



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA
BOTUCATU**

Fabiana Aparecida Monção Fidelis

**ARTICULANDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL SOB
A ÓTICA DA SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE
TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Silvia Justina Papini
Co-orientador Prof^º. Dr. Guilherme Correa Barbosa

**Botucatu - SP
2019**



Fabiana Aparecida Monção Fidelis

**ARTICULANDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL SOB
A ÓTICA DA SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE
TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Silvia Justina Papini
Co-orientador Prof^º. Dr. Guilherme Correa Barbosa

**Botucatu - SP
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Fidelis, Fabiana Aparecida Monção.

Satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais atuantes em saúde mental / Fabiana Aparecida Monção
Fidelis. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silvia Justina Papini

Coorientador: Guilherme Correa Barbosa

Capes: 40000001

1. Serviços de saúde mental - Avaliação. 2. Satisfação no trabalho. 3. Equipes de assistência em saúde mental. 4. Saúde do trabalhador.

Palavras-chave: avaliação dos serviços de saúde mental; satisfação; sobrecarga.

Articulando os serviços de saúde mental sob a ótica da satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais atuantes em centros de atenção psicossocial

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Sivia Justina Papini

Coorientador: Prof^º: Dr. Guilherme Correa Barbosa

Comissão examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Silvia Justina Papini
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Prof^ª. Dr^ª. Elenice Bertanha Consonni
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Prof^º. Dr^º. Armando dos Santos Trettene
Universidade de São Paulo

Botucatu, 13 fevereiro de 2019.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos Heitor e Camila que me deram apoio nesta jornada, souberam ter paciência. Ao meu esposo Nivaldo (Bred) razão de todas minhas conquistas, amor de alma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela plenitude de conseguir o que achava impossível.

A minha mãe que esteve incondicionalmente ao meu lado, mesmo nos momentos em que ela não poderia me ajudar como gostaria, amor sem fim.

À família amada que Deus me presenteou meus filhos e meu esposo.

A minha orientadora Dra. Silvia Justina Papini pela compreensão, aprendizado e por ter encontrado uma amiga que me apoiou nos momentos mais difíceis.

Ao meu coorientador Guilherme Correa Barbosa por aprofundar meus conhecimentos.

A minha banca de qualificação Dr. Armando dos Santos Trettene e Dra. Wilza Carla Spiri muito obrigada pelas contribuições.

À coordenadora da Graduação do curso de Enfermagem do Unisaesiano de Lins Helena Ayako Mukai por acreditar e me incentivar nesta conquista.

Ao CAIS Clemente Ferreira em Lins pela liberação do trabalho para frequência das aulas.

As minhas amigas que se tornaram irmãs Ana, Kelly e Patrícia, irmãs que ganhei nesta caminhada, sem chance de separação.

Aos meus colegas do Mestrado Profissional em Enfermagem da FMB Botucatu -UNESP, pela oportunidade da troca de experiências.

Aos docentes que fizeram parte desta minha história, o meu muito obrigada.

Aos trabalhadores dos CAPS I, III, AD e Infantil pela colaboração, minha gratidão.

Enfim agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta conquista.

RESUMO

Fidelis FAM. Articulando os serviços de saúde mental sob a ótica da satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais atuantes em centros de atenção. [Dissertação] Faculdade de Medicina de Botucatu -SP “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho”, 2019.

OBJETIVO: Avaliar os níveis de satisfação e de sobrecarga em profissionais atuantes em saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial de um município no interior do Estado de São Paulo). **MÉTODO:** Pesquisa descritiva, exploratória e transversal, realizada por meio dos instrumentos: Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), Escala de Avaliação da Sobrecarga de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 49 trabalhadores das seguintes unidades: Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), Centro de Atenção Psicossocial ad (CAPS ad), Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPS i) e Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III). Os resultados apresentaram bom escore de satisfação, sendo a média global 4,19 (dp±0,46). Os fatores: grau de satisfação da equipe com relação aos serviços oferecidos aos pacientes, grau de satisfação da equipe em relação a sua participação nos serviços; grau da satisfação da equipe em relação as condições gerais de trabalho; grau de satisfação com respeito ao relacionamento no serviço, tiveram respectivamente médias de 3,74 (dp±0,50), 3,60 (dp±0,57), 4,09 (dp±0,58), 3,83 (dp±0,60). Os maiores índices de satisfação se concentraram nas condições de trabalho, ambiência, segurança, salário e clima no ambiente de trabalho. Já os índices de maior insatisfação relacionaram-se à participação nos quesitos: decisões tomadas no serviço, implantação de tratamentos, avaliações dos serviços, discussões profissionais com a equipe, perspectiva de promoção/mudança de cargo e sua responsabilidade no serviço. Em relação à sobrecarga, os resultados permitiram verificar escore favorável de sobrecarga, sendo a média global 1,52 (dp±0,40). Os fatores: efeitos ressentidos pela equipe em sua saúde física e mental; impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe e sentimento de estar sobrecarregado, tiveram respectivamente média 1,37(dp0,40), 1,60(dp0,53), 1,64(dp0,46). Os maiores índices de sobrecarga foram os relacionados à frustração com o resultado do trabalho, o contato constante com os pacientes, cansaço após a jornada de trabalho, sentir-se deprimido e estressado por trabalhar com pacientes com transtorno mental. A maioria dos entrevistados demonstraram satisfação em relação ao trabalho, verificou-se ainda a necessidade de melhoria em relação à estrutura física, garantido a qualidade dos atendimentos. Os trabalhadores alegaram também a necessidade de maior continuidade do cuidado prestado ao paciente com transtorno mental na Atenção Básica. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou a importância da articulação entre os serviços de atenção Psicossocial do município e posteriormente O produto deste trabalho foi a proposta de realização de um trabalho de interação entre os profissionais que atuam na rede municipal de saúde mental, buscando a conscientização da importância de cada serviço, por meio de 11 encontros programados para o primeiro semestre de 2019, onde acontecerão oficinas, rodas de

conversas, e seminários visando a construção de protocolos e fortalecimento da linha de cuidados na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Palavras-chave: Avaliação de serviços da saúde mental. Profissionais. Serviços de saúde mental. Satisfação. Trabalho.

ABSTRACT

Fidelis FAM. Satisfaction and workload among mental health professionals. [Dissertation] Faculdade de Medicina de Botucatu- SP: "Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho", 2019.

OBJECTIVE: To evaluate levels of satisfaction and overload in mental health professionals of the Psychosocial Care Centers of a city in the interior of the State of São Paulo. **METHODS:** Descriptive, exploratory and cross-sectional research, carried out using the following instruments: Evaluation Scale for the Satisfaction of Professionals in Mental Health Services (SATIS-BR), Evaluation Scale for the Overload of Professionals in Mental Health Services (IMPACTO-BR) **RESULTS:** A total of 49 workers participated in the study: Psychosocial Care Center I (CAPS I), Psychosocial Care Center ad (CAPS ad), Child Psychosocial Care Center (CAPS i) and Psychosocial Care Center III (CAPS III). The results presented a good satisfaction score, with a global average of 4.19 (dp ± 0.46). Factors: satisfaction of the team with regard to the services offered to the patients, degree of satisfaction of the team in relation to their participation in the the satisfaction level of the team in relation to the general conditions of work, the degree of satisfaction with respect to the relationship in the service, had, respectively, averages of 3.74 (dp ± 0.50), 3.60 (dp ± 0.57), 4.09 (dp ± 0.58), 3.83 (dp ± 0.60). The highest satisfaction indexes were focused on working conditions, environment, safety, salary and climate in the work environment. greater dissatisfaction related to participation service decisions, implementation of treatments, service evaluations, professional discussions with the team, perspective of promotion / change of position and their responsibility in the service. Regarding the overload, the results allowed to verify a favorable overload score, with a global mean of 1.52 (dp ± 0.40). The factors: effects resented by the team in their physical and mental health; (dp0.40), 1.60 (dp0.53), and 1.64 (dp0.46), respectively. The results of this study are presented in Table 1. The highest rates of overload were those related to frustration with the result of work, constant contact with patients, tiredness after work, feeling depressed and stressed for working with patients with mental disorder. The majority of the interviewees showed satisfaction with the work, it was also verified the need for improvement in relation to the physical structure, guaranteeing the quality of care. The workers also claimed the need for greater continuity of care provided to the patient with mental disorder in Primary Care. **CONCLUSION:** The study demonstrated the importance of the articulation between the psychosocial care services of the municipality and later The product of this work was the proposal of a work of interaction between the professionals who work in the municipal mental health network, seeking to raise awareness of the importance of each service, through 11 meetings scheduled for the first half of 2019, where workshops, talk wheels, and seminars will be held to build protocols and strengthen the health care network (RAS).

Keywords: Evaluation of mental health services. Professionals. Mental health services. Overload. Satisfaction. Job.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial I
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial III
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Àlcool e droga
CAPS inf	Centro de Atenção Psicossocial infantil
PNASH	Programa Nacional de Avaliação Hospitalar
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
SRT	Serviços de Residência Terapeutica
UniSALESIANO	Centro Universitário Católico Salesiano <i>Auxilium</i>
UPHG	Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos trabalhadores, segundo sexo, etnia, faixa etária, estado civil, escolaridade, tempo de trabalho em Centro Atenção Psicossocial	34
Tabela 2: Média e Desvio-padrão de satisfação dos trabalhadores do CAPS Lins-São Paulo, 2018.....	36
Tabela3: Média e Desvio -Padrão de sobrecarga dos trabalhadores dos CAPS Lins - São Paulo, 2018	36
Quadro 1: Cronograma dos encontros.....	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 OBJETIVO	26
2.1 OBJETIVO GERAL.....	26
3 MÉTODO	28
3.1 Tipo de estudo	28
3.2 Cenário da Pesquisa.....	28
3.3 População e Amostragem	29
3.4 Coleta de Dados.....	29
3.4.1 Instrumento de Coleta.....	30
ESCALA SATIS-BR.....	30
ESCALA IMPACTO –BR	31
3.5 Procedimentos Éticos	31
3.6 Análise de Dados	31
4 RESULTADOS	34
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	34
Satisfação do trabalhador.....	35
Sobrecarga do trabalho	36
5 DISCUSSÃO.....	39
6 CONCLUSÃO.....	45
7 PRODUTO.....	48
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS.....	58
ANEXO I.....	59
ANEXO II	67
ANEXO III	70

APRESENTAÇÃO

Antes de iniciar minha dissertação, pensei ser importante falar um pouquinho de um fato da minha trajetória enquanto acadêmica. Ingresso na graduação do curso de Enfermagem no ano de 1984, durante a graduação em Enfermagem, uma disciplina foi marcante. Lembro-me bem de uma disciplina, dentre outras tantas que cursei, a de Psiquiatria, que era ministrada por um professor se fez importante por falar horas e horas sobre psicoses maníaco-depressivas. Nesta época, na instituição disponibilizada para a realização de estágio acadêmico, existiam poucas ações voltadas ao atendimento conforme preconizado pela Reforma Psiquiátrica. No período de estágio desta disciplina foi marcante a observação do atendimento aos pacientes, percebi o abandono e o modo como os pacientes perambulavam seminus pelos pátios, e isto me causava certo desconforto. Porém, ainda durante esse período de estágio gostava de ouvir um morador de cabelos grisalhos - que estava internado na instituição há muitos anos - tocar violão. Tinha os dedos amarelados pela nicotina, cantava sempre a mesma música, do repertório de Lupicínio Rodrigues “Nervos de aço”, com tanta emoção, percebendo que as desilusões, a falta de sorte, o comportamento inadequado pode transformar e condenar um homem a permanecer trancado uma vida inteira.

