



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

DEBORA MARIA SALIMON PINTO

**SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE TRABALHO E
SUA RELAÇÃO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA
COVID-19**

São José do Rio Preto/SP
2023

DEBORA MARIA SALIMON PINTO

**SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE TRABALHO E
SUA RELAÇÃO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina
de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de
Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Enfermagem e
Saúde.

Grupo de Pesquisa: Estudos, formação e desenvolvimento
educacional na saúde

Orientador: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

**São José do Rio Preto/SP
2023**

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

Ficha Catalográfica

Pinto, Debora Maria Salimon
Satisfação e sobrecarga de trabalho e sua relação com o sofrimento psíquico de profissionais da Saúde Mental na pandemia covid-19.
São José do Rio Preto; 2023.
69 p.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde
Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde
Grupo de Pesquisa: Estudos, formação e desenvolvimento educacional na saúde
Orientador: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
1. Saúde Mental; 2. Saúde do Trabalhador; 3. Satisfação no Emprego; 4. Serviços de Saúde Mental; 5. Infecções por Coronavírus; 6. Pessoal de Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Profa. Dra. Maria Amélia Zanon Ponce da Rocha
FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Profa. Dra. Paula Canova Sodré
Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Universidade Federal do Rio Grande

Profa. Dra. Maria da Graça Girade Souza
FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 11/09/2023

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde e ao Departamento de Atenção Especializada, na pessoa da Profa. Dra. Maria Amélia Zanon Ponce da Rocha, por me inserirem no mundo da Saúde Mental, permitirem a realização deste trabalho e acompanharem o trilhar de meu caminho.

À Daniela Pavan Terada, minha Ponesa mais querida, o amor pela Saúde Mental tem pinceladas suas! A busca pela justiça, pelo melhor e mais bonito para aqueles sob nossos cuidados e para os que trabalham conosco aprendi e ainda aprendo e compartilho com você. Que honra!

À Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo, bem mais que orientadora, uma companheira. Despertou um sonho, acreditou desde o início, mostrou o caminho, segurou minha mão e caminhou comigo.

Ao Prof. Dr. Moacir, pela ajuda estatisticamente significativa e pela paciência com meu aprendizado. Foram encontros rápidos, mas extremamente valiosos para a realização deste trabalho.

Aos trabalhadores dos CAPS, em especial do CAPS II Centro, que viveram comigo este estudo e tornaram toda a minha vida profissional possível; vocês são a razão deste trabalho, por vocês é que busco aprimorar nosso saber-fazer em cena.

Ao colega e psicólogo Amilton, por ouvir, opinar, dividir e incentivar. Ainda que mais longe, seu amor pelo psicossocial ecoa em muitas de minhas ações.

Ao meu pai, que hoje assobia no céu, e à minha mãe, com sua fé e força inabaláveis, que são os pilares de quem sou. Vocês me ensinaram a não desistir, a buscar sempre ser melhor, e mostraram em suas vivências o significado mais bonito de doação.

À Ana Vitória, irmã preferida, companheira da vida e das lutas diárias, gratidão por sempre ter uma sugestão a dar e sempre ser um lugar de conforto e incentivo. Obrigada por impulsionar este sonho desde há muito tempo! Muitos tomates para você.

Ao querido esposo Vander, por ser, estar e ficar, sempre mais que ontem e menos que amanhã. Sem você não teria sido possível. Acreditou neste momento quase mais que eu. Sua presença e amor constantes são parte deste trabalho.

Ao Muriel, matemático sensível e sonhador. Obrigada por ter compreendido minhas ausências (físicas e mentais) e trilhado todo este caminho ao meu lado, ouvindo, opinando e participando de minhas descobertas. Seu inglês foi fundamental, assim como sua presença em minha vida!

À Luiza, meu encanto de menina. Um dia você entenderá, mais que hoje, a importância deste momento. Obrigada por ter permitido meus momentos de estudo e “fone de ouvido” e ter ficado pertinho, partilhando a nosso modo. Cada post it carinhoso na parede me fez querer ir mais rápido pra voltar logo pra você!

À Amanda, presença em minha vida há muitos anos, de longe ou de perto. Obrigada por incentivar e participar deste momento. Suas pontuações sempre são essenciais pra mim!

Ao Marcelo, cunhado querido, e à Beatriz, sobrinha cheia de energia e coração gigante, vocês também são parte importante desta história! Sei que são torcedores!

À Banca Examinadora, por sua disponibilidade e interesse em meu trabalho. Vocês são inspirações para minha caminhada.

À CAPES, por fomentar este programa e possibilitar a realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

A vida na hora.
Cena sem ensaio.
Corpo sem medida.
Cabeça sem reflexão.
Não sei o papel que desempenho.
Só sei que é meu, impermutável.

De que trata a peça
Devo adivinhar já em cena.

Wisława Szymborska - "A vida na hora"

Sumário

LISTA DE TABELAS	i
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	ii
RESUMO	iii
ABSTRACT	v
RESUMEN	vi
1 Introdução	1
2. Objetivos	6
3. Método	7
3.1 Desenho do Estudo	7
3.2 Local do Estudo	7
3.3 População e amostra	11
3.4 Instrumentos	12
3.5 Procedimento de coleta de dados	15
3.6 Tratamento dos dados e análise estatística	16
4. Resultados	17
5. Discussão	24
6. Conclusão	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	42
ANEXO 1 – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL - SATIS-BR ABREVIADA	43
ANEXO 2 – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (IMPACTO-BR)	46
ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – 12	48
ANEXO 4 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição dos profissionais dos CAPS incluídos na amostra, segundo as variáveis sexo, idade, estado civil e escolaridade (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.	17
Tabela 2.	Distribuição dos profissionais dos CAPS incluídos na amostra, segundo as variáveis profissionais (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.	18
Tabela 3.	Distribuição dos profissionais dos CAPS incluídos na amostra, segundo as variáveis: hábitos de vida e condições emocionais relacionadas à pandemia (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.	19
Tabela 4.	Resultado da satisfação dos profissionais com o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial, por meio da escala SATIS-BR (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.	20
Tabela 5.	Resultado da sobrecarga dos profissionais com o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial, por meio da escala IMPACTO-BR (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.	21
Tabela 6.	Resultado do Teste de Regressão Linear Múltipla, considerando-se a satisfação e sobrecarga dos profissionais com o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial variáveis independentes (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apresentação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial tipo II
CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas tipo III
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Corona Vírus Disease 19
GHQ-12	General Health Questionnaire-12
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
QSG-12	Questionário de Saúde Geral-12
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SE1	Subescala 1
SE2	Subescala 2
SE3	Subescala 3
SE4	Subescala 4
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization
P	P-valor ou probabilidade de significância
±	Desvio Padrão
%	Percentual

RESUMO

PINTO DMS. Satisfação e sobrecarga de trabalho e sua relação com o sofrimento psíquico de profissionais de Saúde Mental na pandemia covid-19. 69 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objetivo: Avaliar a saúde geral, a satisfação e a sobrecarga no trabalho dos profissionais que atuavam em centros de atenção psicossocial durante a covid-19 e analisar a influência da satisfação e da sobrecarga no trabalho na saúde geral desses profissionais. **Métodos:** Estudo correlacional, desenvolvido com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial de um município do interior de São Paulo: um CAPS álcool e drogas III, um CAPS álcool e drogas II, três CAPS infantis e dois CAPS II adultos. A população foi composta por todos os profissionais que atuavam no cuidado direto aos usuários (n=98). Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser trabalhador com vínculo empregatício firmado com a entidade mantenedora, atuar no serviço pelo período mínimo de seis meses e aceitar voluntariamente participar do estudo. Foram excluídos os trabalhadores que não desempenhavam atividades de cuidado direto com os pacientes (agentes administrativos, auxiliares de limpeza, copeiro e vigilantes), aqueles que estavam em gozo de férias ou afastados por licença-saúde. A amostra não probabilística por conveniência foi constituída por 53 profissionais (taxa de resposta: 54,08% da população): enfermeiros (n=11 – 73,3%), médicos (n=9 – 52,9%), assistentes sociais (n=4 – 57,1%), psicólogos (n=13 – 65%), fonoaudiólogos (n=2 – 66,6%), educador físico (n=1 – 100%), terapeutas ocupacionais (n=2 – 40%), técnicos e auxiliares de enfermagem (n=4 – 25%) e oficineiros (n=7 – 58,3%). Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: caracterização sociodemográfica, escalas de avaliação do impacto (IMPACTO-BR) e da satisfação (SATIS-BR) dos profissionais em serviços de saúde mental e o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). **Resultados:** A satisfação global dos profissionais dos CAPS foi moderada ($3,67 \pm 0,45$). Quando analisadas as subescalas, o relacionamento com os colegas (subescala 4) alcançou a melhor avaliação ($4,01 \pm 0,60$), e as condições de trabalho (subescala 3) obtiveram a menor média ($3,42 \pm 0,57$). A sobrecarga profissional dos trabalhadores do CAPS foi leve, com escore global de $1,82 \pm 0,63$. Considerando-se as subescalas, a menor sobrecarga recaiu sobre a saúde física e mental dos profissionais e a maior sobrecarga apresentada foi nas repercussões emocionais, tais como frustração, cansaço, sintomas depressivos, estresse. Em relação à saúde geral dos profissionais, a média dos escores do QSG-12 foi de $1,87 \pm 2,20$, mediana 1 e valores mínimo e máximo de 0 e 8 pontos, respectivamente. Parcela significativa da amostra 17/53 (32,07%) apresentou pontuação igual ou maior que três pontos, indicando presença de sofrimento psíquico merecedor de atenção. As questões com maiores pontuações foram sobre a capacidade de manter a atenção nas atividades que realiza e sobre o sentimento de estar constantemente tenso e nervoso. A análise de regressão linear múltipla demonstrou que indivíduos com elevada sobrecarga de trabalho têm 1,39 vezes mais chances de apresentar sofrimento psíquico e aqueles com baixa satisfação no trabalho dispõem 1,23 vezes mais chances de apresentar sofrimento psíquico. **Conclusões:** Os profissionais que atuavam em centros de atenção psicossocial durante a covid-19 apresentaram baixa sobrecarga e satisfação no trabalho moderada. A elevada sobrecarga profissional e a baixa satisfação no trabalho foram variáveis preditoras de sofrimento psíquico. Essas evidências sublinham a necessidade de maior investimento na promoção da resiliência no profissional e da qualidade de vida dele no trabalho, inclusive para diminuir os efeitos prejudiciais ocorridos em surtos epidêmicos/pandêmicos.

