito do trabalho na qualidade do sono, efeito do trabalho na sua saúde em geral. Este fator foi o que apresentou o segundo escore mais elevado nos trabalhos de De Marco (2008) com escore de 1,84; Rebouças (2007) com escore de 2,23 e Ishara (2007) com escore de 1,97.

O fator “Sentimento de estar sobrecarregado” avalia os efeitos do trabalho no estado emocional do profissional, aborda os seguintes aspectos: se sentir frustrado com os resultados do trabalho, se sentir sobrecarregado pelo contato constante com os pacientes, se sentir cansado após o trabalho, se sentir deprimido por trabalhar com pessoas com distúrbios mentais, se sentir estressado por trabalhar com doença mental. Este fator apresenta o escore mais elevado nos trabalhos de De Marco (2008), Rebouças (2007) e Ishara (2007). Em todos estes estudos, assim como no presente estudo o fator “Efeitos sobre a saúde física e mental” apresenta o menor escore.

O fator “Efeitos sobre a saúde física e mental” avalia o impacto do trabalho sobre a saúde física e mental da equipe nos seguintes aspectos: a frequência de problemas físicos ressentidos pelo profissional da equipe, a frequência de suas consultas ao médico, a frequência em que ele toma medicamentos, os efeitos do trabalho sobre a sua estabilidade emocional e sobre sua necessidade de procurar ajuda profissional em consequência destes problemas.

O sexo feminino apresentou escores de impacto superiores ao masculino, com maior diferença no fator que avalia impacto sobre saúde física e mental. Este fator avalia a frequência de problemas físicos ressentidos pelo profissional da equipe, a frequência de suas consultas ao médico, a frequência em que ele toma medicamentos, os efeitos do trabalho sobre a sua estabilidade emocional e sobre sua necessidade de procurar ajuda profissional em consequência destes problemas.

Foi este fator que também apresentou maior variação entre os níveis de formação. Tal resultado se deve provavelmente porque os profissionais de nível médio e técnico exercem mais funções físicas do que aqueles com formação superior. Portanto, quanto maior a escolaridade menor o impacto relatado pelos trabalhadores e como já visto, maior a satisfação.

Os profissionais formados há mais tempo e com mais idade apresentaram escores de impacto menores do que os demais. A relação aumento de idade e diminuição do impacto foi observada também nos estudos de De Marco (2008), o qual acredita que a experiência aumenta a segurança na tomada de decisões e maior controle sobre a demanda de trabalho, o que conseqüentemente diminui o estresse e a exaustão emocional. Ishara (2007), relata que a experiência adquirida com os anos de trabalho pode colaborar na diminuição do impacto sentido.

Entre os setores analisados o nível de impacto encontrado nas residências foi superior ao encontrado nos demais, independente do fator analisado, o que demonstra uma associação negativa com a satisfação, tendo em vista que este setor também apresentou menor satisfação.

Assim sendo, a maioria das características associadas aos menores níveis de satisfação no emprego esteve associada aos mais elevados níveis de impacto do trabalho, portanto há uma associação negativa entre a satisfação profissional e o impacto do trabalho.

Tendo em vista que o maior escore de satisfação foi encontrado no fator “Relacionamentos no Serviço” o relacionamento interpessoal pode ser uma importante ferramenta como auxílio no enfrentamento a insatisfação causada pelo trabalho. De acordo com Santos e Cardoso (2010), medidas coletivas devem ser efetivadas para amenizar os problemas decorrentes da insatisfação no trabalho. Os autores sugerem adaptação do ambiente de trabalho ao homem; aumento das oportunidades para atividades de lazer, esporte e relaxamento; atividades sociais; programas de interação social; adequação do salário à função exercida; plano de carreira; cumprimento das leis trabalhistas; formação de uma equipe de saúde ocupacional para avaliar as situações de risco, adotando medidas preventivas e de apoio, entre outras. A participação dos trabalhadores em todo este processo é muito importante, a qual deve ser realizada por meio de ações interdisciplinares e de alcance coletivo com o intuito de atuar na manutenção e na promoção da saúde do trabalhador.