Concluída a graduação, e logo após trabalhar na assistência por um período, fui aprovada em um concurso público, no ano de 1997, para atuação em um Hospital Psiquiátrico. Hesitei em assumir, devido não ter identificado-me com as situações que presenciei durante o estágio acadêmico. No entanto, decidi assumir o concurso e ingressar no serviço, embora já tinha em mente não continuar atuando, caso não gostasse do ambiente de trabalho.

Em meu retorno à instituição, deparei-me com uma realidade diferente daquela que existia anteriormente no período em que eu fui estagiária. De forma que a equipe de assistência estava engajada nas unidades; todos os moradores (como eram chamados) se misturavam aos profissionais com muita tranquilidade, sem haver uma padronização de vestimentas; havia entrosamento entre os profissionais; reuniões periódicas para discussão de projetos em benefício à eles,

todos envolvidos com a assistência e bem-estar dos moradores, Desde então, começo a conhecer este novo modo de atuar, e a gostar de atuar em Saúde Mental, e a me identificar com este novo trabalho. Isto posto, nesta minha trajetória, senti a necessidade de conhecer o nível de satisfação dos trabalhadores envolvidos neste ambiente. Acredito ser de grande relevância esta avaliação, para manutenção de ações motivadoras e melhoria na qualidade da assistência.



1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A área da Psiquiatria tende à ressaltar a figura do psiquiatra, enquanto a Saúde Mental trabalha com um campo muito mais complexo, com diversidade de profissionais envolvidos, com pluralidade de conhecimentos e práticas. Quando o paciente com transtorno mental é atendido fora do território desta especialização, alguns profissionais não tem a clareza dos seus limites, onde começa e onde termina esta fronteira de atendimento⁽¹⁾.

A ciência legitimou por um longo período o alienismo como forma de tratamento ao paciente com transtorno mental. Segundo Amarante⁽¹⁾, Machado de Assis consegue traduzir o conceito da pessoa normal e anormal em seu livro O Alienista, que descreve a forma de tratamento dos manicômios nos últimos tempos. Neste contexto, os pacientes eram tratados em regime asilar e, de fato, eram trancados, de acordo com o que se acreditava na época, ser o certo como princípios de ciência, ou seja, as pessoas que eram classificadas como anormais eram internadas como insanas. Porém as delações e agressões contra os pacientes institucionalizados levaram os hospitais ao descrédito^(1,2).

Surge então uma nova perspectiva de tratamento em que os pacientes eram internados em colônias e auxiliavam nas atividades laborais, chamadas de colônias de alienados, nesta modalidade terapêutica trabalhadores e pacientes compartilhavam atividades. Várias colônias foram criadas ao longo dos anos no Brasil, com destaque a colônia de Juquery em São Paulo, que chegou a ter 16 mil pacientes^(1,2). As colônias também tiveram sua trajetória interrompida por apresentar semelhança ao modelo asilar.

Diante desta situação, a trajetória da Psiquiatria como ciência traz uma obra incessante de conhecimentos, na qual não celebra o tipo de atendimento oferecido aos pacientes com transtorno mental, entendendo que esta prática deveria ser transformada, por considerar a psiquiatria como ciência em total evolução, iniciando o processo de Reforma Psiquiátrica^(1,3).

No Brasil e no mundo iniciou-se uma batalha para mudar as políticas de saúde mental, com a proposta de inclusão de pacientes com transtorno mental grave

na comunidade, proporcionando a eles, uma melhor qualidade de vida. Incomodados com a forma excludente e asilar como os pacientes com transtornos mentais eram tratados em manicômios, trabalhadores da saúde mental e familiares se uniram-se ao movimento da luta antimanicomial para romper este paradigma. Tendo início em meados dos anos 70, com legitimidade nos anos 80, com a premissa de mudar este cenário, influenciados pela transformação do modelo de saúde mental italiano, que trouxe respostas positivas no atendimento psiquiátrico, teve início a Reforma Psiquiátrica brasileira ^(1,2).

Este movimento foi fortalecido após aprovação da Lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que permaneceu por 12 anos até que fosse aprovada no Senado Federal, instituindo os direitos da pessoa em sofrimento mental, e estabelecendo uma nova forma de atendimento para pacientes com transtorno mental⁽¹⁾.

Esta mudança possibilitou atendimento à pacientes em serviços extra hospitalares; diminuição de leitos e de internações em instituições fechadas; e transformação no perfil dos hospitais psiquiátricos, com incentivo financeiro para os municípios que implantassem serviços substitutivos inseridos na comunidade tendo a proposta de reinserção destes pacientes⁽⁴⁾.

Os serviços substitutivos foram fortalecidos pela Portaria 336/2002 que institui a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, que passa a ser considerado um dos pilares para a construção de uma rede de serviços direcionada aos portadores de transtornos mentais. De acordo com a proposta do Ministério da Saúde, estes dispositivos devem utilizar o cuidado na comunidade, buscando atender às necessidades de seus usuários de forma sistemática e ativa, coadunando com o meio cultural e a comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica⁽¹³⁾.

A nova Política de Saúde Mental, reforça o processo de desinstitucionalização e vem de encontro com a necessidade constante de supervisão nas instituições psiquiátricas que ainda possuem pacientes institucionalizados por longos anos e conseqüentemente, por vezes, impossibilitados de rever seus familiares. Esta nova política assegura atendimento

de qualidade, por meio de avaliações garantindo seus direitos de cidadania⁽¹⁾.

A Política de Saúde Mental incentiva a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), compostas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residência Terapêutica (SRT), leitos de urgência em Hospital Geral e Atenção Básica (AB) que atendam pacientes com transtornos mentais graves e severos a nível extra hospitalar⁽⁴⁾.

Diante destas diretrizes reduziu-se o número de leitos em hospitais psiquiátricos, e os existentes são avaliados através do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH), sendo descredenciadas do Sistema Único de Saúde (SUS) as instituições que não se enquadraram neste novo modelo de atendimento, sendo considerados inadequados à Proposta das Políticas de Saúde Mental, não proporcionando ao paciente autonomia e cuidado humanizado⁽⁶⁾

Em consequência da diminuição dos leitos, ocorre o incentivo aos municípios para implantarem serviços substitutivos como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG); fortalecidos com ações como Programa de Volta Para Casa e Fortalecimento da Atenção Básica (AB) no acolhimento dos pacientes com sofrimento mental e uso de substâncias psicoativas⁽⁶⁾.

Todo processo de mudança na área da Saúde Mental caminha junto com as transformações no Sistema Único de Saúde (SUS) que passa por muitos desafios e constante modificações, atendendo à população conforme diretrizes do SUS, que orientam atender o usuário em sua integralidade, e no caso do paciente com transtorno mental, com resolutividade. Na Saúde Pública, além de unir outros saberes, os trabalhadores têm que se adaptar às modificações constantes nos processos de trabalho, acolhendo aos pacientes egressos de Hospitais Psiquiátricos nos CAPS, tendo o objetivo de inseri-los no território, e para tanto a compreensão de lidar com sintomas tão singulares e subjetivos^(1,7).

Atualmente existe a necessidade de que os CAPS sejam implantados em consequência do processo de desinstitucionalização, a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que aumentará sensivelmente o número de pessoas acometidas por transtorno mental nos próximos anos, justificando a capacitação de

profissionais e melhoria de implantação de serviços substitutivos sendo, para isso, importante o incentivo financeiro⁽⁷⁾.

A proposta de atendimento fora do âmbito hospitalar por serviços substitutivos inseridos na comunidade, permite a reinserção social e diminuição das admissões psiquiátricas, possibilitando maior comprometimento familiar e uma comunidade mais participativa, porém, há o inconveniente neste processo de subfinanciamento das políticas públicas, que continua inviabilizando a prática da integralidade^(7,9).

Apesar de todos os problemas financeiros, de recursos humanos e de matéria prima, a evolução no formato de assistência da Saúde Mental, tem como fator essencial o trabalhador desta área, que passa por adaptações neste novo modelo de atendimento, com sentimentos de satisfação e sobrecarga no seu cotidiano^(1,9). Este cuidado demanda do trabalhador da Saúde Mental maior comprometimento com a terapêutica destes pacientes, uma vez que requer maior envolvimento da equipe.

A recomendação da formação da equipe dos CAPS de acordo com a legislação é que possua um médico com formação em saúde mental; um enfermeiro, três profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico⁽¹³⁾.

O trabalho em Saúde Mental requer perspicácia da equipe, uma vez que atua com a subjetividade dos sintomas dos pacientes atendidos diariamente, num ambiente sendo considerado de grande vulnerabilidade emocional, podendo causar instabilidade e estresse aos trabalhadores⁽¹⁶⁾.

As diretrizes das Políticas de Saúde Mental, tem a proposta de garantir estruturas de trabalho adequado, investimentos na qualificação profissional, gestão participativa, com salários dignos, e segurança no ambiente de trabalho, como por exemplo, carga horária adequada^(1,2,9).

A relação do binômio trabalho-saúde, busca entendimento das doenças ocasionadas pelo trabalho. Ambientes nos quais os trabalhadores atuam dentro do limite de fragilidade emocional, podem trazer impacto e sobrecarga no aspecto comportamental do trabalhador de Saúde Mental^(10,11).

O atendimento proposto pela Reforma Psiquiátrica e a implantação de serviços especializados em atenção ao paciente com transtorno mental, torna necessária uma equipe qualificada para o atendimento deste novo sujeito.

A falta de investimento causou um déficit em recursos humanos, baixas remunerações salariais, decorrendo de contratações temporárias por serviços terceirizados, trabalho voluntário, aumentando a sobrecarga, causando insatisfação, podendo levar os profissionais à elevados níveis de estresse e de sintomas depressivos^(10,11).