Descritores: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Satisfação no Emprego; Serviços de Saúde Mental; Infecções por Coronavírus; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

PINTO DMS. Job satisfaction and work overload and their relation with the psychological distress of mental health professionals during the COVID-19 pandemic. 69 f. Master Thesis – Stricto Sensu Graduate Nursing Program. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objective: To assess the general health, job satisfaction and work overload of professionals who worked in psychosocial care centers during COVID-19 and to analyze the influence of job satisfaction and work overload on the general health of these professionals. **Methods:** Correlational study developed with workers from psychosocial care centers in an inland city of São Paulo State: one CAPS alcohol and drugs III, one CAPS alcohol and drugs II, three CAPS children and two CAPS II adults. The population consisted of all professionals who worked in the direct care of the users (n=98). The established inclusion criteria were: being a worker with an employment contract with the sponsoring entity, working in the service for a minimum of six months and voluntarily accepting to participate in the study. Workers who did not perform direct care activities with patients (administrative agents, cleaning assistants, cooks and security guards) or were on vacation or sick leave were excluded. The non-probabilistic convenience sample consisted of 53 professionals (response rate: 54.08% of the population): nurses (n=11 – 73.3%), physicians (n=9 – 52.9%), social workers (n=4 – 57.1%), psychologists (n=13 – 65%), speech therapists (n=2 – 66.6%), physical educator (n=1 – 100%), occupational therapists (n=2 – 40%), nursing technicians and assistants (n=4 – 25%) and workshop assistants (n=7 – 58.3%). For data collection, the following instruments were used: sociodemographic characterization, impact (IMPACTO-BR) and satisfaction (SATIS-BR) assessment scales for professionals in mental health services, and the General Health Questionnaire (GHQ-12). **Results:** The overall satisfaction of CAPS professionals was moderate (3.67 ± 0.45). When analyzing the subscales, the relationship with colleagues (subscale 4) reached the best evaluation (4.01 ± 0.60), and working conditions (subscale 3) obtained the lowest average (3.42 ± 0.57). The professional overload of CAPS workers was mild, with a global score of 1.82 ± 0.63 . Considering the subscales, the lowest burden fell on the physical and mental health of professionals, and the highest burden was on emotional repercussions, such as frustration, tiredness, depressive symptoms, and stress. Regarding the general health of the professionals, the average GHQ-12 score was 1.87 ± 2.20 , median was 1 and minimum and maximum values were 0 and 8 points, respectively. A significant portion of the sample, 17/53 (32.07%), had a score equal to or greater than three points, indicating the presence of psychological distress that deserves attention. The questions with the highest scores were about the ability to maintain attention in activities and about the feeling of being constantly tense and nervous. The multiple linear regression analysis showed that individuals with high workloads are 1.39 times more likely to present psychological distress, and those with low job satisfaction are 1.23 times more likely to present psychological distress. **Conclusions:** Professionals who worked in psychosocial care centers during COVID-19 had low work overload and moderate job satisfaction. High work overload and low job satisfaction were predictors of psychological distress. This evidence emphasizes the need for more significant investment in promoting professionals' resilience and quality of life at work, including reducing the harmful effects of epidemic/pandemic outbreaks.

Descriptors: Mental Health; Employee Health; Job Satisfaction; Mental Health Services; Coronavirus Infections; Health Care Professionals

RESUMEN

PINTO DMS. Satisfacción y sobrecarga laboral y su relación con el malestar psicológico de los profesionales de la salud mental en la pandemia de covid-19. 69 f Disertación (Mestrado) – Stricto Sensu Estudios de Posgrado en Enfermería. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objetivo: Evaluar la salud general y la satisfacción y la sobrecarga laborales de los profesionales que trabajaron en centros de atención psicosocial durante la covid-19 y analizar la influencia de la satisfacción laboral y la sobrecarga laboral en la salud general de estos profesionales. **Métodos:** Estudio correlacional, desarrollado con trabajadores de Centros de Atención Psicosocial de un municipio del interior de São Paulo: un CAPS alcohol y drogas III, un CAPS alcohol y drogas II, tres CAPS niños y dos CAPS II adultos. La población estuvo constituida por todos los profesionales que actuaban en la atención directa a los usuarios (n=98). Los criterios de inclusión establecidos fueron: ser trabajador con relación laboral suscrita con la entidad promotora, laborar en el servicio por un período mínimo de seis meses y aceptar voluntariamente participar en el estudio. Se excluyeron los trabajadores que no realizaban actividades de atención directa con los pacientes (agentes administrativos, ayudantes de limpieza, mayordomos y guardias de seguridad), los que se encontraban de vacaciones o de baja por enfermedad. La muestra no probabilística por conveniencia estuvo compuesta por 53 profesionales (tasa de respuesta: 54,08% de la población): enfermeros (n=11 – 73,3%), médicos (n=9 – 52,9%), trabajadores sociales (n=4 – 57,1%), psicólogos (n=13 – 65%), logopedas (n=2 – 66,6%), educador físico (n=1 – 100%), terapeutas ocupacionales (n=2 – 40%), técnicos y auxiliares de enfermería (n=4 – 25%) y auxiliares de taller (n=7 – 58,3%). Para la recolección de datos, se utilizaron los siguientes instrumentos: caracterización sociodemográfica, escalas de evaluación de impacto (IMPACTO-BR) y satisfacción (SATIS-BR) de los profesionales de los servicios de salud mental, y el Cuestionario de Salud General (GHQ-12). **Resultados:** La satisfacción global de los profesionales del CAPS fue moderada ($3,67 \pm 0,45$). Al analizar las subescalas, la relación con los compañeros (subescala 4) alcanzó la mejor evaluación ($4,01 \pm 0,60$), y las condiciones de trabajo (subescala 3) obtuvieron el promedio más bajo ($3,42 \pm 0,57$). La sobrecarga profesional de los trabajadores del CAPS fue leve, con una puntuación global de $1,82 \pm 0,63$. Considerando las subescalas, la menor carga recayó sobre la salud física y mental de los profesionales y la mayor carga sobre las repercusiones emocionales, como frustración, cansancio, síntomas depresivos, estrés. En cuanto a la salud general de los profesionales, la puntuación media del GHQ-12 fue de $1,87 \pm 2,20$, mediana de 1 y valores mínimo y máximo de 0 y 8 puntos, respectivamente. Una parte significativa de la muestra 17/53 (32,07%) tuvo una puntuación igual o superior a tres puntos, lo que indica la presencia de malestar psicológico que merece atención. Las preguntas con puntajes más altos fueron sobre la capacidad de mantener la atención en las actividades y sobre la sensación de estar constantemente tenso y nervioso. El análisis de regresión lineal múltiple mostró que los individuos con alta carga de trabajo tienen 1,39 veces más probabilidades de presentar malestar psicológico y aquellos con baja satisfacción laboral tienen 1,23 veces más probabilidades de presentar malestar psicológico. **Conclusiones:** Los profesionales que trabajaron en centros de atención psicosocial durante la covid-19 presentaron sobrecarga baja y satisfacción laboral moderada. La alta sobrecarga profesional y la baja satisfacción laboral fueron predictores de malestar psicológico. Esta evidencia subraya la necesidad de una mayor inversión en la promoción de la resiliencia y la calidad de vida laboral, incluidos reducir los efectos nocivos que se producen en los brotes epidémicos/pandémicos.