Ainda segundo Santos e Cardoso (2010) uma estratégia que poderia ser utilizada é a de discutir os casos atendidos, como forma de ensinar o profissional a lidar com situações de sobrecarga no trabalho. Este espaço poderia ser utilizado para discussões sobre o próprio trabalho, o estresse dos profissionais, as dificuldades interpessoais e as estratégias compartilhadas para o enfrentamento das situações estressoras.

De acordo com Ramminger, 2005, as iniciativas de cuidado ao trabalhador, tais como formação de equipe e supervisões, são consideradas centrais na experiência do profissional de saúde mental; já a falta de integração entre a equipe e espaços destinados à escuta e reflexão são avaliados como fatores que contribuem para o adoecimento do profissional.

## 6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa contou com a participação de 246 profissionais, com idade média de 44 anos e maioria do sexo feminino, casados e o tempo de serviço de 11 a 20 anos.

Os dados obtidos com a escala SATIS-BR demonstram que os participantes apresentaram um nível de satisfação intermediário, relatando sentirem-se mais satisfeitos com os relacionamentos desenvolvidos no serviço e com a qualidade dos serviços oferecidos.

Os profissionais que possuem instrução de nível médio apresentaram maior insatisfação com o serviço bem como maior impacto. Foi constatado também que quanto maior o salário maior é o nível de satisfação relatado.

Em relação ao impacto do trabalho, o mesmo é maior em relação aos efeitos sentidos sobre o funcionamento da equipe e repercussões emocionais. No entanto, quando comparado o nível de escolaridade com o gênero, o fator que desponta como causador de maior impacto é o que gera efeitos sobre a saúde física e mental, sendo mais elevado no nível de escolaridade mais baixo, ou seja, nas profissões de auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde e no gênero feminino.

Em relação aos setores de trabalho observou-se menor satisfação e maior impacto no setor de residências e o oposto no setor de plantão.

Os resultados indicam a necessidade de se investir nas condições de trabalho, o que se traduz em investimentos na infra-estrutura física dos serviços, adequação do número de recursos humanos e propiciar maior participação da equipe no serviço. Para isso, programas de saúde do trabalhador precisam ser implantados e incentivados na instituição.

## **7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Embora a amostra seja de 246 profissionais, os números de categorias de profissionais não são idênticos, o que pode dificultar a comparação entre as diferentes profissões.

Por se tratar de uma pesquisa com questionários auto-aplicáveis, fica-se sujeito a confiabilidade das informações prestadas, assim como ao estado emocional do participante, no momento da pesquisa.

O número de profissionais que recusaram em participar do estudo bem como aqueles que se encontravam em licenças pode ter influenciado nos resultados, tendo em vista, que talvez estes sejam os profissionais que poderiam apresentar maior insatisfação e impacto.

Por ser um serviço não vinculado a universidade e onde não existe a prática rotineira de pesquisas pode ter ocorrido inibição ou descrença quanto à possibilidade de interferir no processo de trabalho.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABDI, H. Bonferroni and Šidák corrections for multiple comparisons. In: SALKIND N J. **Encyclopedia of Measurement and Statistics**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007:104-108.

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. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, 2007 .

BANDEIRA, M. et al . Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, 2011 .

BORGES, L. O. et al. Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **PsicolReflexCrit**, v. 45, n. 1, p.189-2002, 2002.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei Orgânica da Saúde. Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Ministério da Casa Civil. 1990. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>>. Acesso em 13 dez 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil e Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114, 580p., 2001.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 800 de 3 de maio de 2005. Dispõe sobre Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho. DOU nº 85, 05 de maio de 2005. [http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105449-562.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105449-562.pdf). Acesso em 17 mar 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CAMILO, C. A.; BANDEIRA, M.; LEAL, R. M. A. C.; SCALON, J. D. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. **Cad. Saúde Colet.**, v.20, n.1, p. 82-92, Rio de Janeiro, 2012.