Muito avançou-se em implantações de serviços substitutivos, porém a mesma, ainda é lenta. A evolução na Rede de Saúde Mental, apresenta resistência com a ruptura de paradigmas de profissionais que não compreendem ainda a subjetividade dos sintomas e das queixas do paciente com transtorno mental, e que por vezes realizam a solicitação de internações, impedindo a continuidade do tratamento, trazendo para o serviço o modelo ambulatorial e não o de atendimento psicossocial.

Para garantir a qualidade do atendimento dos CAPS aos pacientes, a OMS orienta que sejam realizadas avaliações periódicas nestes serviços, cumprindo assim, as diretrizes das Políticas de Saúde Mental, fortalecendo a adesão ao tratamento, não repetindo o modelo de tratamento hospitalocêntrico⁽⁸⁾.

Importante enfatizar que a avaliação nesta área tem crescido consideravelmente no que diz respeito aos pacientes, familiares e equipe multiprofissional, com a intenção de melhorar a qualidade da assistência⁽⁶⁾.

Deve-se considerar, que o bom desempenho do serviço depende da qualidade da assistência prestada pela equipe de trabalhadores, que devem estar gozando de boa saúde e que tenham satisfação no trabalho que executam⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Cada profissional de saúde tem sua peculiaridade. Embora o trabalho de saúde mental não utilize tecnologias duras, trabalha-se com tecnologias leves e a escuta qualificada é uma das condições essenciais a estes trabalhadores, sendo necessário para isso, encontrar-se bem psicologicamente⁽²⁾. A sobrecarga gerada pelo trabalho pode causar situações de estresse, levando ao sofrimento psíquico, influenciando negativamente no tratamento prestado ao paciente⁽¹⁰⁾.

A sobrecarga e insatisfação afetam a qualidade de vida do trabalhador da saúde mental, interferindo em sua vida profissional, prejudicando a qualidade da assistência prestada, pois o ambiente se torna vulnerável, podendo, por sua vez acarretar problemas, até com os próprios colegas de trabalho⁽¹¹⁾.

O trabalhador da Saúde Mental transita em um território extremamente competitivo, por vezes com cumprimento de metas que interferem sensivelmente na satisfação laboral do seu cotidiano, trabalhando sobre pressão diante de tantas queixas negativas e interferências externas no seu trabalho, além deste cenário, faz se importante ressaltar também as frustrações dos profissionais, que no dia a dia demoram para observar respostas positivas com relação ao tratamento empregado⁽¹¹⁾.

Sabe-se que existe o desejo que equipes possam ser preparadas para o atendimento de pacientes com transtorno mental em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com uma escuta qualificada, gerando um atendimento na sua integralidade e com resolutividade, desta forma reduzindo demandas e diminuindo a sobrecarga dos serviços⁽⁷⁾.

Como mencionado anteriormente, a Atenção à Saúde Mental, desde à década de 80, tem buscado modificar suas práticas e realizar a implantação de serviços substitutivos. Os CAPS constituem-se em um sistema comunitário de saúde mental e tem como uma de suas metas a inclusão social do indivíduo portador de transtorno mental, essa modalidade de atendimento foi implantada em diversos municípios brasileiros em substituição aos hospitais psiquiátricos, atendendo ao que é preconizado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira^(7,9). Porém a Atenção Básica deve ser a porta de entrada para este paciente, que irá encaminhá-lo ao serviço especializado quando for necessário, atendendo-o de uma forma holística⁽¹⁾.

Os CAPS são serviços de saúde abertos e comunitários vinculados ao SUS, referência de tratamento de transtorno mental grave e persistente, cuja gravidade e/ou persistência indica sua permanência num serviço substitutivo de acordo com as diretrizes da Política de Saúde Mental; podendo realizar o tratamento de forma integral e o acompanhamento ambulatorial⁽⁸⁾.

Neste contexto, os CAPS assumem relevância no cenário das novas práticas

em Saúde Mental no país. Essa mudança paradigmática deveria englobar a relação que se estabelece com o usuário, equipe e família, e entre esses e a comunidade. A mudança de papéis, a democratização das instituições, o envolvimento e responsabilização da comunidade devem somar-se ao tratamento. O cuidado na comunidade torna-se mais complexo, interdisciplinar exigindo que as práticas e saberes tradicionais sejam reconstruídos para responder à esta transformação⁽¹²⁾.

Com mais de uma década da implantação dos CAPS, torna-se necessário realizar processos avaliativos destes serviços. Estes processos avaliativos devem monitorar as ações e acompanhar as práticas de forma a construir um serviço que se proponha à atender a inserção do usuário, com maior resolubilidade, com uma intervenção pautada na diversidade de saberes de uma equipe multiprofissional e na utilização de recursos múltiplos^(9,10).

Porém, os serviços substitutivos têm apresentado, em diversos países, entraves que dificultam o atendimento adequado aos pacientes e colocam em risco a meta da reinserção social e qualidade de vida, tais como: número insuficiente de serviços, falta de recursos humanos e materiais, despreparo dos profissionais, falta de integração entre serviços, conflitos entre profissionais e falta de repasse de verbas. Por causa desses impasses, a prática de avaliação contínua desses serviços se torna uma necessidade para que se possa atingir a qualidade almejada^(9,14).

O nível de satisfação dos trabalhadores é um dos indicadores de qualidade dos serviços de saúde mental. Apresenta uma avaliação positiva do profissional sobre diversos aspectos do serviço, como relacionamento com colegas, qualidade do tratamento oferecido aos usuários, condições de trabalho, aspectos estruturais e organizacionais, participação e envolvimento nas decisões tomadas no serviço. Um baixo nível de satisfação dos profissionais no trabalho pode afetar o relacionamento com os pacientes e interferir no próprio tratamento oferecido⁽¹⁵⁾.

Outro indicador de qualidade do serviço é a avaliação dos níveis de sobrecarga dos trabalhadores. A nova forma de atendimento de portadores de transtornos mentais, que ampliou a gama de cuidados necessários à integração destes, requer maior envolvimento dos profissionais com o serviço, o que pode resultar em maior sobrecarga. A sobrecarga envolve aspectos psicológicos,

emocionais e físicos causados por sentimentos de pressão relacionados com demanda excessiva e frustração com o trabalho, cansaço, medo de agressão e desejo de mudanças de emprego. Trata-se de um elemento importante a ser aferido no processo avaliativo de um serviço de saúde mental, uma vez que se relaciona inversamente com a satisfação no serviço. No trabalho de profissionais da saúde, sobrecarga e estresse acarretam repercussões pessoais, clínicas e organizacionais^(15,16).

A sobrecarga e insatisfação podem afetar a saúde geral do trabalhador, incluindo sua saúde mental, e acarretar danos não apenas em sua vida profissional, mas também nos aspectos sociais e comportamentais. A sobrecarga pode acarretar em maior frequência de absenteísmo, rotatividade e estresse, que podem comprometer a qualidade do atendimento prestado^(17,18).

A sobrecarga pode resultar do efeito de diversas variáveis, tais como manejo diário e prolongado de portadores de transtornos mentais, responsabilidade para com a vida do paciente, dificuldade no estabelecimento de limites nas interações profissionais, manutenção da relação terapêutica, envolvimento excessivo com o trabalho e falta de gratificação financeira e social⁽¹⁹⁾.

Diante do exposto, a hipótese deste estudo considerou que o impacto da sobrecarga de trabalho predispõe menor satisfação profissional, interferindo na qualidade dos serviços de saúde mental. Portanto, surge a pergunta: a satisfação e o impacto da sobrecarga do trabalhador em saúde mental afeta a qualidade da assistência oferecida aos usuários e as suas atividades laborais?

2 OBJETIVO

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os níveis de satisfação e de sobrecarga em profissionais atuantes em Saúde Mental.

Elaborar oficina de articulação da linha de cuidado de saúde mental do município de Lins

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo analítico transversal, com abordagem quantitativa.

3.2 Cenário da Pesquisa

Esta pesquisa incluiu trabalhadores das unidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Lins, localizado na região centro-oeste do Estado de São Paulo, que possui uma população de aproximadamente 74.120 habitantes (2017), uma área demográfica de 570,2 km² com uma densidade demográfica de 130,02hab/km²(22).

Lins passou por um processo de transição na Saúde Mental ao longo dos últimos treze anos. Contava com três hospitais psiquiátricos, com aproximadamente 800 leitos, seguia o modelo hospitalocêntrico e biomédico de tratamento. Em meados de 2003, com o avanço da Reforma Psiquiátrica, e a necessidade de uma rede substitutiva em Saúde Mental, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), em seguida o Centro de Atenção Psicossocial AD (CAPS ad) e Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPS i). No Centro de Atenção Integrado à Saúde” Cais Clemente Ferreira”, que oferta atendimento na área de psiquiatria, neurologia e dependência química, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, foi implantado o CAPS III que dá suporte à Comissão Intergestores Regional (CIR) de Lins⁽²⁴⁾.

A pesquisa foi realizada nas quatro unidades dos CAPS do município de Lins, conforme especificado abaixo.

CAPS I- Funcionamento de segunda a sexta das 7:00 às 19:00 horas. Atende adultos que apresentam sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, e pacientes que passaram por acolhimento egresso do CAPSIII, após estabilização do surto psicótico. A equipe técnica é composta de 1 coordenador, 4 médicos, 3 enfermeiros, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 artesã e 3 auxiliares/técnicos de enfermagem.

CAPS infantil- Funcionamento de segunda a sexta das 7:00 às 17:00 horas.

Atende crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. A equipe técnica é formada por 1 coordenador, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional e 1 auxiliar/técnico de enfermagem.

CAPS ad- Funcionamento de segunda a sexta das 7:00 às 19:00 horas. Acolhe pessoas de todas as faixas etárias que demonstram intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. A equipe técnica é formada por um coordenador, um médico, um enfermeiro, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional e um auxiliar/técnico de enfermagem.

CAPS III- Funcionamento nas 24 horas, todos os dias da semana, esta unidade conta com cinco leitos para acolhimento noturno quando necessário (internações curtas de algumas horas e, no máximo de sete dias contínuos ou dez dias intercalados). Oferece atendimento em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Segundo dados estatísticos, o serviço tem capacidade para atender 450 pessoas por mês. A equipe multiprofissional do CAPS III conta com dois médicos, quatro enfermeiros, dois psicólogos, um assistente social, um terapeuta ocupacional, e 20 auxiliares/técnicos de enfermagem.

3.3 População e Amostragem

Foram incluídos trabalhadores da área de Saúde Mental dos serviços substitutivos do município de Lins sendo eles: enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, terapeutas ocupacionais, médicos, ou seja, profissionais que desempenham atividade direta com pacientes com transtorno psiquiátrico.

3.4 Coleta de Dados

Para coleta de dados foram utilizados três instrumentos: um questionário sociodemográfico e laboral que está insirido na Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) e a Escala

de Avaliação da Sobrecarga de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR). As escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR integram um conjunto de escalas para avaliação de serviços de Saúde Mental, elaboradas pela Divisão de Saúde Mental da OMS, que foram validadas para o Brasil por Bandeira⁽¹⁷⁾.