Descriptor: Salud Mental; Salud de los Trabajadores; Satisfacción en el Trabajo; Servicios de Salud Mental; Infecciones por Coronavirus; Personal de Salud.

1 Introdução

A doença de coronavírus 2019 (covid-19), causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2), resultou em mais de 6.800.000 mortes em todo o mundo, sendo quase 700.000 apenas no Brasil¹. O distanciamento social foi a principal estratégia de mitigação da pandemia, que, sem dúvida, se configurou como um grande desafio devido às marcantes desigualdades sociais, sobretudo em território brasileiro². No entanto, diferentemente da população em geral, a recomendação de permanecer em casa não se aplicou aos profissionais da saúde, especialmente àqueles que exerciam cuidados diretos aos pacientes, em diferentes serviços.

A literatura aponta que os trabalhadores da saúde, envolvidos direta ou indiretamente no enfrentamento da covid-19, vivenciaram pressões físicas e mentais elevadas, ocasionadas pelo cenário de incerteza, falta de diretrizes clínicas adequadas, infraestrutura de saúde despreparada, medo, ansiedade, estigma, preconceito e marginalização pelo contato com infectados pelo vírus SARS-CoV-2³⁻⁶.

Além da proximidade com o sofrimento, com a morte e, por vezes, com o sentimento angustiante de incapacidade de atender às demandas dos pacientes, esses profissionais ainda tiveram que lidar com cargas horárias de trabalho exaustivas, ampla demanda de pacientes e maior exposição ao vírus^{3,7}.

Os profissionais da saúde, em especial médicos e enfermeiros, anteriormente à pandemia, já se constituíam população vulnerável ao adoecimento psíquico⁸. Com a covid-19, observou-se maior deterioração da saúde mental nessa população, com evidências científicas recaindo sobre a elevação dos níveis de ansiedade e depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo^{5,9-12} - condições que podem impactar nas condições de trabalho, bem-estar, percepção de segurança e assistência prestada¹³. Uma pesquisa longitudinal conduzida no Japão durante a covid-19, por exemplo,

teve o objetivo de avaliar o comportamento psíquico de profissionais da saúde durante oito meses. Os participantes experimentaram continuamente alto sofrimento psicológico, sustentado ao longo do período do estudo. Os autores chamaram a atenção para a necessidade de implementação de medidas que apoiem a saúde mental dos profissionais da saúde, ressaltando que essas ações podem evitar risco de ausência por doença, esgotamento e transtornos mentais¹⁴.

Em ampla busca na literatura, identificaram-se diversas pesquisas que averiguaram a saúde mental e as condições de trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia de coronavírus no Brasil¹⁵⁻¹⁶ e no mundo¹⁴, sendo grande parte com profissionais da linha de frente, com atuação em hospitais e em unidades respiratórias e de cuidados críticos.

Investigações direcionadas a trabalhadores que atuam em serviços de saúde mental são escassas e não menos importantes. A vista disso, um recente estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizado em 130 países, apontou que a pandemia interrompeu serviços essenciais de saúde mental em 93% dos países em todo o mundo, incluindo o Brasil. Ao mesmo tempo, a demanda por cuidados de saúde mental apresentava tendência de crescimento¹⁷, prejudicando, dessa forma, pacientes em condições de vulnerabilidade. Segundo o estudo, o cuidado direcionado a essa população deve ser redobrado, pois ela está constantemente exposta à exclusão social e a múltiplos fatores de risco à saúde e ao desenvolvimento integral¹⁷.

No Brasil, a assistência à saúde mental das pessoas é realizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹⁸. Essa rede tem como dispositivo principal o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que consiste em um serviço para atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes e seus familiares, e oferece cuidados multidisciplinares especializados em seu próprio território. Além disso, o CAPS atua na valorização do processo de retomada de autonomia, possibilita acesso ao trabalho e ao lazer,

bem como, fortalece e recria, quando necessário, laços familiares e comunitários. Para que isso ocorra, é imprescindível a presença de profissionais com competências cognitivas, técnicas, éticas e, sobretudo, relacionais, capazes de considerar e respeitar a diversidade e a imprevisibilidade, tão marcantes na área de saúde mental¹⁹.

Dessa forma, considerando-se os agravos da pandemia na população em geral, como adoecimento, mortes, desemprego, medo e isolamento, que perpassam uma série de desdobramentos, os serviços de saúde mental, sobretudo o CAPS, deveriam ter sido ampliados e fortalecidos. No entanto, isso não ocorreu. Muitos profissionais que constituíam as equipes de saúde mental desses serviços foram remanejados para atuação em unidades respiratórias ou locais de vacinação. Se, por um lado, isso contribuiu com a assistência aos pacientes com covid-19, por outro, restringiu a capacidade de atenção aos usuários com distúrbios mentais, podendo implicar em deterioração de seu estado mental, com sequelas irreversíveis.

Um estudo recente conduzido no Reino Unido investigou a percepção de profissionais que atuam em serviços comunitários de saúde mental sobre os impactos sociais da pandemia por covid-19. Aproximadamente dois terços dos 464 participantes consideraram que as medidas de segurança contra o vírus afetaram os relacionamentos, a comunicação, a empatia e a prestação de cuidados centrados no cliente. De forma mais geral, a pesquisa concluiu que a pandemia mudou as atitudes dos profissionais de saúde mental em relação à interação social²⁰. Essas mudanças não são positivas no cuidado psicossocial, que privilegia o contato humano e as relações interpessoais como cerne do tratamento e da reabilitação²¹⁻²².

Os pacientes acompanhados pelos CAPS têm vulnerabilidades psicológicas e experimentam dificuldades diversas, em variados graus, no que se refere ao modo de viver. A pandemia, portanto, foi um importante obstáculo na relação profissional/paciente, com

prejuízos tanto aos pacientes, expostos a recaídas e exacerbação dos sintomas, como aos profissionais, pela sensação de incapacidade de promover um tratamento competente²³.

Na literatura internacional, encontraram-se artigos que verificaram o impacto potencial da covid-19 nos serviços de saúde mental²⁴⁻²⁵. Outros verificaram o impacto percebido da pandemia pelos profissionais dos serviços de saúde mental, investigando variáveis direcionadas ao controle de infecção, trabalho remoto, preocupações dos pacientes e telessaúde^{20,26}.

No Brasil, encontraram-se pesquisas sobre satisfação e sobrecarga laboral em serviços de saúde mental²⁷⁻³⁰, entretanto, em cenário não pandêmico. Portanto, este estudo se propõe a analisar a saúde geral, a satisfação e a sobrecarga no trabalho dos profissionais que atuavam em CAPS durante a pandemia de covid-19, em que as características de trabalho foram adversas às situações de normalidade.

Conforme mencionado, as condições de trabalho durante uma crise pandêmica podem influenciar os níveis de satisfação dos profissionais e acarretar maior sobrecarga. Inclusive, estudos anteriores demonstraram que esses indicadores laborais são preditores da qualidade do cuidado prestado aos pacientes em serviços de saúde mental³⁰⁻³¹, assim como podem acarretar maior absenteísmo, rotatividade e estresse da equipe³¹⁻³³.

Neste estudo, a satisfação no trabalho foi conceituada como uma resposta emocional agradável e positiva resultante da avaliação dos diversos elementos do trabalho. Ela é permeada por valores e experiências do sujeito com relação ao trabalho, congruente a suas necessidades físicas e psicológicas³⁴. Os principais atributos associados à satisfação no trabalho são: (1) satisfação das necessidades desejadas nos ambientes de trabalho, (2) felicidade ou respostas emocionais gratificantes em relação às condições de trabalho e (3) valor ou equidade no trabalho³⁴.

Já a sobrecarga no trabalho foi definida como uma avaliação subjetiva de que as demandas do trabalho são maiores do que os recursos disponíveis para lidar com elas³⁵. Isso geralmente ocorre quando um trabalhador tem que lidar com tarefas excessivas ou complexas, prazos apertados, falta de recursos adequados ou suporte insuficiente para executar as atividades. Essa percepção de sobrecarga pode levar ao estresse e a outros efeitos negativos na saúde e bem-estar do trabalhador³⁵.

O conhecimento aprofundado das características relacionadas ao trabalho na área de saúde mental durante emergências sanitárias, como a pandemia por covid-19, é necessário para identificar trabalhadores de saúde mais vulneráveis ao adoecimento psíquico. Esse conhecimento trará possibilidades para propor intervenções direcionadas e efetivas para prevenir, amenizar ou recuperar desordens advindas de crises como essa, como também para repensar o processo de trabalho nessa área tão peculiar.

2. Objetivos

Avaliar a saúde geral, a satisfação e a sobrecarga no trabalho dos profissionais que atuavam no cuidado direto a pacientes atendidos em centros de atenção psicossocial durante a covid-19.