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – CAIS-SR. **Projeto Terapêutico**. Santa Rita do Passa Quatro, 2013.59 p.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da administração**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 634 p.

DALGALARRONDO, P. Enfermarias de Psiquiatria. In: BOTEGA, N. J. **Serviços de saúde mental no hospital geral**. Campinas: Papyrus, 1995. p. 23-34.

DE MARCO, P. F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, 2008.

FARREL, A. G.; DARES, G. Nursing staff satisfaction on a mental health unit. **Aust N Z J Ment Health Nurs**, v. 8, n. 2, p. 51-57, 1999.

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

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**[online], v.15, n.1, p. 97-116, jan./jun. 2003.

JONES, F.; FLETCHER, B.; IBBETSON, K. Stresses and strains amongst social workers, demands, supports, constraints and psychological health. **Br J Soc Work**. 1991;21(5):443-70.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. rev. e ampl. Brasília: Fiocruz, 2011. Brasília. 507 p.

Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM). **Escalas de Avaliação de Serviços de Saúde Mental**.

LIMA, M. Quando o trabalho adoce. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 4, n. 5, p. 22-23, dez. 2007. <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/01/RevistaDilogoN.5.pdf>

LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva**. 2004. 223f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2004.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000. 40 p.

MAURIN, J. T.; BOYD, C. B. Burden of mental illness on the family : a critical review. **Archives of Psychiatric Nursing**. 4(2):99-107, 1990.

MINZONI, M. A. Memorial. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1975.

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

PITTA, A. M. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. **J Bras Psiquiatr**, 1996; 45:313-21.

REBOUCAS, D. et al . O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, Mar. 2008 .

REBOUCAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, Apr. 2007 .

RAMMINGER, T. **Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. 2005. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 15, n. 2, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722010000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200003>

SCHULZ, M. et al. Work-related behaviour and experience pattern in nurses: impact on physical and mental health. **Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing** [serial on the Internet]. (2011, June), [cited July 31, 2012]; 18(5): 411-417. Available from: CINAHL with Full Text.

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

SILVA, M. A. et al . Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, 2012.

WYKES, T.; EVERITT, B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability of community care?.**Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol**, Londres, v.32, p. 398-407, jan. 1997.



**FORMAÇÃO**

- |                            |                    |                                    |
|----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1 = Assistente Social      | 6 = Farmacêutico   | 11 = Técnico em Enfermagem         |
| 2 = Auxiliar de Enfermagem | 7 = Fisioterapeuta | 12 = Terapeuta Ocupacional         |
| 3 = Dentista               | 8 = Médico         | 13 = Outro (nível superior): _____ |
| 4 = Educados Físico        | 9 = Nutricionista  | 14 = Outro (nível técnico): _____  |
| 5 = Enfermeiro             | 10 = Psicólogo     |                                    |

Ano de conclusão de seu curso/ graduação : \_\_\_\_\_

Há quantos anos concluiu: \_\_\_\_\_

Frequentou curso de especialização?

- 1 = sim, em Saúde Mental    2 = Sim, em outra área    3 = Não frequentou    4 = Não se aplica

**SITUAÇÃO DE TRABALHO**

Desde quando você trabalha na saúde mental (mês/ano): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Há quantos anos trabalha em Saúde Mental: \_\_\_\_\_

Quando você começou a trabalhar neste serviço (mês/ano): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Há quantos anos trabalha neste serviço: \_\_\_\_\_

Qual é a sua carga horária semanal de trabalho, neste serviço? \_\_\_\_\_

Qual função você exerce neste setor:

- |                            |                    |                                    |
|----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1 = Assistente Social      | 6 = Farmacêutico   | 11 = Técnico em Enfermagem         |
| 2 = Auxiliar de Enfermagem | 7 = Fisioterapeuta | 12 = Terapeuta Ocupacional         |
| 3 = Dentista               | 8 = Médico         | 13 = Outro (nível superior): _____ |
| 4 = Educados Físico        | 9 = Nutricionista  | 14 = Outro (nível técnico): _____  |
| 5 = Enfermeiro             | 10 = Psicólogo     | 15 = Outro (nível médio): _____    |

Sua faixa salarial, neste serviço, incluindo plantões é de:

- (1) = 0-999    (2) 1.000 - 1.999    (3) = 2.000-3.999    (4) = 4.000-5.999    (5) = 6.000 ou mais

Tem outro emprego ou trabalho?