Foi realizado um treinamento e orientação sobre o preenchimento correto das escalas para duas enfermeiras e um graduando do 5º semestre de enfermagem, que auxiliaram a pesquisadora principal na coleta de dados. As aplicações das escalas foram feitas em diferentes dias e horários de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinados e recolhidos no momento de entrega das escalas, esclarecendo antes da assinatura, informações sobre a confiabilidade e sigilo dos entrevistados.

Foram incluídos todos os indivíduos que faziam parte do quadro de funcionários dos CAPS do município estando a atuar no período da realização da pesquisa.

3.4.1 Instrumento de Coleta

ESCALA SATIS-BR

A SATIS-BR avalia o grau de satisfação da equipe de profissionais em serviços de Saúde Mental, dividido em 2 partes, a primeira com informações sociodemográfica a segunda com 32 itens, agrupados em quatro fatores que avaliam o grau de satisfação da equipe em relação à: 1. Qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes; 2. Participação da equipe no serviço; 3. Condições de trabalho e 4. Relacionamento no serviço. As alternativas de resposta aos itens estão dispostas em uma escala do tipo Likert com 5 pontos, na qual 1 representa que o profissional está muito insatisfeito e 5 que ele está muito satisfeito, portanto, quanto mais próximo de 5 mais satisfação o profissional apresenta em relação ao ambiente de trabalho. No final apresenta três questões abertas que permitem ao entrevistado fazer alguma observação, que não tenha sido coberta pelas questões da escala. São elas: O que o profissional achou melhor no serviço? O que ele achou pior? E o que ele acha que deveria ser melhorado?⁽¹⁷⁾.

ESCALA IMPACTO –BR

A IMPACTO-BR avalia a sobrecarga percebida pelos profissionais de Saúde Mental, em consequência do trabalho diário com pessoas portadoras de transtornos mentais. O questionário completo inclui 28 questões, avaliando as repercussões do trabalho em diversos aspectos da vida do profissional. As alternativas de resposta estão dispostas em escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1 é atribuído para de forma alguma, e 5 para extremamente, quanto mais próximo de 1 menos sobrecarga o profissional apresenta no ambiente de trabalho. As questões estão agrupadas em três domínios que avaliam: 1. Efeitos sobre a saúde física e mental; 2. Efeitos no funcionamento da equipe e 3. Sentimento de estar sobrecarregado, incluídos na escala global⁽¹⁷⁾.

3.5 Procedimentos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, seguindo as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS 79291317.0.0000.5379, parecer número 2.425.142.

Foi autorizado pelo Comitê de Pesquisa do CAIS “Clemente Ferreira” e pela coordenação dos CAPS. Alguns procedimentos éticos que antecedem a coleta de dados foram cumpridos, como se segue: Contato por meio telefônico com a coordenação do CAPS, para o agendamento de uma reunião com a finalidade de apresentar o projeto e a proposta da pesquisa. Após esse primeiro contato, as visitas foram agendadas em dias e horários que eram mais convenientes ao funcionamento do serviço. Em seguida, os trabalhadores foram informados acerca da realização da pesquisa, e demonstraram interesse ou não na participação da mesma, todos os que aceitaram participar, assinaram o TCLE. Com a obtenção do TCLE dos participantes, iniciou-se a coleta de dados.

3.6 Análise de Dados

Inicialmente foram obtidos os escores de acordo com as instruções do questionário de satisfação e sobrecarga (SATIS-BR e IMPACTO-BR) para todos os indivíduos.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 49 (83,1%), do total de 59 trabalhadores dos serviços de saúde mental do município de Lins-SP. Todos profissionais de saúde de nível médio e superior que estavam relacionados com as práticas assistenciais dos CAPS I, CAPS III, CAPS ad e CAPS infantil. Os 10 (16,9%) que não participaram estavam de férias, licença prêmio ou não se encontravam no local no período da pesquisa.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados a seguir correspondem ao perfil sociodemográfico dos indivíduos entrevistados (Tabela 1).

Tabela 1 Caracterização dos 49 trabalhadores, segundo sexo, estado civil, escolaridade, tempo de trabalho, categoria profissional, faixa salarial, jornada de trabalho e vínculo empregatício no Centro de Atendimento Psicossocial Lins-SP, 2019.

VARIÁVEIS (n=49)	PERCENTUAL
SEXO	
Feminino	75,5%
Masculino	24,5%
ESTADO CIVIL	
Com companheiro	61,2%
Sem companheiro	38,8%
TEMPO DE TRABALHO NESTE	
CAPSS	
1 ano	6,1%
2-4 anos	26,5%
5-10 anos	32,7%
Mais de 10 anos	34,2%
CATEGORIA PROFISSIONAL	
Assistente social	8,0%
Enfermeiro	20,5%
Educador físico	2,0%
Médico	8,0%
Psicólogo	12,3%
Técnico de enfermagem	41%
Terapeuta ocupacional	8,0%
FAIXA SALARIAL	
1 a 3 salários	60%
4 a 7 salários	30,7%
8 a 11 salários	2,0%

12 a 15 salários	4,0%
Acima de 16 salários	4,0%
JORNADA DE TRABALHO	
16 h	4,0%
20 h	4,0%
30 h	75,5%
40 h	16,5%
VINCULO EMPREGATICIO	
Estatutário	65,3%
CLT	34,8%

Junto à população a predominância de adultos, com média de idade de 43,6(\pm 10,77) anos; sexo feminino 75,51% (37); e referiram possuir uma relação estável ou casamento 61%. Quanto à formação e escolaridade, 57,14% (28) dos trabalhadores possuíam ensino superior, destes 46,42% (13) possuíam pós-graduação. Todos tinham tempo de serviço acima de dois anos no CAPS que trabalha.

No item salarial, o fato que se destaca é que, 59,18% (29) recebiam de um a três salários mínimos, e 75,51% (37) dos profissionais possuíam uma jornada de trabalho de 30 horas semanais.

Quanto à categoria profissional, 40,81% (20) eram técnicos em enfermagem seguidos de enfermeiros. Quanto ao vínculo empregatício predominou o regime estatutário 65,30%.

Satisfação do trabalhador

A avaliação da satisfação dos trabalhadores pela escala SATIS-BR encontra-se na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2: Média e Desvio-Padrão do grau satisfação dos 49 trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial de Lins-SP, 2018.

GRAU DE SATISFAÇÃO	DP	MÍNIMO	MÁXIMO
GLOBAL	4,19 ± 0,46	3,40	5,00
Qualidade dos serviços oferecidos	3,74 ± 0,50	2,43	5,00
Quanto a sua participação	3,60 ± 0,57	2,40	5,00
Condições no trabalho	4,09 ± 0,58	2,67	4,60
Rendimento no serviço	3,83 ± 0,60	2,40	4,80

Fonte: Dados da pesquisa, Lins-SP, 2018.

O escore global do SATIS-BR apresentou média de 4,19 (dp 0,46) variando de 3,40 a 5,00, estando o valor médio próximo de 5,00, o que sugere uma boa satisfação geral da equipe técnica com o serviço que está inserido.

Quando avaliadas as diferentes dimensões, as questões relacionadas às condições no trabalho receberam a melhor avaliação, com uma média de 4,09 (dp 0,58), variando de 2,67 a 5,00, e as questões alusivas à participação da equipe no serviço obtiveram a menor média 3,60 (dp 0,57), variando de 2,40 a 3,70.

Sobrecarga do trabalho

Para avaliação da sobrecarga dos trabalhadores foi aplicada a escala IMPACTO-BR, apresentada na Tabela 3.

Tabela 3: Média e Desvio-Padrão do impacto do trabalho dos 49 trabalhadores dos Centro Atenção Psicossocial de Lins-SP, 2018.

GRAU DE IMPACTO	MÉDIA(dp)	MÍNIMO	MÁXIMO
GLOBAL do IMPACTO-BR	1,52 ± 0,40	1,00	2,78
Efeitos ressentidos pela equipe	1,37 ± 0,46	1,00	3,00
Impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe	1,60 ± 0,53	1,00	3,00
Sentimentos de estar sobrecarregado	1,64 ± 0,53	1,00	3,00

Fonte: Dados da pesquisa, Lins-SP, 2018.

O escore global de sobrecarga avaliado pela IMPACTO-BR apresentou média de 1,52 ± 0,40, variando de 1,00 a 2,78. Estando o valor médio próximo de 1,00, o que sugere uma baixa sobrecarga geral da equipe técnica sobre a vida social do profissional e sobre sua vida familiar.

As questões relacionadas aos sentimentos de estar sobrecarregado

apresentaram maior escore, $1,64 \pm 0,46$, variando de 1,00 a 2,50, e as referentes aos efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental, a menor pontuação, com média de $1,37 \pm 0,46$, variando de 1,00 a 3,00.



5 DISCUSSÃO

O estudo teve como proposta analisar o grau de satisfação e sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde mental, das quatro unidades dos CAPS do município de Lins-SP, assim como verificar o que causa maior ou menor satisfação na rotina destes trabalhadores.

O estudo indicou que os profissionais de modo geral, demonstram estar satisfeitos com o serviço em que estão inseridos, dessa forma, as questões relacionadas as condições no trabalho; condições gerais das instalações; salários e benefícios recebidos; conforto e aparência do serviço; as medidas de segurança e confiabilidade e o clima do ambiente de trabalho receberam maior satisfação entre as equipes.

O perfil dos trabalhadores da equipe de saúde mental participantes deste estudo é diversificado pois conta com gerações diferentes, com contextos distintos, porém sem a ocorrência de interferências significativas no processo de trabalho. Apesar da existência de diferenças ideológicas, percebe-se que o processo de trabalho tem a característica de agregar vários perfis.

Com relação ao sexo, a predominância de participantes foi do sexo feminino (75,51%) sendo também observado em outros estudos^(9,16,23). A pouca presença da figura masculina nos serviços de saúde pode ser, entre outras explicações, porque a mulher apresenta na evolução histórica característica de cuidadora^(24,2), e a maior procura pela formação profissional na área da saúde⁽²⁴⁾.

As mulheres passaram por um longo processo de luta social, reivindicando participação igual ao homem no mercado de trabalho, igualdade salarial e direito à cidadania, que pode também explicar a predominância feminina verificada nestes estudos^(19,23,25).