Analisar a influência da satisfação e da sobrecarga no trabalho na saúde geral desses profissionais.

3. Método

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter não experimental, descritivo e correlacional.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do interior paulista, que tem 469.173 habitantes³⁶ e conta com sete unidades de CAPS: dois CAPS II, três CAPS infantis (CAPSi), um CAPS álcool e drogas II (CAPS AD II) e um CAPS álcool e drogas III (CAPS AD III).

Esses serviços estão situados em pontos distintos do município para que a população seja distribuída de forma equânime e o acesso aos munícipes seja facilitado. O CAPS AD III, em específico, está localizado em um distrito do município, de forma a melhor abrigar sua ampla estrutura física.

Os CAPS são serviços especializados de saúde mental, referência para tratamento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e importante comprometimento funcional (escola, trabalho, relações sociais e familiares etc.). Eles oferecem tratamento por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), desenvolvido a partir das necessidades de cada paciente e da avaliação da equipe de saúde, com vistas a promover o tratamento da doença, a promoção da saúde, a prevenção dos agravos e a reabilitação psicossocial³⁷. São serviços abertos que atendem pacientes de todas as idades: até 18 anos incompletos, nos CAPS infantis e, acima de 18 anos, nos CAPS adultos. Entre as diferentes modalidades, o CAPS II atende de segunda a sexta-feira, em horário semelhante ao comercial, enquanto o CAPS III proporciona serviços de atenção contínua, funcionando por 24h todos os dias.

O CAPS II 1 é um serviço habilitado em 2018 e funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h. Antes dessa data, desde a década de 1980, funcionava como um Ambulatório Regional de Saúde Mental. A unidade, por ocasião da coleta de dados, contava com uma equipe multidisciplinar de 15 profissionais: médicos psiquiatras (5), enfermeiros (3), sendo que um deles ocupava o cargo de gerente, assistente social (1), psicólogos (3), terapeuta ocupacional (1) e artesãos (2). Havia 1.037 prontuários ativos, com uma média de 800 atendimentos/mês. A média de casos novos acolhidos por mês era de 70 pacientes.

O CAPS II 2 é um serviço habilitado desde 2009 e funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. Quando da coleta de dados, a unidade contava com uma equipe multidisciplinar de 11 profissionais: médicos psiquiatras (3), enfermeiros (2), um deles ocupando o cargo de gerente, assistente social (1), psicólogos (2), terapeuta ocupacional (1) e artesãos (2). Havia 866 prontuários ativos, com uma média de 700 atendimentos/mês. A média de novos acolhimentos era de 40 pacientes ao mês.

O CAPSi 1 está habilitado desde 2009 e funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. À ocasião da coleta de dados, a unidade contava com uma equipe multidisciplinar de nove profissionais: médico psiquiatra (1), enfermeiro (1), psicólogos (3), um deles ocupando o cargo de gerência, pedagogo (1), fonoaudiólogo (1), terapeuta ocupacional (1) e artesão (1). Havia 294 prontuários ativos, com uma média de 800 atendimentos/mês. O número de casos novos acolhidos por mês era em torno de 20 pacientes.

O CAPSi 2 está habilitado desde 2005, mas presta atendimentos desde 2002. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. Quando da coleta de dados, contava com uma equipe multidisciplinar de 11 profissionais: médicos psiquiatras (2), enfermeiro (1), psicólogos (3), assistente social (1), fonoaudiólogo (1), que ocupava o cargo de gerente, terapeuta ocupacional (1) e artesãos (2). Havia 282 prontuários ativos, com uma média de 800 atendimentos/mês. A média de casos novos acolhidos por mês era de 26 pacientes.

O CAPSi 3 está em funcionamento desde 2007, com habilitação emitida em 2015, e também funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. A unidade, quando da coleta de dados, contava com uma equipe multidisciplinar de 12 profissionais: médico psiquiatra (1), enfermeiro (1), assistente social (1), psicólogos (4), sendo um deles gerente, fonoaudiólogo (1), terapeuta ocupacional (1), fisioterapeuta (1) e artesãos (2). Havia 268 prontuários ativos, com uma média, também, de 800 atendimentos/mês. O número de novos acolhimentos mensais era de cerca de 20 casos.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) oferece atendimento a pacientes e seus familiares com prejuízos decorrentes do uso abusivo e dependente de substâncias psicoativas, sem a exigência de abstinência para inserção no tratamento. Um dos critérios de inclusão no CAPS AD é o aceite voluntário do paciente ao tratamento, bem como a identificação e o reconhecimento dos prejuízos em alguma área de sua vida (saúde, social, familiar, profissional, financeira) devido ao uso de álcool ou outras drogas, tornando-se corresponsável pelo próprio tratamento.

O CAPS AD III foi inaugurado em 2013, tendo sua habilitação publicada em 2014. A unidade funciona de segunda a domingo, 24 horas/dia, atendendo pacientes em regime de tratamento intensivo e também em regime ambulatorial. À época da coleta de dados, contava com uma equipe multidisciplinar de 30 profissionais: médicos psiquiatras (2), médico clínico geral (1), enfermeiros (7), sendo que um deles ocupava o cargo de gerente, assistentes sociais (2), psicólogos (2), educador físico (1), técnicos e auxiliares de enfermagem (14) e artesão (1). Havia 165 prontuários ativos, com uma média de 1.200 atendimentos mensais. A média de novos acolhimentos era de 31 casos por mês. Por se tratar de uma unidade com funcionamento ininterrupto, são realizadas duas reuniões de equipe semanais, em diferentes horários, de forma a abranger a maioria dos trabalhadores. O serviço oferece tratamento ambulatorial, em meio aberto, com PTS, de acordo com as necessidades

avaliadas para cada indivíduo. O tratamento intensivo no CAPS AD III pode incluir a utilização de leitos de hospitalidade noturna como opção terapêutica.

O CAPS AD II está em funcionamento desde 1998, à época como Centro de Tratamento para Drogadependentes, tendo seu credenciamento como CAPS em 2002, logo que lançada a Portaria nº 336/2002³⁸. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 7:30h às 18h. A unidade, quando da coleta de dados, contava com uma equipe multidisciplinar de 11 profissionais: médicos psiquiatras (2), enfermeiro (1), assistente social (1), psicólogos (4), sendo um deles gerente, técnico em enfermagem (1) e artesãos (2). Havia 603 prontuários ativos, com uma média de 950 atendimentos/mês. A média de casos novos acolhidos por mês era de 45 pacientes. A equipe realiza reuniões semanais para discussão dos casos.

Importante salientar que o número de profissionais apresentado é o efetivo lotado em cada uma dessas unidades; entretanto, médicos (psiquiatras e clínicos) e artesãos dividem suas cargas horárias em mais de uma unidade, de forma a incrementar a oferta de atendimentos em cada uma delas.

A proposta terapêutica dos CAPS inclui diversas atividades executadas pela equipe multiprofissional: acolhimento, avaliação clínica, psiquiátrica e multiprofissional, grupos de orientação de familiares, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, orientação familiar, orientação medicamentosa, medicação assistida, psicoterapia individual e em grupo, visitas domiciliares, reuniões com escolas, projetos sociais, outros serviços da rede socioassistencial e matriciamento da Atenção Primária em Saúde.

Na pandemia, os serviços de saúde sofreram modificações no acesso e fluxo de atendimento aos usuários. Algumas Unidades Básicas de Saúde foram remodeladas e passaram a atender aos casos positivos de covid-19, umas para sintomatologias respiratórias mais severas e outras para os casos de menor complexidade. As demais unidades foram

temporariamente fechadas e seus profissionais foram remanejados para atuarem em unidades de atendimento respiratório. Dessa forma, as pessoas com transtornos mentais, acompanhadas na atenção básica que, em algum momento, se desestabilizassem psicicamente, eram referenciadas para os serviços da Atenção Especializada, como os CAPS. Acrescido a isso, todos os novos casos que apresentassem quaisquer alterações mentais eram encaminhados aos CAPS, sem a primeira avaliação na atenção primária, como ocorria anteriormente a pandemia.

3.3 População e amostra

A população deste estudo foi constituída por todos os profissionais da saúde que atuavam nos CAPS exercendo cuidados diretos aos pacientes, com exceção da pesquisadora (n=98): enfermeiros (n=15), médicos (n=17), assistentes sociais (n=7), psicólogos (n=20), pedagogos (n=1), fonoaudiólogos (n=3), educador físico (n=1), terapeutas ocupacionais (n=5), técnicos e auxiliares de enfermagem (n=16), fisioterapeuta (n=1) e oficinheiros (n=12).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser trabalhador com vínculo empregatício firmado com a entidade mantenedora, atuar no serviço pelo período mínimo de seis meses e aceitar voluntariamente participar do estudo.