- 1 = sim, em Saúde Mental    2 = Sim, em outra área    3 – Não tem

Qual a função exercida no outro emprego:

- |                            |                    |                                    |
|----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1 = Assistente Social      | 6 = Farmacêutico   | 11 = Técnico em Enfermagem         |
| 2 = Auxiliar de Enfermagem | 7 = Fisioterapeuta | 12 = Terapeuta Ocupacional         |
| 3 = Dentista               | 8 = Médico         | 13 = Outro (nível superior): _____ |
| 4 = Educados Físico        | 9 = Nutricionista  | 14 = Outro (nível técnico): _____  |
| 5 = Enfermeiro             | 10 = Psicólogo     | 15 = Outro (nível médio): _____    |

**APÊNCICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “**Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de atenção integral à saúde**” que tem por objetivo identificar a satisfação dos profissionais deste centro de atenção em relação ao trabalho desenvolvido, bem como o impacto gerado por este mesmo trabalho.

Para participar desta pesquisa você terá que responder um roteiro de contextualização e dois instrumentos amplamente utilizados em serviços de saúde mental, sendo um para avaliação do impacto (IMPACTO-BR) e outro para avaliação da satisfação no trabalho (SATIS-BR). O tempo gasto para o preenchimento será de aproximadamente 20 minutos, você escolherá o melhor horário para responder as questões e, como isto ocorrerá dentro do seu período de trabalho a pesquisadora ficará disponível para quaisquer dúvidas que possam surgir em relação ao estudo e ao preenchimento das respostas.

As informações coletadas serão utilizadas para fins científicos e seu nome nunca será revelado. Você tem liberdade de se recusar em participar, ou deixar de participar em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização. Você também não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhum pagamento.

Sua participação é muito importante porque desta forma poderemos identificar o nível de satisfação dos profissionais neste local de trabalho e o impacto deste trabalho na saúde física e mental dos trabalhadores, bem como os efeitos deste impacto no funcionamento da equipe e suas repercussões emocionais.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP, com o qual você poderá entrar em contato pelo telefone (16) 3602 3386, de segunda à sexta-feira, das 8h00 às 17h00. Este termo de consentimento deverá ser assinado pelo pesquisador e por você em duas vias originais, uma ficará com você e a outra com o pesquisador.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que recebi as orientações de como colaborar com a pesquisa, li este termo e concordo, voluntariamente, em participar, conforme os termos descritos.

Santa Rita do Passa Quatro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
Antonia Regina Ferreira Furegato  
Orientadora do Projeto de Pesquisa  
(16) 3602-0535

(Nº. Documento)

\_\_\_\_\_  
Viviane Vencel dos Santos Lossardo  
Mestranda  
(19) 9736-7777

## ANEXOS

## ANEXO A - Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR) abreviada.

## SATIS-BR-FORMA ABREVIADA

ESCALA DE AVALIACAO DA SATISFACAO DA EQUIPE EM SERVICOS DE SAUDE MENTAL

**Nós 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 .**

**1. De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**4. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**8. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**9. Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**10. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------



**11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?**

(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Mais ou menos	(4) Frequentemente	(5) Sempre
-----------	---------------	-------------------	--------------------	------------

**13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?**

(1) Nada amigável	(2) Pouco amigável	(3) Mais ou menos	(4) Amigável	(5) Muito amigável
-------------------	--------------------	-------------------	--------------	--------------------

**15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Bem	(5) 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?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Bem	(5) 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?**