A maioria dos profissionais da equipe possui a idade entre 39 e 59, são casados, com formação de nível superior, especialização, pós-graduação e atuam no local há mais de cinco anos. Resultados semelhantes encontrados no trabalho de Clementino *et al.*,⁽¹²⁾ e Arantes⁽¹⁰⁾. A pouca rotatividade, o maior tempo de serviço, de experiência e de preparo são fatores positivos para o bom relacionamento entre

as equipes e melhor atendimento desta clientela. A insegurança, em consequência da crise de desemprego atual, reduz as possibilidades de troca de trabalho constante por falta de oferta, aumentando o comprometimento e responsabilidade deste trabalhador, que necessita do recurso financeiro para subsidiar as solicitações familiares⁽⁹⁾.

Na pesquisa de Garla⁽¹⁶⁾, a maioria dos profissionais que compunham a equipe tinha até 39 anos de idade, possuíam pouca experiência com o modelo preconizado pelas políticas públicas de saúde mental, poucos investimentos em cursos e atualizações, predispondo uma maior sensibilidade do cuidado⁽¹⁷⁾. Corroborando com Barbosa⁽²⁵⁾ que relata em seu estudo uma população de meia idade.

Quanto à profissão da equipe de Saúde Mental estudada, apesar de ser multiprofissional (psicólogos, assistente social, médico, terapeuta ocupacional e educador físico), verificou-se predomínio de técnicos em enfermagem e enfermeiros. Garla⁽¹⁶⁾ em seu estudo encontrou equipe multiprofissional, com predominância de profissionais médicos e psicólogos. Esses achados estão em consonância com a Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002⁽¹³⁾, que enfatiza a importância da equipe multiprofissional para atuação nos serviços substitutivos, que a reabilitação e a inserção deste usuário depende de um projeto singular elaborado com profissionais que comunguem das mesmas expectativas, não tendo o profissional médico como centralizador do cuidado, com objetivo único e exclusivo o tratamento medicamentoso.

Quanto ao regime de trabalho, mais da metade dos trabalhadores atuam sob o regime estatutário (65,30%), dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Kolhs⁽²⁶⁾, no qual os trabalhadores da Saúde Mental eram estatutários com carga horária de trinta horas semanais (75,52%). Apesar desta alternativa apenas 24,82% dos trabalhadores pesquisados possuem outro vínculo empregatício. Muitos profissionais estatutários não possuem outros vínculos, porém tem a possibilidade de contar com plantões remunerados complementando a renda salarial. Informações semelhantes foram encontradas em outros estudos⁽²⁵⁾, onde 52,6% recebiam de um a três salários mínimos. Salários semelhantes também foram encontrados por

Garla⁽¹⁶⁾, que considera este o motivo da procura por outros empregos, provocando desorganização entre a equipe.

A segurança dos trabalhadores estatutários é adquirida em concursos públicos trazendo estabilidade no trabalho, já existe a insegurança dos trabalhadores celetistas, que carecem de um vínculo seguro^(10,11).

O serviço de Saúde Mental está inserido na comunidade, sendo importante o acompanhamento do mesmo para garantir o atendimento do paciente, de forma a reconhecer suas fragilidades e potencialidades para planejamento de ações de melhorias da equipe de trabalho. Por isso é importante que se estabeleça um processo avaliativo contínuo.

Este estudo analisou a satisfação de profissionais do quadro de trabalhadores das quatro unidades de saúde mental do município de Lins/SP, bem como os fatores que geram maior ou menor satisfação por parte da vivência cotidiana em seus ambientes laborais.

A avaliação de satisfação destes trabalhadores, evidenciou satisfação da equipe pelos serviços oferecidos.. Alguns estudos descreveram que o profissional concursado em instituições públicas possui maior satisfação em relação aos trabalhadores de serviços privados, podendo justificar o resultado^(11,18).

Os resultados sugerem que os trabalhadores apresentaram maior satisfação relacionada as condições de trabalho nos seguintes aspectos: condições gerais das instalações; salários e benefícios recebidos; conforto e aparência do serviço; medidas de segurança confiabilidade e clima do ambiente de trabalho. E menor satisfação em relação à: participação no trabalho, ou seja, nas decisões da equipe; na implantação dos tratamentos; na avaliação do serviço; assim como na expressão de suas opiniões sobre o serviço, a sua participação em discussões profissionais com os colegas, sua expectativa de ser promovido e seu grau de responsabilidade no serviço.

O quesito que obteve a pior avaliação foi a qualidade dos serviços oferecidos ao usuário. Os dados obtidos demonstraram que o tratamento e os cuidados oferecidos aos pacientes; a maneira da equipe lidar com os pacientes; o grau de adequação dos serviços; a quantidade de informação dadas aos pacientes sobre sua

doença e sobre o tratamento; o grau de competência profissional da equipe e a compreensão da equipe sobre os problemas e expectativas dos pacientes; e grau de sua autonomia em relação as outras pessoas no serviço, são as questões que apresentaram menor satisfação.

Em relação à questão de existir outros cuidados de que o usuário necessita, mas que não recebe do CAPS, 38,77% (17) referiram que, com certeza há, e especificaram: oficinas na comunidade, atividades educacionais, atividades como dança, aula de computação e oferta de atendimento em leitos hospitalares nas urgências psiquiátricas.

Ao ser questionado se recomendaria o CAPS para um amigo/familiar que estivesse necessitando de ajuda de uma Unidade de Saúde Mental, 75,52% (37) afirmaram que indicariam, justificando ser este um serviço de qualidade, equipe competente e qualificada, com comprometimento e competência técnica, apresentando bons resultados sendo este, o único serviço especializado na região.

Em relação ao que o profissional mais gosta no serviço, 39% (19) relataram gostar da equipe de trabalho, 17% (8) gostam da função que exercem no trabalho, 14% (7) sentem-se satisfeitos com o serviço prestado aos usuários, 12,3% (6) satisfeitos com a maneira que os pacientes são tratados, 10% (3) referiram que a equipe é comprometida e responsável e consideram bom o atendimento prestado ao usuário e 12% (6) destacaram que sentem satisfação quando o paciente melhora, em poder ajudar as pessoas e que o cuidado humanizado ajuda na evolução e melhora do usuário.

No que tange aos problemas que podem gerar insatisfação, 40% (20) dos profissionais entrevistados apontaram como ruim a estrutura física e 49% (24) a falta de comprometimento da equipe, influências políticas, rede ineficiente, pressão no trabalho, interferências no atendimento, pacientes ociosos no serviço e necessidade de maior comprometimento de alguns profissionais.

Ao solicitar sugestões referentes à melhoria no serviço, os participantes destacam a importância de adequações na estrutura física, aumento do número de salas para atendimento, maior número de profissionais, melhor localização do serviço, investimento em Educação Permanente, formação de grupos de abordagem,

menor interferência durante os atendimentos e renovação dos materiais para oficinas terapêuticas.

Os dados indicam que os trabalhadores apresentaram maior sobrecarga nos seguintes aspectos, sentir-se: frustrado com os resultados do trabalho, sobrecarregado pelo contato constante com os pacientes, cansado após o trabalho, deprimido por trabalhar com pessoas com distúrbios mentais e estressado por trabalhar com pacientes com doença mental; e menos sobrecarregado com relação à frequência: que pensa em mudar de campo de trabalho, que outro tipo de trabalho faria sentir-se mais saudável, afastamento por doenças devido ao estresse no trabalho, receio de serem agredidos no trabalho, efeito do trabalho na qualidade do sono e efeito do trabalho na sua saúde em geral.

Em relação às questões de quanto tempo passa por semana com portadores de transtorno mental, 32% (16) passavam entre 31-40 horas. Quando perguntado qual a sua principal atividade junto ao paciente, 55% (27) realizavam cuidados gerais, 18% (9) outras atividades, 6% (3) atividades farmacológicas, 6% (3) atividades de reabilitação, 4% (2) terapia em grupo, 4% (2) psicoterapia individual, 2% (1) psicoterapia familiar e 2% (1) aconselhamento.

O processo avaliativo é complexo, devendo obedecer princípios técnicos, para que se possa detectar situações conflituosas nos territórios onde estão inseridos, ele é preconizado pela OMS⁽⁸⁾. Desta forma Garla^(16,26) trata o assunto com grande relevância, pois possibilita a mudança nos serviços, atingindo padrões de qualidade.

Os obstáculos encontrados pelo trabalhador da saúde mental relacionados à satisfação no ambiente de trabalho, revela como sendo o que mais afeta a equipe, os locais onde estão instalados os serviços, direcionados em desacordo com a logística e a necessidade dos atendimentos^(12,15), ressaltam também como ponto negativo as interferências que ocorrem durante os atendimentos aos pacientes, além da deficiência nos recursos humanos e a morosidade na aquisição de materiais.

Apontaram também como obstáculo a fragilidade da Atenção Básica (AB), no tocante a integralidade do cuidado, prejudicando a inserção do paciente na comunidade e resultando no redirecionamento deste ao serviço especializado.

Corroborando com a pesquisa, Leal et al.⁽¹⁵⁾ também encontrou; insatisfação

pelos trabalhadores com relação às interrupções no atendimento, falta de materiais e aspectos organizacionais. Em alguns serviços o atendimento só é eficaz quando os profissionais estão sujeitos à supervisão, e, se esta prática não ocorre com frequência, perde-se a qualidade da assistência prestada^(15,28).

Quando questionados sobre a segurança no serviço, alguns trabalhadores, expõem suas inseguranças relatando situações nas quais há a possibilidade de ser agredido, queixas de pessoas que estão atuando na linha de frente do atendimento diário. Informações semelhantes foram encontrados na pesquisa de Moura Leal et al.⁽⁵⁾. Entende-se que esta insegurança é temida em função de poder resguardar a própria segurança do paciente, às vezes impossibilitada pela falta de recursos humanos necessários.

Os obstáculos do trabalhador de saúde mental relacionado à sobrecarga profissional no ambiente de trabalho demonstraram que o nível de sobrecarga global é de baixo impacto, para os que conviviam diariamente com pacientes com transtorno mental. Alves Leal et al.⁽³¹⁾ indicaram escores baixo de sobrecarga, mostrando que os trabalhadores da saúde mental não referiam vontade de trocar de emprego, que estar diariamente trabalhando com pacientes em sofrimento psíquico não lhes causa sobrecarga no trabalho. O trabalho, quando é executado com motivação, causa satisfação e não sobrecarga, a insatisfação e sobrecarga ocorrem algumas vezes pelo número inadequado de profissionais ocasionando a sobrecarga na assistência^(9,11,26). As limitações encontradas no estudo foi a não participação de todos os componentes da equipe, a impossibilidade de uma análise estatística devido ao tamanho amostral e ser estudo transversal que não permitiu comparação entre momentos diferentes.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a satisfação, em relação ao trabalho, pela maioria dos profissionais, porém alegaram a necessidade da continuidade do cuidado prestado ao paciente com transtorno mental na Atenção Básica.

Apresentou baixa sobrecarga geral da equipe estudada, sendo que o escore de maior sobrecarga está relacionada aos efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental, o contato contínuo com os usuários de saúde mental que podem deixá-los estressados e deprimidos.