Foram excluídos os trabalhadores que não desempenhavam atividades de cuidado diretamente com os pacientes (agentes administrativos, auxiliares de limpeza, copeiro e vigilantes), e aqueles que estavam em gozo de férias (n=2) ou afastados por licença saúde (n=1). Um servidor foi demitido, outro tinha tempo de trabalho inferior a seis meses, 12 se recusaram a participar da pesquisa e 28 não responderam.

Dessa forma, a amostra não probabilística por acessibilidade ou por conveniência foi constituída por 53 profissionais (taxa de resposta: 54,08% da população): enfermeiros (n=11 – 73,3%), médicos (n=9 – 52,9%), assistentes sociais (n=4 – 57,1%), psicólogos (n=13 – 65%), fonoaudiólogos (n=2 – 66,6%), educador físico (n=1 – 100%), terapeutas

ocupacionais (n=2 – 40%), técnicos e auxiliares de enfermagem (n=4 – 25%) e oficineiros (n=7 – 58,3%).

3.4 Instrumentos

Para a caracterização dos participantes, foi elaborado um instrumento denominado Questionário de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE A), construído pelos pesquisadores e constituído pelas seguintes variáveis: dados de identificação, data da coleta de dados, sexo, idade, estado civil, escolaridade, unidade de atuação, função e cargo, tempo de serviço, carga horária semanal, vínculos empregatícios, percepção de estresse, prática de exercícios físicos e atividades de lazer, uso de bebidas alcoólicas e tabaco, realização de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, presença de doença psiquiátrica e percepção de prejuízos advindos da pandemia por covid-19.

Para avaliar a satisfação e a sobrecarga de profissionais que atuam na saúde mental foram empregadas as escalas brasileiras SATIS-BR e IMPACTO-BR, respectivamente. Essas escalas foram construídas pela Divisão de Saúde Mental da OMS para avaliar especificamente os serviços de saúde mental e, posteriormente, foram validadas para o uso no Brasil³⁹.

A escala SATIS-BR (ANEXO 1) avalia o grau de satisfação dos profissionais em serviços de saúde mental. Ela tem, em sua versão abreviada, 32 questões quantitativas, com respostas em escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, em que o número 1 representa o muito insatisfeito e o 5 demonstra que o indivíduo está muito satisfeito. Das 32 questões, 30 compõem quatro subescalas específicas de satisfação e duas são utilizadas apenas na mensuração do grau de satisfação global do instrumento³⁹. As quatro subescalas são:

- 1) Satisfação do profissional com a qualidade do serviço oferecido aos pacientes, contempla dez questões: 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 28.

- 2) Satisfação do profissional com a sua participação na equipe/serviço (tomada de decisões, expressão de opiniões), composta por sete questões: 2, 3, 7, 8, 9, 10 e 11.
- 3) Satisfação com as condições de trabalho (salário, aparência e conforto do local de trabalho, segurança), composta por dez questões: 12, 13, 15, 16, 25, 26, 29, 30, 31 e 32.
- 4) Satisfação do profissional com o relacionamento com colegas de trabalho e com seus superiores, composta por três questões: 4, 5 e 6³⁹.

A SATIS-BR apresenta confiabilidade elevada, tanto na escala global (alfa de Cronbach: 0,89) como nas subescalas 1 (alfa de Cronbach: 0,83), 2 (alfa de Cronbach: 0,72), 3 (alfa de Cronbach: 0,77) e 4 (alfa de Cronbach: 0,63). O grau de satisfação dos profissionais, global e nas quatro subescalas, é mensurado por meio do cálculo da média aritmética das respostas, que pode variar de 1 a 5. Considera-se que valores mais elevados representam maior satisfação profissional³⁹.

A escala IMPACTO-BR (ANEXO 2), em sua forma abreviada, contém 18 itens quantitativos que avaliam o grau de sobrecarga dos profissionais com o serviço de saúde mental. As respostas aos itens estão dispostas em uma escala ordinal tipo Likert de 5 pontos: (1) de forma alguma; (2) não muito; (3) mais ou menos; (4) muito; (5) extremamente³⁹. Dos 18 itens da escala, 16 compõem três subescalas específicas de sobrecarga. Dois itens não estão inseridos em subescalas e integram a avaliação da sobrecarga total. As subescalas do IMPACTO-BR são:

- 1) Impacto do trabalho sobre a saúde física e mental do profissional (problemas físicos, consultas ao médico, ingestão de medicamentos, desequilíbrio emocional), com cinco itens: 5, 6, 7, 10 e 14;
- 2) Sobrecarga no trabalho (ideias de mudança de emprego, afastamento, medos,

qualidade do sono, aspectos de saúde geral), com seis itens: 3, 4, 9, 11, 15 e 16;

- 3) Sobrecarga no estado emocional do trabalhador e na percepção de estar sobrecarregado (frustração, cansaço, sobrecarga, sintomas depressivos, estresse), com cinco itens: 1, 2, 8, 12 e 13³⁹.

A IMPACTO-BR apresenta elevados valores de consistência interna na escala global (alfa de Cronbach: 0,87) e nas três subescalas (respectivamente, alfa de Cronbach: 0,78, 0,77 e 0,70). O grau de sobrecarga é calculado por meio da média aritmética das respostas obtidas, tanto na escala global (18 itens) como nas subescalas. Essa média pode variar de 1 a 5 e quanto mais próxima estiver do valor 5, maior será a sobrecarga profissional³⁹.

Para avaliação da saúde mental foi aplicado o Questionário de Saúde Geral (QSG-12) (ANEXO 3). A saúde geral foi considerada, neste estudo, como a ausência de desconforto psicológico, ou seja, a ausência de transtornos psíquicos no âmbito clínico da saúde geral. A saúde geral é representada por índices comportamentais observáveis que caracterizarão o estado de saúde da pessoa. Um indivíduo não saudável apresentará um funcionamento não normal em função do seu estado psicológico alterado⁴⁰. Por exemplo, uma pessoa pode dar sinais observáveis de desconforto psicológico por meio de indicadores como: tensão, estresse, sobrecarga, relato de infelicidade, falta de confiança em si mesmo, sentimento de inutilidade, sono prejudicado e distúrbios psicossomáticos⁴⁰.

O QSG-12 é um instrumento de triagem de autoavaliação para sofrimento psíquico na população geral⁴¹. Ele tem sido empregado em amostras brasileiras, com resultados satisfatórios em relação às propriedades psicométricas^{40,42}. Na presente pesquisa, o valor do alfa de Cronbach foi de 0,75.

O questionário é composto de 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado alguns sintomas específicos, com quatro possibilidades de respostas. Nos itens que negam a saúde mental, as alternativas de respostas podem ser: (1) absolutamente não, (2) não mais que de costume, (3) um pouco mais que de costume e (4) muito mais que de costume. Nos itens positivos, as respostas variam de: (1) mais que de costume, (2) o mesmo de sempre, (3) menos que de costume, (4) muito menos que de costume. Para o cálculo da saúde geral, as respostas 1 e 2 devem ser recodificadas como 0 (ausência de sofrimento psíquico) e as respostas 3 e 4 recodificadas como 1 (presença de sofrimento psíquico). Sendo assim, a pontuação total varia de 0 a 12 pontos e, quanto maior a pontuação, maior será o nível de sofrimento psíquico. Pontuação igual ou superior a três indica uma tendência da pessoa ao sofrimento psíquico⁴³.

3.5 Procedimento de coleta de dados

Os possíveis participantes receberam uma visita da pesquisadora principal do estudo, no local de trabalho durante a reunião da equipe multiprofissional. Foram explanados os objetivos da pesquisa e, em seguida, realizado o convite para participação voluntária. Os instrumentos de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) impressos, bem como uma caixa lacrada, com espaço para depósito das respostas, foram entregues aos gerentes de cada CAPS para distribuição aos profissionais.

Sendo assim, fora combinado que a pesquisadora recolheria os instrumentos preenchidos e o TCLE após 15 dias, para que todos pudessem preenchê-los nos horários mais convenientes. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2021 a abril de 2022, época caracterizada como a terceira onda da epidemia no Brasil, com o predomínio da variante ômicron entre os casos. O cenário, nessa ocasião, sinalizava redução gradual dos principais impactos da pandemia, com diminuição do número de casos graves, internações e

óbitos. A taxa de letalidade por covid-19 no período de coleta de dados variou de 0,2 a 1,0%⁴⁴.

Em virtude da baixa adesão às respostas, a pesquisadora fez outras visitas aos CAPS, também em datas de reuniões de equipe, para sensibilizar os profissionais sobre a participação na pesquisa: novembro de 2021, janeiro de 2022 e março de 2022. Com o objetivo de aumentar o número de participantes e permitir que os instrumentos fossem entregues sem passar pela gerência, a pesquisadora, em março de 2022, convidou os profissionais a responderem ao estudo por meio de formulário criado pelo Google Forms. No entanto, essa estratégia foi utilizada por apenas três profissionais.

A realização da pesquisa ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, com parecer de aprovação nº 4.969.390 e certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) 51146821.9.0000.5415, na data 13/09/2021 (ANEXO 3).