(1) Muito inapropriado	(2) Inapropriado	(3) Mais ou menos	(4) Apropriado	(5) Muito apropriado
------------------------	------------------	-------------------	----------------	----------------------

**21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo CAIS-SR?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no CAIS-SR (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) 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 CAIS-SR?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do CAIS-SR?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do CAIS-SR?**

(1) Muito insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Indiferente	(4) Satisfeito	(5) Muito satisfeito
------------------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

**31. Como você classificaria, as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?**

(1) Péssimas	(2) Ruins	(3) Regulares	(4) Boas	(5) Excelentes
--------------	-----------	---------------	----------	----------------

**32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o CAIS-SR?**

(1) Não, com certeza que não	(2) Não, acho que não	(3) Talvez	(4) Sim, acho que sim	(5) Sim, com certeza
------------------------------	-----------------------	------------	-----------------------	----------------------

**33. O que você mais gosta neste serviço?**

---



---

**34. Quais são particularmente os aspectos de 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 da Sobrecarga Profissional (IMPACTO-BR) abreviada.

### IMPACTO-BR FORMA ABREVIADA

#### ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

As perguntas que vamos lhe 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.

**1. Quando você pensa nos resultados de seu trabalho com os portadores de transtorno mental, você se sente frustrado?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**2. Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com portadores de transtornos mentais todo o tempo?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**3. Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**4. Você acha que o seu trabalho com portadores de transtorno mental está afetando o seu estado geral de saúde física?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**5. Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**6. Você sente necessidade de procurar médicos com mais freqüência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**7. Você toma mais medicações desde que está neste emprego?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**8. Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**9. Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**10. Em geral, o contato com o portador de transtorno mental está afetando a sua estabilidade emocional?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**11. Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?**

(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Mais ou menos	(4) Frequentemente	(5) Sempre
-----------	---------------	-------------------	--------------------	------------

**12. Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**13. Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**14. Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?**

(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Mais ou menos	(4) Frequentemente	(5) Sempre
-----------	---------------	-------------------	--------------------	------------

**15. Você algumas vezes sente que ter um outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**16. Você pensa em mudar de campo de trabalho?**

(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Mais ou menos	(4) Frequentemente	(5) Sempre
-----------	---------------	-------------------	--------------------	------------

**17. Em geral, você sente que trabalhar com portadores de transtorno mental impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) Extremamente
---------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------

**18. Você acha que seu contato com os portadores de transtorno mental está afetando pessoalmente sua vida social?**

(1) De forma alguma	(2) Não muito	(3) Mais ou menos	(4) Muito	(5) 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?**

---

---

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



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

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 – 160/2013

Ribeirão Preto, 10 de junho de 2013

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 10 de junho de 2013.


**Protocolo CAAE: 12160613.6.0000.5393**

**Projeto:** Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de atenção integral à saúde.

**Pesquisadores:** Antonia Regina Ferreira Furegato  
Viviane Vencel dos Santos Lossardo

*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.ª. Dr.ª. Claudia Benedita dos Santos**  
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

**Prof.ª. Dr.ª. Antonia Regina Ferreira Furegato**  
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

## ANEXO D - Ofício de Aprovação de Pesquisa do Centro de Atenção Integral à Saúde – CAIS-SR



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE SANTA RITA – CAIS- SR

Santa Rita do Passa Quatro 23 de Maio de 2013.

À Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

### AUTORIZAÇÃO

A Diretora Técnica do Centro de Atenção Integral a Saúde CAIS-SR, mediante documento protocolado sob.Nº 092/2013 na data de 14/02/2013 pela Mestranda Viviane Vencel dos Santos Lossardo, AUTORIZA a pesquisa **Avaliação da Satisfação dos Profissionais e do Impacto do seu Trabalho em um Centro de Atenção Integral à Saúde**, a ser realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde-CAIS SR, após aprovação do COMITÊ DE ÉTICA da Instituição de Ensino.

Atenciosamente,

SONIA REGINA GOBI  
Diretor Técnico de Saúde III  
RG 8.645.715-9