7 PRODUTO

7 PRODUTO

INTERVENÇÃO: “Articulando Melhorias na Linha de Cuidado em Saúde Mental do Município de Lins-SP

Diante dos resultados obtidos no estudo “ARTICULANDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL SOB A ÓTICA DA SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”, foi possível observar, entre outros indicadores, a insatisfação dos trabalhadores dos serviços de saúde mental com a resolutividade da Rede de Atenção Básica do município de Lins-SP, considerando as dificuldades para inserção dos pacientes na Atenção Básica de Saúde (ABS) e conseqüentemente a continuidade de tratamentos. Assim, optou-se por realizar um trabalho de interação entre os profissionais que atuam na Rede Municipal de Saúde Mental, buscando a conscientização da importância de cada serviço para o acolhimento e a construção do fluxo de atendimento entre eles, e após o entendimento das equipes, a construção de um protocolo baseado em evidências para o compartilhamento entre os profissionais da AB, melhorando a qualidade e resolubilidade do atendimento prestado.

Objetivo geral

Refletir sobre as responsabilidades de cada serviço de Saúde Mental, articulando interações entre profissionais e melhorias nas linhas de cuidado em saúde mental.

Objetivos específicos

- Fornecer subsídios para fortalecimento dos serviços de saúde mental do município;
- Estimular o vínculo entre os profissionais;
- Discutir vulnerabilidades existentes;

-Construir protocolos de atendimento, fluxos e treinamentos para as Redes de Atenção à Saúde.

Estratégia de execução

As atividades serão divididas em três etapas:

1ª etapa: Interação e planejamento;

2ª etapa: Seminários para empoderamento dos contextos importantes relacionados a problemática;

3ª Etapa: Realinhando os fluxos e protocolos da linha de cuidado.

Serão no total, dez encontros desenvolvidos conforme cronograma constante no Quadro 1.

O público-alvo serão profissionais representantes de cada serviço: enfermeiro, psicólogo, médico ou outro membro da equipe multidisciplinar que represente o serviço e seja multiplicador dos conhecimentos adquiridos.

A princípio será enviado documento/e-mail a todos os serviços de saúde mental explicando a importância da participação deste profissional em todos os encontros e apresentando o cronograma, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Cronograma de Encontros **Local dos Encontros:** Auditório da Secretaria Municipal de Lins. **Período:** fevereiro a junho de 2019.

ETAPAS	DATA	TEMA	OBJETIVO
ETAPA 1 Interação e planejamento	08/02/19 (8h às 12h)	- Interagindo e compartilhando dificuldades - Planejando de acordo com as vulnerabilidades	
	08/03/19 (8h às 12h)	- Desvelando o papel de cada serviço; - Estabelecendo Perfil de Atendimento	
	12/04/19	- Construção de protocolo de	

	(8h às 12h)	encaminhamento e acolhimento Divisão das equipes para seminários	
ETAPA 2 Seminário	10/05/2019	Seminário 1 Fortalecimento da política de saúde mental	
	17/05/2019	Seminário 2 Importância da inserção do usuário no seu território	
	24/05/2019	Seminário 3 Parceria com serviços da comunidade	
	31/05/2019	Seminário 4 Papel dos CAPS na comunidade	
	31/05/2019	Seminário 5 Acolhimento do usuário na AB	
ETAPA 3 Realinhando os	07/06/2019 (8h às 12h)	Oficinas para realinhamento da linha de cuidado	
	14/06/2019 (8h às 12h)		
	21/06/2019 (8h às 12h)		

Resultado Esperado:

Espera-se que com a parceria entre os Serviços de Saúde Mental do município e a Atenção Básica, possa haver melhor planejamento e execução no acolhimento dos usuários, que serão encaminhados aos serviços de acordo com sua singularidade, com

a possibilidade do uso de Referência e Contra-Referência subsidiando a proposta de continuidade de tratamento.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde Mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
2. Andrade APM, Maluf SW. De-institutionalization experiences in the Brazilian psychiatric reform: a gender approach. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado 30 Ago 2018];21(63):811-21. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/en_1807-5762-icse-1807-576220150760.pdf. Doi: 10.1590/1807-57622015.0760.
3. Pessoa Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. Mental health policy in the context of psychiatric hospitals: Challenges and perspectives. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [citado 20 Ago 2018];20(1):83-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0083.pdf. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160012>.
4. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado 10 Ago 2018];21(63):763-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-21-63-0763.pdf>. Doi: 10.1590/1807-57622016.0881.
5. Moura GA, Roncalli AG. Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental em um município do nordeste brasileiro. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2016 [citado 18 Ago 2018];36(2):401-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0401.pdf>. Doi: 10.1590/1982-3703000342014.
6. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [citado 1 Set 2018];26(1):155-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000100155&script=sci_abstract. Doi: 10.1590/s0104-12902017165827.
7. Leal BC, Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia* [Internet]. 2013 [citado 5 Set 2018];40:87-101. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008.
8. World Health Organization. Relatório mundial de saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado 7 Set 2018]. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf.

9. Mateus MD. Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas de Saúde Mental do CAPS Luiz R. Cerqueira [Internet]. 2013 [citado 10 Set 2018]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outraspublicacoes/politicas_de_saude_mentalcapa_e_miolo_site.pdf
10. Arantes IS. Avaliação da satisfação profissional dos serviços em saúde mental [dissertação] [Internet]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2016 [citado 1 Set 2018]. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3030/1/ISRAEL%20DA%20SILVA%20ARANTES.pdf>
11. Azevedo DMO, Melo GSM, Salvetti MG, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. Rev Bras Pesqui Saúde [Internet]. 2014 [citado 12 Set 2018];16(2):109-16. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273445977_Avaliacao_da_assistencia_em_saude_num_centro_de_atencao_psicossocial_na_perspectiva_de_profissionais_dos_saude
12. Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS, Castro E, Pessoa Junior JM, Fernandes MNS. Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. J Res Fundam Care Online [Internet]. 2018 [citado 11 Set 2018];10(1):153-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322364513_Avaliacao_da_satisfacao_e_sobrecarga_de_trabalho_dos_trabalhadores_dos_Centros_de_Atencao_Psicossocial. Doi: 10.9789/2175-5361.2018. v10i1.153-159.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002 [Internet]. Brasília; 2002 [citado 11 Set 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
14. Andrade KO, Leite LF. Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. Rev Cient ITPAC [Internet]. 2015 [citado 18 Set 2019];8(1):1-5. Disponível em: https://assets.Itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_1.pdf
15. Sá MAS, Martins-Silva PO, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. Psicol Soc [Internet]. 2014 [citado 10 Ago 2018];26(3):664-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a15v26n3.pdf>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>

16. Garla CC. Perfil dos profissionais de ambulatorios de saúde mental, suas práticas e opiniões sobre as políticas [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2010.
17. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2000 [citado 10 Jan 2018];49(4):105-15. Disponível em: [https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20\(SATIS-BR\)%20e%20da%20sobrecarga%20\(IMPACTO B R\) %20 da %20 equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20 mental.PDF](https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20(SATIS-BR)%20e%20da%20sobrecarga%20(IMPACTO%20B%20R)%20da%20equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20mental.PDF)
18. Bandeira M, Silva MA. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2012 [citado 19 Ago 2018];61(3):124-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852012000300002. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000300002>.
19. Pelisoli C, Moreira AK, Kristensen CH. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. Mental [Internet]. 2007 [citado 23 Fev 2018];5(9):63-78. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272007000200005
20. Donabedian A. The quality of medical care. Science [Internet]. 1978 [citado 20 Fev 2018];200(4344):856-64. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/content/200/4344/856.long>. Doi: 10.1126/science.417400
21. Appolinário F. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Cengage Learning; 2012.
22. IBGE. Cidades e Estados do Brasil [Internet]. Brasília; 2018 [citado 19 Ago 2018]. Disponível em: [dezembro2018http://cidades.ibge.gov.br](http://cidades.ibge.gov.br)
23. Escudeiro CC, Souza MLAS. Saúde Mental no Sistema Único de Saúde: modelo de atenção na região de Lins-SP. Saúde Soc [Internet]. 2009 [citado 14 Set 2018];18 Suppl 1:44-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/07.pdf>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000500007>.
24. Ferreira AP. Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2015 [citado 19 Ago 2018];13(2):91-9. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2

_29320161552567055475.pdf

25. Barbosa GC. Avaliação do centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas do município de Botucatu [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2013.
26. Kolhs M. Prazer e sofrimento dos trabalhadores que atuam em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas III [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade de Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2017 [citado 21 Ago 2018]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/171008/001053650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Jorge MSB, Pinto DM, Vasconclo MGF, Pinto AGA, Souza RS, Caminha CCR. Matrix tool in the production of integrated care in the family health strategy. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [citado 20 Ago 2018];25 Spe 2:26-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000100009&script=sci_abstract&tlng=pt Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100009>.
28. Tambasco LP, Silva HSS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. Satisfaction in the work of the multidisciplinary team which operates in Primary Health Care. Saúde Debate [Internet]. 2017 [cited 22 Ago 2018];41 Spe 2:140-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/en_0103-1104-sdeb-41-spe2-0140.pdf. Doi: 10.1590/0103-11042 01 7S212.
29. Resende KIDS, Bandeira M, Oliveira DCR. Assessment of patient, family and staff satisfaction in a mental health service. Paidéia [Internet]. 2016 [citado 30 Ago 2018];26(64):245-3. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/paideia/v26n64/1982-4327-paideia-26-64-02_45.pdf. Doi:10.1590/1982-43272664201612.
30. Roque H, Veloso A, Silva I, Costa P. Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2015 [citado 20 Ago 2018];20(10):3087-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3087.pdf>. Doi: 10.1590/1413-812320152010.00832015.
31. Wisniewski D, Silva ES, Èvora YDM, Matsuda LM. The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [citado 18 Ago 2018];24(3):850-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00850.pdf>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>

32. Alves SR, Santos RP, Yamaguchi MU. Satisfaction of the nursing team in mental health services – a comparative study between public and private institution professionals. *REME Rev Min Enferm.* [Internet] 2017 [citado 20 Ago 2018];21(993):1-6. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/112>
<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170003>