3.6 Tratamento dos dados e análise estatística

Os dados foram processados e analisados por meio do software StatsDirect, versão 3.3.5. Foram realizadas análises descritivas para as variáveis de caracterização amostral, nível de satisfação, sobrecarga e saúde geral por meio do cálculo de médias, medianas e desvio padrão.

Para a avaliação do escore preditivo da saúde geral, avaliada por meio do QSG-12, empregou-se a regressão linear múltipla. Considerou-se a saúde geral como variável dependente e os níveis globais médios de satisfação e sobrecarga profissionais como variáveis independentes.

O nível de significância aplicado nos testes foi de $\alpha=5\%$, sendo considerados valores significativos $P\leq 0,05$.

4. Resultados

Os resultados apontaram que a maior parte dos participantes era do sexo feminino (64,15%) e estava na faixa etária dos 31 aos 40 anos (47,17%). A maioria residia com companheiro (66,04%) e tinha especialização como maior nível de escolaridade (60,37%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos profissionais dos CAPS incluídos na amostra, segundo as variáveis sexo, idade, estado civil e escolaridade (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

Caracterização amostral		N	%
Sexo	Feminino	34	64,15
	Masculino	19	35,85
Idade	Menos de 30 anos	2	3,77
	31 a 40 anos	25	47,17
	41 a 50 anos	13	24,53
	51 a 60 anos	8	15,09
	Mais de 60 anos	1	1,89
	Não responderam	4	7,55
Estado civil	Com companheiro	35	66,04
	Sem companheiro	13	24,53
	Não responderam	5	9,43
Escolaridade	Ensino médio	3	5,66
	Superior completo	13	24,53
	Especialização	32	60,37
	Mestrado	4	7,55
	Não responderam	1	1,89

Em relação ao trabalho, parte expressiva da amostra estava lotada no CAPS II 1, exercia função de psicólogo (24,53%), atuava nas unidades por um período de cinco a dez anos (43,40%) e cumpria carga-horária de 40h semanais ou mais (56,60%) (Tabela 2).

Em relação aos hábitos de vida, os profissionais apontaram que não praticavam atividade física regular (35,85%), realizavam atividades de lazer semanalmente (69,81%), não faziam uso de bebidas alcoólicas de maneira frequente (77,36%) e não fumavam tabaco (94,34%). No que diz respeito ao cuidado com a saúde, a maior parte afirmou não realizar

acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (62,26%) e não possuir diagnóstico de transtorno psiquiátrico (69,81%). Especificamente com relação à pandemia, 52,83% dos profissionais referiram sentir um pouco de medo e preocupação no local de trabalho e 67,92% afirmaram que a pandemia prejudicou sua saúde mental de alguma forma (Tabela 3).

Tabela 2. Distribuição dos profissionais dos CAPS incluídos na amostra, segundo as variáveis profissionais (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

Caracterização amostral	N	%	
Local de atuação	CAPS AD III	13	24,53
	CAPS AD II	4	7,55
	CAPSi 1	3	5,66
	CAPSi 2	9	16,98
	CAPSi 3	9	16,98
	CAPS II 1	14	26,41
	CAPS II 2	1	1,89
Função exercida	Artesão	7	13,21
	Assistente social	4	7,55
	Educador físico	1	1,89
	Enfermeiro	11	20,75
	Fonoaudiólogo	2	3,77
	Médico	9	16,98
	Psicólogo	13	24,53
	Téc. enfermagem	4	7,55
Terap. ocupacional	2	3,77	
Tempo de trabalho	Menor que 5 anos	15	28,30
	Entre 5 e 10 anos	23	43,40
	Maior que 10 anos	14	26,41
	Não responderam	1	1,89
Carga horária semanal	Até 30h	7	13,21
	Entre 30h e 40h	16	30,19
	40h ou mais	30	56,60

Tabela 3. Distribuição dos profissionais dos CAPS incluídos na amostra, segundo as variáveis: hábitos de vida e condições emocionais relacionadas à pandemia (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

Caracterização amostral		N	%
Prática de exercícios físicos	Não	19	35,85
	Sim, 1 a 2 vezes na semana	15	28,30
	Sim, 3 a 4 vezes na semana	16	30,19
	Sim, 5 a 7 vezes na semana	3	5,66
Lazer semanalmente	Não	16	30,19
	Sim	37	69,81
Uso frequente de álcool	Não	41	77,36
	Sim	11	20,75
	Não responderam	1	1,89
Uso de tabaco	Não	50	94,34
	Sim	3	5,66
Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	Não	33	62,26
	Sim, com psicólogo	6	11,32
	Sim, com psiquiatra	10	18,87
	Sim, com ambos	4	7,55
Possui diagnóstico de doença psiquiátrica	Não	37	69,81
	Sim	16	30,19
Sente medo ou preocupação no local de trabalho em virtude da pandemia	Não	20	37,74
	Não sei	0	0
	Sim, muito	5	9,43
	Sim, um pouco	28	52,83
Pandemia prejudicou sua saúde mental?	Não	17	32,08
	Sim	36	67,92

A satisfação global dos profissionais dos CAPS foi moderada ($3,67 \pm 0,45$).

Quando analisadas as subescalas, o relacionamento com os colegas (subescala 4) alcançou a melhor avaliação ($4,01 \pm 0,60$), e as condições de trabalho (subescala 3) obtiveram a menor média ($3,42 \pm 0,57$). O valor do alfa de Cronbach na escala global foi de 0,89 (Tabela 4).

Tabela 4. Resultado da satisfação dos profissionais com o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial, por meio da escala SATIS-BR (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

Grau de Satisfação	Média±DP	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Global	3,67±0,45	2,66	4,69	0,89
Qualidade do serviço oferecido	3,79±0,64	2,20	4,90	0,89
Participação na equipe/serviço	3,64±0,48	2,57	4,86	0,62
Condições de trabalho	3,42±0,57	2,20	4,50	0,76
Relacionamento com a equipe	4,01±0,60	2,00	5,00	0,53

Os participantes responderam a quatro questões qualitativas previstas no instrumento SATIS-BR: 1. De que você mais gosta neste serviço? 2. Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta? 3. Você acha que o serviço poderia ser melhorado? 4. Se sim, de que maneira?

Quando questionados sobre o que mais gostavam em seu trabalho, a maior parte respondeu ser o trabalho em equipe, ressaltando atributos referentes à competência, dedicação, acolhimento, união, responsabilidade e relacionamento interpessoal. Destacaram ainda, como pontos positivos, o tipo de atendimento prestado, a oportunidade de atuarem em um serviço “porta aberta”, gratuito e que proporciona autonomia no atendimento aos pacientes.

Os profissionais também elencaram aspectos que os desagradam: a estrutura física inadequada, com problemas de ventilação, mobiliários e espaços inadequados; deficiência de recursos humanos e materiais; conflitos interpessoais com membros da equipe, por razões como a falta de proatividade, comprometimento e colaboração de colegas, além de indiferença e comodismo.

Quase todos os participantes afirmaram que o serviço poderia ser melhorado, sobretudo com adequação dos espaços físicos de atendimento e ampliação dos recursos

humanos. Parte da amostra sugeriu a oferta de supervisão clínica, capacitações e atualizações na área como formas de aprimorar o serviço.

A sobrecarga profissional dos trabalhadores do CAPS foi leve, com escore global de $1,82 \pm 0,63$. Considerando-se as subescalas, a menor sobrecarga recaiu sobre a saúde física e mental dos profissionais e a maior sobrecarga apresentada foi nas repercussões emocionais, tais como frustração, cansaço, sintomas depressivos e estresse (Tabela 5).

Tabela 5. Resultado da sobrecarga dos profissionais com o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial, por meio da escala IMPACTO-BR (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

Grau de Sobrecarga	Média±DP	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Global	1,82±0,63	1,06	3,33	0,92
Impacto sobre saúde física e mental	1,78±0,75	1,00	3,60	0,85
Impacto do trabalho sobre equipe	1,82±0,65	1,00	3,50	0,76
Repercussão emocional	2,12±0,77	1,00	3,80	0,81

Os participantes responderam a três questões elencadas no IMPACTO-BR:

1. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você? 2. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga para você? 3. Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?

Os profissionais identificaram como fatores geradores de sobrecarga profissional: a carência de recursos humanos, o aumento da demanda de pacientes na pandemia, a carga horária de trabalho aumentada, os problemas com a equipe (falta de envolvimento e cooperação) e a excessiva burocracia, por ser um serviço de saúde público.

Muitos profissionais relataram o descontentamento por serem realocados para trabalharem nos locais de vacinação contra covid-19 e sobrecarga com o aumento da demanda de pacientes, ocasionada pelo fechamento das unidades de Atenção Primária em Saúde.