ANEXOS



ANEXO I

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL - (SATIS-BR)	
Aspectos Sociodemográficos	
1. Sexo:	(1) masculino (2) feminina
2. Etnia:	(1) branca (2) mulata (3) negra (4) parda (5) outra, qual? _____
3. Data de nascimento:	__/__/_____ Idade: ___ anos
4. Estado civil:	(1) solteiro (2) casado/com companheiro (3) separado (4) divorciado (5) viúvo (999) outro, qual? _____
5. Qual o seu grau maior de escolaridade?	(1) sem escolaridade (2) ensino fundamental completo (7) curso técnico incompleto (3) ensino fundamental incompleto (8) ensino superior completo (4) ensino médio completo (9) ensino superior incompleto (5) ensino médio incompleto (10) pós-graduação completa (6) curso técnico completo (11) pós-graduação incompleta
6. Há quanto tempo trabalha em CAPS?	(1) 1 ano (2) 2 a 4 anos (7) 8 a 10 anos (3) 5 a 7 anos (8) mais de 10 anos
7. Há quanto tempo trabalha neste CAPS?	(1) 1 ano (2) 2 a 4 anos (7) 8 a 10 anos (3) 5 a 7 anos (8) mais de 10 anos
8. Qual a sua profissão?	(1) médico (6) Educador Físico (2) enfermeiro (7) Terapeuta ocupacional (3) Psicólogo (8) Farmacêutico (4) Assistente Social (9) Outro: _____ (5) Técnico/auxiliar de enfermagem
9. Qual foi seu salário bruto no último mês, no CAPS, incluindo horas extras (em reais):	(1) 1 a 3 salários mínimos (4) 12 a 15 salários mínimos (2) 4 a 7 salários mínimos (5) acima de 16 salários mínimos (3) 8 a 11 salários mínimos
10. Qual a sua carga horária no CAPS? _____ horas/semanais	
11. Em relação ao CAPS, qual o tipo de vínculo que você tem?	(1) CLT (3) contrato emergencial/temporário (2) Estatutário (999) outros, quais: _____
12. Você tem outro vínculo empregatício?	(0) Não (1) Sim
13. Do total dos vínculos empregatícios, incluindo o CAPS, qual foi a sua renda mensal bruta, no último mês, incluindo horas extras (em reais):	(1) 1 a 3 salários mínimos (4) 12 a 15 salários mínimos (2) 4 a 7 salários mínimos (5) acima de 16 salários mínimos

(3) 8 a 11 salários mínimos
SATIS1. Que tipo de transporte você usa para chegar a este serviço? (1) Condução própria (4) Transporte público (2) Condução de familiares (5) Caminhada (3) Condução de amigos (9) Outro (especificar) _____
SATIS2. Quanto tempo você gasta para vir de sua casa ao (nome do serviço)? (1) 0-15 minutos (4) 46-60 minutos (2) 16-30 minutos (5) mais que 60 minutos (3) 31-45 minutos
SATIS3. Há quanto tempo você está trabalhando neste serviço? (1) Menos que 6 meses (4) Entre 2 e 5 anos (2) Entre 6 meses e 1 ano (5) Mais que 5 anos (3) Entre 1 e 2 anos
SATIS4. Até que ponto você está satisfeito com este serviço? (1) Muito insatisfeito (3) Indiferente (5) Muito satisfeito (2) Insatisfeito (4) Satisfeito
SATIS5. Qual a chance de você ser promovido neste serviço? (1) Muito improvável (3) Mais ou menos (5) Muito provável (2) Improvável (4) Provável
SATIS6. Como você se sente com a expectativa de ser promovido? (1) Muito insatisfeito (3) Indiferente (5) Muito satisfeito (2) Insatisfeito (4) Satisfeito
SATIS7. O seu trabalho requer uma grande dose de responsabilidade? (1) Uma grande dose (3) Variável (5) Nenhuma (2) Muita (4) Pouca
SATIS8. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço? (1) Muito insatisfeito (3) Indiferente (5) Muito satisfeito (2) Insatisfeito (4) Satisfeito
SATIS9. Você se sente sobrecarregado no seu serviço? (1) Sempre (3) Mais ou menos (5) Nunca (2) Frequentemente (4) Raramente
SATIS10. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas? (1) Muito insatisfeito (3) Indiferente (5) Muito satisfeito (2) Insatisfeito (4) Satisfeito

SATIS11. Com que frequência você tem reuniões de equipe?		
(1) Mais que uma vez por semana (passar à questão 15)	(3) Entre 1-3 vezes por mês	(5) Nunca
(2) Uma vez por semana	(4) Menos que uma vez por mês	
SATIS12. Você se sente satisfeito com a frequência destas reuniões?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS13. Você se sente satisfeito com a forma como as reuniões de equipe se realizam?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS14. Até que ponto você se sente satisfeito com a eficácia e utilidade destas reuniões?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS15. Você sente que recebe o apoio de que necessita de seu supervisor direto?		
(1) Nunca	(3) Mais ou menos	(5) Sempre
(2) Raramente	(4) Frequentemente	
SATIS16. Você sente que seu trabalho é demasiadamente controlado por seus superiores?		
(1) Sempre	(3) Mais ou menos	(5) Nunca
(2) Frequentemente	(4) Raramente	
SATIS17. Você se sente satisfeito com esta quantidade de controle?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS18. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS19. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS20. Você participa do processo de tomada de decisões no seu serviço?		
(1) Nunca	(3) Mais ou menos	(5) Sempre
(2) Raramente	(4) Frequentemente	
SATIS21. Você se sente satisfeito com este nível de participação?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	

SATIS22. Você participa da implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?		
(1) Nunca	(3) Mais ou menos	(5) Sempre
(2) Raramente	(4) Frequentemente	
SATIS23. Você se sente satisfeito com este grau de participação?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS24. Você participa do processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?		
(1) Nunca	(3) Mais ou menos	(5) Sempre
(2) Raramente	(4) Frequentemente	
SATIS25. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS26. Você acha que suas opiniões são levadas em consideração?		
(1) Nunca	(3) Mais ou menos	(5) Sempre
(2) Raramente	(4) Frequentemente	
SATIS27. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS28. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?		
(1) Nunca	(3) Mais ou menos	(5) Sempre
(2) Raramente	(4) Frequentemente	
SATIS29. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS30. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?		
(1) Nada amigável	(3) Mais ou menos	(5) Muito amigável
(2) Pouco amigável	(4) Amigável	
SATIS31. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS32. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS33. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	

SATIS34. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?		
(1) De forma alguma	(3) Mais ou menos	(5) Muito bem
(2) Não muito	(4) Bem	
SATIS35. 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	(3) Mais ou menos	(5) Muito bem
(2) Não muito	(4) Bem	
SATIS36. 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	(3) Mais ou menos	(5) Muito apropriado
(2) Inapropriado	(4) Apropriado	
SATIS37. Você acha que existem outros serviços de que o paciente necessita mas que não recebe aqui?		
(1) Com certeza há	(3) Talvez	(5) Não, certamente que não
(2) Acho que há	(4) Acho que não há	
Satis37.1 Se você acha que sim, queira especificar quais são estes serviços.		
<hr/>		
SATIS38. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS39. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS40. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS41. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo (nome do serviço)?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	

<p>SATIS42. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no (nome do serviço) (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?</p>		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
<p>SATIS43. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no (nome do serviço)?</p>		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
<p>SATIS44. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?</p>		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
<p>SATIS45. Em média, qual seria para você a frequência mais adequada de contato 1/1, entre os membros da equipe e o paciente?</p>		
(1) Mais que uma vez por dia	(4) 1-2 vezes por semana	(7) Menos que uma vez por mês
(2) Uma vez por dia	(5) 2-3 vezes por mês	(8) Nenhuma
(3) 3-6 vezes por semana	(6) Aproximadamente uma vez/mês	
<p>SATIS46. No momento em que os pacientes entram em contato com este serviço, em geral existem outras opções disponíveis para eles?</p>		
(1) Sim	(3) Não tem certeza (passar à questão 48)	
(2) Não (passar à questão 48)	(4) Não sabe (questão 48)	
<p>SATIS46.1 Se você acha que sim, queira citar quais são estas opções.</p> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>SATIS47. Se eles têm outras opções, por que você acha que eles escolhem este serviço? Você pode marcar mais de uma resposta.</p>		
(1) Já tinham estado lá no passado disponível	(6) O tratamento estava	
(2) Foi fortemente recomendado por alguém acima	(7) Mais que uma das razões	
(3) Conheciam alguém que fazia tratamento lá	(8) Não sabe	
(4) Confiaram na instituição/pessoa de referência (especificar) _____	(9) Outros	
(5) Localização muito conveniente		

SATIS48. Você está satisfeito com o grau de envolvimento dos familiares no processo de tratamento dos pacientes no (nome do serviço)?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS49. Você acha que o (nome do serviço) estimula as famílias a participar mais ativamente do processo de tratamento de seus familiares?		
(1) De forma alguma	(3) Mais ou menos	(5) Muito bem
(2) Não muito	(4) Bem	
SATIS50. Como você se sente com a maneira como as famílias são tratadas pela equipe?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS51. Você acha a equipe suficientemente competente para lidar com o envolvimento familiar?		
(1) Muito incompetente	(3) Mais ou menos	(5) Muito competente
(2) Incompetente	(4) Competente	
SATIS52. Em geral, como você classificaria a competência geral da equipe deste serviço?		
(1) Muito incompetente	(3) Mais ou menos	(5) Muito competente
(2) Incompetente	(4) Competente	
SATIS53. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS54. Foram tomadas as medidas apropriadas de segurança para fazê-lo sentir-se salvo/seguro/protegido em caso de um episódio de violência durante seu período de trabalho no (nome do serviço)?		
(1) De forma alguma	(3) Mais ou menos	(5) Extremamente
(2) Não muito	(4) Muito	
SATIS55. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do (nome do serviço)?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS56. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?		
(1) Muito insatisfeito	(3) Indiferente	(5) Muito satisfeito
(2) Insatisfeito	(4) Satisfeito	
SATIS57. Como você classificaria as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?		
(1) Péssimas	(3) Regulares	(5) Excelentes
(2) Ruins	(4) Boas	

SATIS58. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o (nome do serviço)?

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

SATIS58.1 Por quê?

SATIS59. De que você mais gosta neste serviço?

SATIS60. Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta?

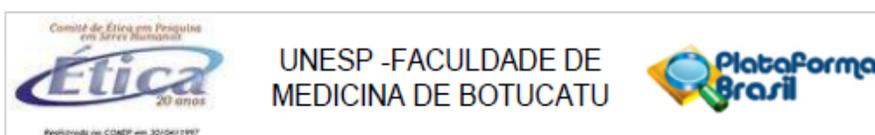
SATIS61. Você acha que o serviço poderia ser melhorado ? (1) Sim (2) Não

SATIS61.1. Se sim, de que maneira?