Os aspectos descritos pelos profissionais como geradores de menor sobrecarga foram o atendimento aos pacientes e o trabalho em equipe. E, em relação as possíveis mudanças no ambiente de trabalho, alguns participantes responderam que não alterariam nenhum aspecto, outros sugeriram redução de carga horária, ampliação de recursos humanos, maior receptividade da equipe e ampliação dos momentos de discussões.

Em relação à saúde geral dos profissionais, a média dos escores do QSG-12 foi de $1,87 \pm 2,20$, a mediana foi 1 e os valores mínimo e máximo foram de 0 e 8 pontos, respectivamente. Uma parcela significativa da amostra, 17/53 (32,07%), apresentou pontuação igual ou maior que três pontos, indicando presença de sofrimento psíquico merecedor de atenção. As questões com maiores pontuações foram sobre a capacidade de manter a atenção nas atividades que realiza e sobre o sentimento de estar constantemente tenso e nervoso. O valor do alfa de Cronbach foi de 0,75.

A análise de regressão linear múltipla demonstrou que a baixa satisfação no trabalho e a elevada sobrecarga profissional foram variáveis preditoras de baixos níveis de saúde geral (sofrimento psíquico) (Tabela 6).

Tabela 6. Resultado do Teste de Regressão Linear Múltipla, considerando-se a satisfação e sobrecarga dos profissionais com o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial variáveis independentes (n=53). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

Intercept	b0=3,859399		P=0,1285
Média IMPACTO-BR	b1=1,393556	r=0,410745	P=0,0025
Média SATISFAÇÃO-BR	b2=-1,235461	r=-0,273841	P=0,0495

O *intercept* (ponto do eixo y, em que $x=0$) corresponde a 3,859399 e o valor de $P=0,1285$, demonstrando que não há necessidade de novas variáveis. Os coeficientes de correlação (r) obtidos nas médias globais de sobrecarga (0,410745) e satisfação profissional (-0,273841), bem como os valores de P, evidenciam ser uma equação robusta, conforme abaixo:

$$\text{QSG TOTAL} = 3,859399 + 1,393556 (\text{Média IMPACTO}) - 1,235461 (\text{Média SATIS})$$

Indivíduos com elevada sobrecarga de trabalho têm 1,39 vezes mais chances de apresentar sofrimento psíquico (valores elevados no QSG-12) e aqueles com baixa satisfação no trabalho dispõem de 1,23 vezes mais chances de apresentarem sofrimento psíquico (número negativo). Em outras palavras, quanto maior for a sobrecarga de um trabalhador e menor o grau de satisfação, maior será seu resultado no QSG-12 (pontuação igual ou superior a três indica presença de algum grau de sofrimento psíquico).

5. Discussão

Este estudo identificou que a baixa satisfação e a elevada sobrecarga no trabalho são condições preditoras de sofrimento psíquico em profissionais da saúde que atuam em CAPS. Outras investigações corroboram esses resultados⁴⁵⁻⁴⁸.

Uma meta-revisão sistemática conduzida por pesquisadores australianos encontraram evidências científicas que ligam o trabalho ao desenvolvimento de problemas comuns de saúde mental, especificamente depressão, ansiedade e/ou estresse relacionado ao trabalho. O estudo concluiu que a sobrecarga laboral, baixo controle do trabalho, alto desequilíbrio esforço-recompensa, conflitos nas relações interpessoais, problemas organizacionais e baixo apoio social no local de trabalho estão associados com maior risco de desenvolver problemas comuns de saúde mental⁴⁹.

No mesmo sentido, uma metanálise com população de 73.874 trabalhadores da Bélgica, Dinamarca, Inglaterra, Finlândia, Japão, Holanda e Suécia revelou associações variando de 60% a 90% entre os transtornos mentais e o desequilíbrio esforço-recompensa, os problemas organizacionais e a sobrecarga de trabalho⁴⁵.

Outros recentes estudos prospectivos também confirmaram o impacto das condições laborais na saúde mental de trabalhadores da área da saúde⁴⁶⁻⁴⁸; no entanto, não foram encontradas publicações dessa natureza envolvendo profissionais que atuam especificamente em serviços de saúde mental de base comunitária.

Esta pesquisa evidenciou que o sofrimento psíquico esteve presente em 32,07% dos participantes e que 67,92% da amostra referiram que, de alguma maneira, a pandemia trouxe prejuízos à sua saúde mental. As questões do QSG-12 que apresentaram pontuação mais elevada foram as relacionadas à capacidade de manter atenção no que estão fazendo, ao sentimento constante de estar nervoso e tenso e, por fim, à frequência de perder o sono em decorrência de preocupação.

Inúmeros estudos ao redor do mundo evidenciaram o aumento das taxas de adoecimento mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19, em especial, da depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e queixas de insônia^{12,50-55}.

A Organização Mundial da Saúde, em 2022, apontou que cerca de 1 bilhão de pessoas convive com algum transtorno mental e que o aumento de casos de depressão e ansiedade, somente no primeiro ano da pandemia, foi de mais de 25%⁵⁶. Um relatório da Organização Pan-Americana de Saúde, publicado em 2023⁵⁷, apresentou transtornos de depressão e de ansiedade como a terceira e a quarta causas principais de deficiências, sendo o Brasil o primeiro colocado entre os países americanos.

Essas evidências sublinham a necessidade de maior investimento na promoção da resiliência e da qualidade de vida no trabalho, inclusive para reduzir os efeitos prejudiciais ocorridos em surtos epidêmicos/pandêmicos. Especificamente em serviços de saúde mental comunitários, como os CAPS, a relação das condições de trabalho e sofrimento psíquico pode estar relacionada às características do próprio serviço, que exige do profissional, a todo momento, envolvimento, afeto, habilidade e disponibilidade na lida com a imprevisibilidade, sendo necessário considerar a dimensão emocional nesse ambiente laboral¹⁹.

A reforma psiquiátrica no Brasil trouxe a reinvenção das formas de cuidar em saúde mental por meio de novas instituições e estratégias. O local de cuidado deixa de ser o interior do hospital e passa a ser o território dos sujeitos; o objeto de cuidado não é a doença e sim o indivíduo e sua existência; da mesma maneira, as ações não são mais direcionadas à cura ou apagamento de sintomas, mas sim às vivências desse indivíduo, ainda que com seus sintomas, para que assuma suas relações, adquira autonomia e cidadania⁵⁸.

Dessa forma, a concretização dessas mudanças depende grandemente dos profissionais que atuam nesses serviços; mais que saberes técnicos e científicos aprendidos de forma fragmentada em disciplinas durante cursos de graduação⁵⁹, ao chegarem no cotidiano

dos serviços, devem lançar mão de pensamento crítico e habilidades relacionais, além de ter a capacidade de compreender ativamente o sujeito inserido em seu contexto, por meio da escuta, acolhida e respeito.

Os resultados deste estudo demonstraram que os profissionais dos CAPS apresentaram satisfação no trabalho em níveis moderados ($3,67 \pm 0,45$) e baixa sobrecarga laboral ($1,82 \pm 0,63$). Resultados semelhantes em relação à satisfação^{27,30,60,61} e à sobrecarga^{29,61} foram encontrados em estudos nacionais; porém, é necessário ressaltar que todos eles tiveram seus dados coletados em cenários não pandêmicos. Dois estudos identificaram maior sobrecarga global nos trabalhadores: um deles realizado em hospital psiquiátrico, com perfil de pacientes e dinâmica organizacional diferentes⁶², e outro com profissionais de CAPS em um município do sul do Brasil (enfermeiros: $2,92 \pm 0,42$; outros profissionais: $3,07 \pm 0,49$).

Diferentemente das hipóteses iniciais deste trabalho, os valores obtidos de satisfação e sobrecarga de trabalho, nesta amostra, foram semelhantes aos estudos conduzidos antes da pandemia de covid-19.

Isso pode ser explicado, em partes, pelas ações instauradas pela Secretaria Municipal de Saúde, direcionadas a minimizar os impactos da pandemia sentidos pelos profissionais. Uma dessas ações foi a criação da Unidade Especializada em Saúde Mental, a qual ofertava atendimentos presenciais em psiquiatria, psicologia e serviço social a todos os seus servidores e colaboradores. Adicionalmente, psicólogos da própria rede de saúde, com alguma colaboração externa, voluntariamente, criaram o projeto SEMENT, em que disponibilizavam atendimentos em psicoterapia online, via teleatendimento. Os números para contatos foram amplamente divulgados entre os profissionais do município e o agendamento poderia ser feito, inclusive, fora do horário de trabalho dos servidores.

Outras hipóteses para esses resultados podem estar relacionadas à percepção que os próprios funcionários têm sobre a necessidade de cuidar de si para cuidar do outro¹⁹, o comprometimento dos profissionais com o cuidado aos usuários²⁷ e o senso de propósito no auxílio de combate à pandemia.