ANEXO II

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL - (IMPACTO-BR)		
IMPACTO1. Quanto tempo você passa, por semana, com portadores de transtorno mental?		
(1) Mais de 40h/semana (2) Entre 31-40h/semana	(3) Entre 21-30h/semana (4) Entre 11-20h/semana	(5) Menos de 10h/semana
IMPACTO2. Qual é a sua principal atividade junto aos pacientes?		
(1) Psicoterapia Individual (2) Psicoterapia de Grupo (3) Psicoterapia Familiar (especificar) _____	(4) Terapia Farmacológica (5) Atividades de Reabilitação (6) Aconselhamento	(7) Cuidados Físicos de Saúde (8) Cuidados gerais (9) Outros
IMPACTO3. Qual é o seu principal local de trabalho?		
(1) Enfermaria (2) Ambulatório (3) Lares abrigados (especificar) _____	(4) Hospital-dia (5) Centro ocupacional (6) Centro de reabilitação para o trabalho	(7) Serviço social (8) Mais de um dos acima (9) Outros
IMPACTO4. Qual é o seu horário de trabalho?		
(1) Manhã	(2) Tarde	(3) Noite
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.		
IMPACTO5. 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
IMPACTO6. 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
IMPACTO7. 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

ANEXO III



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Rede de Atenção Psicossocial do município de Lins

Pesquisador: FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79844617.8.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.425.142

Apresentação do Projeto:

A atenção à saúde mental tem buscado a implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, com destaque aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

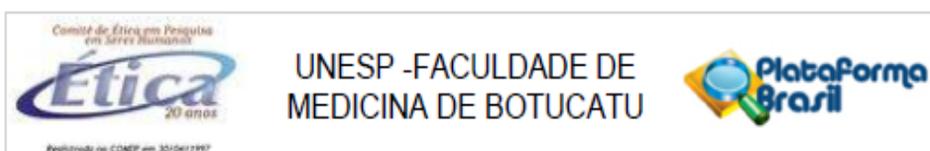
Essa modalidade de atendimento foi implantada em diversos municípios brasileiros em substituição aos hospitais psiquiátricos, atendendo ao que é preconizado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os CAPS constituem-se em um sistema comunitário de saúde mental e tem como uma de suas metas a inclusão social do indivíduo portador de transtorno mental.

Porém, os serviços substitutivos têm apresentado entraves que dificultam o atendimento adequado aos pacientes e colocam em risco a meta da reinserção social e qualidade de vida, tais como: número insuficiente de serviços, falta de recursos humanos e materiais, despreparo dos profissionais, falta de integração entre serviços, conflitos entre profissionais e falta de repasse de verbas. Por causa desses impasses, a prática da

avaliação contínua desses serviços se torna uma necessidade para que possa atingir a qualidade almejada.

O nível de satisfação dos trabalhadores é um dos indicadores de qualidade dos serviços de saúde mental. Apresenta uma avaliação positiva do profissional sobre diversos aspectos do serviço, como relacionamento com colegas, qualidade do tratamento oferecido aos usuários, condições de trabalho, aspectos estruturais e organizacionais, e participação e envolvimento nas decisões tomadas no serviço. Um baixo nível de satisfação dos profissionais no trabalho pode

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junlor
UF: SP
Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609
CEP: 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.425.142

afetar o relacionamento com os pacientes e interferir no próprio tratamento oferecido. Outro indicador de qualidade do serviço é a avaliação dos níveis de sobrecarga dos trabalhadores. A nova forma de atendimento de portadores de transtornos mentais, que ampliou a gama de cuidados necessários à integração destes, requer maior envolvimento dos profissionais com o serviço, o que pode resultar em maior sobrecarga. A sobrecarga envolve aspectos psicológicos, emocionais e físicos causados por sentimentos de pressão relacionados com demanda excessiva no trabalho, frustração com o trabalho, cansaço, medo de agressão e desejo de mudanças de emprego. Trata-se de um elemento importante a ser aferido no processo avaliativo de um serviço de saúde mental, uma vez que se relaciona inversamente com a satisfação no serviço. A sobrecarga e insatisfação podem afetar a saúde geral do trabalhador, incluindo sua saúde mental, e acarretar danos não apenas em sua vida profissional, mas também nos aspectos sociais e comportamentais.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e transversal. Será realizado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Lins, localizado interior do Estado de São Paulo. Os dados serão coletados durante o período de janeiro a março de 2018 em forma de entrevista. Definiu-se como critério de inclusão: ser trabalhador no CAPS com no mínimo um ano de trabalho no serviço.

Na coleta de dados serão utilizados quatro instrumentos: um questionário sociodemográfico, a Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), a Escala de Avaliação da Sobrecarga de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) e o Self report questionnaire-20 (SRQ-20).

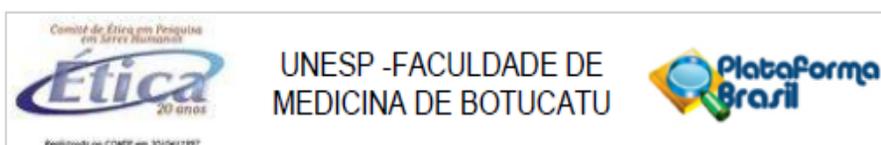
Questionário sociodemográfico: sexo, idade, etnia, estado civil, maior grau de escolaridade, pós-graduação, tempo de trabalho em CAPS, tempo de trabalho neste CAPS, profissão, salário, carga horária, tipo de vínculo empregatício, possui outro vínculo empregatício.

Escala SATIS-BR: avalia o grau de satisfação da equipe de profissionais em serviços de saúde mental. Possui 32 itens, sendo agrupados em quatro fatores que avaliam o grau de satisfação da equipe em relação à: 1. Qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, 2. Participação da equipe no serviço, 3. Condições de trabalho e 4. Relacionamento no serviço, incluídos na escala global.

Escala IMPACTO-BR: avalia a sobrecarga sentida pelos profissionais de saúde mental, em consequência do trabalho diário com pessoas portadoras de transtornos mentais. O questionário completo inclui 34 questões, que estão agrupados em três fatores que avaliam: 1. Efeitos sobre a saúde física e mental, 2. Efeitos no funcionamento da equipe e 3. Sentimento de estar sobrecarregado, incluídos na escala global.

Escala Self report questionnaire-20: foi desenvolvida pela OMS como instrumento de

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.425.142

rastreamento de sintomas psiquiátricos menores, possui 20 itens auto-aplicáveis.

Será realizado contato por meio telefônico com a coordenação do CAPS, para o agendamento de uma reunião com a finalidade de apresentar o projeto e a proposta da pesquisa. Após o primeiro contato, as visitas serão agendadas em dias e horários mais convenientes ao funcionamento do serviço. Em seguida, os trabalhadores serão informados acerca da realização da pesquisa e para participação da pesquisa assinarão o TCLE para dar início à coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar os centros de Atenção Psicossocial.

Objetivo Secundário:

- Descrever o impacto da sobrecarga de trabalho sobre a satisfação profissional e a prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de um município no interior do Estado de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

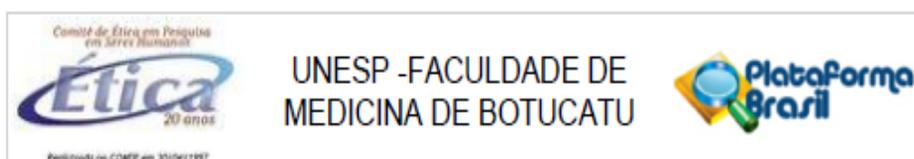
Riscos:

Riscos mínimos emocional, relacionado a verbalização dos sentimentos de sobrecarga, da vivência de trabalho.

Benefícios:

Demonstrar o nível de sobrecarga de trabalho dos trabalhadores da saúde mental e a satisfação dos profissionais, possibilitando alternativas da melhora da qualidade do trabalho nesta área

Endereço: Chácara Butignoll, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.518-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.425.142

específica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta título adequado, objetivos claros, metodologia bem descrita, critérios de inclusão e avaliação de riscos e benefícios. A pesquisa é relevante, pois a partir das informações que serão obtidas sobre o nível de sobrecarga de trabalho dos trabalhadores da saúde mental e a satisfação destes profissionais, será possível desenvolver planos de intervenção para melhorar a qualidade do trabalho na área da saúde mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: preenchida corretamente;
- Documento de Anuência Institucional da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) e Hospital das Clínicas da FMB: anexado;
- Documentos de co-participação e de autorização de execução da pesquisa junto ao Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) Clemente Ferreira em Lins: anexados;
- Documentos de co-participação e de autorização de execução da pesquisa junto à Secretaria Municipal de Saúde de Lins: anexados;
- Informações básicas do projeto e projeto completo: adequados e completos;
- TCLE: elaborado na forma de convite, linguagem clara, explica os objetivos da pesquisa e os procedimentos que serão realizados, garante o sigilo, descreve os benefícios, apresenta telefones, emails e endereço dos pesquisadores e telefones, endereço e horários de funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB - UNESP;
- Cronograma de execução: adequado, programado para iniciar a coleta de dados em janeiro de 2018.

Recomendações:

Após a realização do projeto de pesquisa, enviar o Relatório Final de Atividades via Plataforma Brasil.

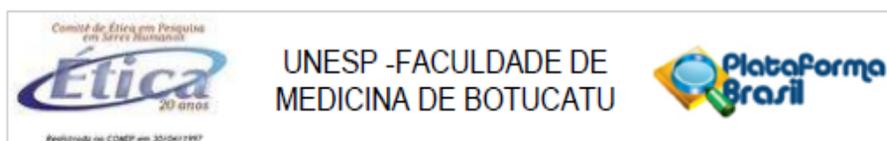
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 04 dezembro de 2017, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

Endereço:	Chácara Butignoll, s/n	
Bairro:	Rubião Junior	CEP: 18.618-970
UF:	SP	Município: BOTUCATU
Telefone:	(14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.425.142

O Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto, informa que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via Plataforma Brasil.

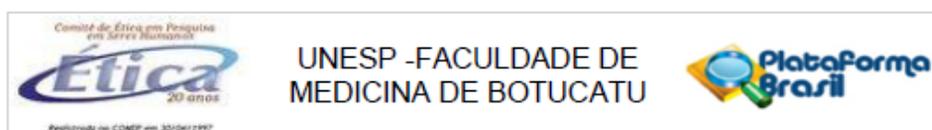
Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1010448.pdf	12/11/2017 10:31:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/11/2017 10:27:56	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	03/11/2017 23:22:51	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Folha de Rosto	folhaRosto.pdf	03/11/2017 23:10:03	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Orçamento	despesas.docx	03/11/2017 22:49:10	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	co_PARTICIPANTES.pdf	03/11/2017 22:38:22	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	coparticipantes.pdf	03/11/2017 22:30:48	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	co_participante.pdf	03/11/2017 22:17:31	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	coparticipante.pdf	03/11/2017 22:12:45	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	02/11/2017 17:39:46	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.425.142

Cronograma	Cronograma.pdf	02/11/2017 16:33:59	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO.pdf	02/11/2017 16:30:29	FABIANA APARECIDA MONÇÃO FIDELIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 08 de Dezembro de 2017

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
 (Coordenador)

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br