De acordo com os participantes, a subescala 4 da SATIS-BR, relacionamento com a equipe, apresentou maior média (4,01±0,60). Esses resultados, além de corroborados nas questões qualitativas da escala, também foram encontrados em outros estudos nacionais que aplicaram o mesmo instrumento^{29,30,62}.

Profissionais que encontram apoio e suporte no ambiente de trabalho, seja por parte das chefias ou dos colegas, expressam sentir maior satisfação no desempenho de suas tarefas⁶². Em se tratando de equipes de atendimento em saúde mental — que diariamente convivem com limitação de recursos, ocupam espaços inadequados, dividem e vivenciam situações incertas, sensíveis e estressantes⁶³—, a existência de coesão, respeito, comunicação aberta, interdisciplinaridade e objetivos em comum desempenha importante papel na satisfação. Os membros podem dar suporte uns aos outros, ofertar cooperação e ajudar na resolução de problemas⁶⁴.

No mesmo sentido, a relação com supervisores é apontada como determinante para a satisfação no emprego³². São pontos favoráveis as orientações e feedbacks, além do suporte interpessoal oferecidos pelos supervisores a seus funcionários, ou seja, é importante o estabelecimento de canais de comunicação efetivos e recíprocos, além da demonstração de presença e disponibilidade para sua equipe.

A subescala 3, condições de trabalho, obteve a menor média (3,42±0,57). Essa subescala se refere a satisfação com as condições do trabalho no tocante a aparência, estrutura física e conforto da unidade, salário e benefícios percebidos, além da segurança do local. Estudos anteriores apoiaram os achados desta pesquisa^{27,29,30,60,61}. Nas questões qualitativas da

escala, os profissionais também apontaram, como fatores que interferem na satisfação profissional, problemas relacionados à inadequação dos prédios, iluminação, mobiliários, ventilação, ambiente e recursos materiais, reiterando os dados quantitativos.

Apesar do discreto crescimento numérico dos serviços de saúde mental, verifica-se pouco investimento financeiro nos serviços já instaurados. A falta de recursos influencia de forma direta a qualidade do cuidado prestado²⁹, seja pela desvalorização dos profissionais, que acabam desmotivados, como pela precariedade de materiais e instrumentos de trabalho. Além disso, a ausência de repasses ou incentivos financeiros para o desenvolvimento das atividades preconizadas em um CAPS, seguindo o ideário da reforma psiquiátrica, acaba por levar o profissional à angústia de não poder desenvolver as ações nas quais acredita, com consequente insatisfação²⁷.

Um recente estudo realizado com profissionais de saúde que atuavam em CAPS no interior do estado de São Paulo verificou baixa satisfação no trabalho atribuída, em especial, às condições insuficientes de trabalho. Dessa forma, este estudo aponta a urgente necessidade de melhorias na estrutura física, nos recursos humanos e na aquisição de materiais⁶¹.

Os CAPS são unidades “inéditas” de atendimento em saúde mental nas quais profissionais criam seu saber-fazer *in loco*, ao vivo, não havendo ainda manuais ou protocolos que contemplem de forma cabal todos os procedimentos e ações que ali ocorrem. Da mesma maneira, para os gestores, não é simples compreender as necessidades desses locais de atendimento, que incluem salas amplas para realização de grupos e não mais pequenos consultórios, aquisição de lanches e refeições para usuários que permanecem longos períodos em atendimento, compras de materiais de artesanato, pintura, horta e construção civil em vez de compras de seringas, agulhas, medicações e tecnologias hospitalares, sem contar contratação de artesãos e acompanhantes terapêuticos. Portanto, se faz necessária uma maior

aproximação dos gestores⁶⁵ para que se apropriem dessas novas unidades promotoras de saúde e que ouçam os profissionais que ali estão e validem suas necessidades.

Em relação a escala IMPACTO-BR, a subescala 1, impacto sobre saúde física e mental, apresentou a menor média (1,78±0,75). Esse item se refere a problemas físicos, consultas médicas, ingestão de medicamentos e desequilíbrio emocional. Investigações que utilizaram o mesmo instrumento, seja em CAPS ou hospital psiquiátrico, apresentaram resultados similares^{27,29,30,60-62}.

Já a subescala 3, repercussão emocional (frustração, cansaço, sobrecarga, sintomas depressivos, estresse), apresentou maior média no grau de sobrecarga (2,12±0,77). Diversos estudos corroboraram esses resultados^{27,29,30,60,61}. Nas questões dissertativas da escala, foram mencionados como fatores que elevam a sobrecarga laboral: carência de recursos humanos, elevado número de pacientes, carga-horária excessiva, conflitos interpessoais e excesso de burocracias. Esses fatores citados aparecem na literatura como associados à sobrecarga e ao burnout em profissionais da saúde⁶⁶.

O processo de trabalho em CAPS exige do profissional um uso exacerbado de si⁶⁷, pois não há recursos tecnológicos ou normativas para guiar o cuidado. Ao contrário, o trabalho é pautado na plasticidade e na adequação às demandas dos usuários, sendo o próprio profissional a ferramenta de trabalho. Assim, é natural o sentimento de cansaço e desânimo ao final dos dias, pois os acontecimentos, na maior parte das vezes, são imprevisíveis e permeados por sentimentos intensos.

Afora isso, a lida com o sofrimento psíquico o tempo todo, sabendo que, na maioria das vezes, serão notados progressos e evoluções bastante sutis nos usuários dos serviços e em seus contextos, quando ocorrerem, pode mesmo suscitar nos trabalhadores a sensação de desânimo e impotência.

Esses sentimentos de sobrecarga e estresse também podem ter sido advindos dos desdobramentos da pandemia de covid-19, marcada por muitas mudanças organizacionais e desafios no trabalho, como carência de equipamentos de proteção individual, preocupações sobre não ser capaz de fornecer atendimento competente, falta de acesso a informações e comunicação atualizadas, falta de leitos e de recursos materiais, mudança significativa na vida social e familiar, sentimentos de não receber apoio adequado, preocupações com a própria saúde, medo de levar infecções para familiares ou outras pessoas, isolamento, sentimentos de incerteza e estigmatização social, e sobrecarga de trabalho⁶⁸.

Neste estudo, realizado durante a pandemia, os profissionais foram realocados dos CAPS alguns dias da semana para atuarem em locais de vacinação e unidades de cuidados respiratórios em funções divergentes das executadas em seu cotidiano. Essa estratégia, ao mesmo tempo em que gerava uma sensação de realização por poder levar cuidado e vacina às pessoas, causava sentimentos de angústia e impotência pelo não cumprimento de forma ideal da sua função no cuidado em saúde mental.

Em adição, destaca-se que o número de pacientes novos acolhidos nos CAPS se elevou em decorrência da reorganização da rede municipal de saúde, em que os casos leves de transtornos mentais passaram a ser atendidos nos CAPS e não mais na atenção básica. Além do mais, muitos profissionais, sobretudo artesãos, médicos e psicólogos, cumpriam suas cargas-horárias em mais de um CAPS, de forma a garantir a manutenção da equipe mínima preconizada. Essas situações também podem estar relacionadas ao aumento de sobrecarga, em especial da subescala 3.

Algumas limitações devem ser consideradas ao analisar este estudo. Inicialmente, ressalta-se que se trata de estudo transversal, com coleta de dados em apenas um município do estado de São Paulo, fator limitante na generalização dos resultados. Segundo, a taxa de

respostas foi de 54,08%; entretanto, os percentuais divergiram de forma ampla entre os CAPS pesquisados (9,09% a 100%).

No entanto, esta pesquisa traz evidências científicas relevantes que agregam valor às áreas de saúde do trabalhador e saúde mental. Os resultados inéditos subsidiam reflexões sobre a organização e gestão do trabalho nos CAPS, com vistas a fomentar ações direcionadas a melhora da sobrecarga e da satisfação profissional, sendo este um investimento na saúde mental do trabalhador.

Destaca-se a importância da realização de pesquisas científicas com profissionais da saúde mental, em especial investigações multicêntricas que incluam todas as macrorregiões do Brasil, com o objetivo de aprimorar processos de trabalhos e atuar na transformação do paradigma de cuidado às pessoas em intenso sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde recomenda a necessidade da avaliação contínua dos serviços de saúde mental sob a perspectiva de seus três agentes: usuários, familiares e profissionais³⁹, e este estudo contribuiu, de alguma forma, com essa lacuna.

É preciso investir em novas unidades de CAPS, mas também investir nos profissionais da saúde mental. Esses trabalhadores se apresentam como as ferramentas do próprio trabalho e são diretamente responsáveis pela qualidade do atendimento ofertado. Melhorar os índices de satisfação e sobrecarga, dando voz a esses trabalhadores, refletirá no cuidado prestado aos usuários e familiares e também na saúde mental desses mesmos profissionais.

6 Conclusão

Conclui-se que os profissionais que atuam nos CAPS apresentaram satisfação moderada e baixa sobrecarga no trabalho. O relacionamento com a equipe foi o fator que contribuiu para a maior satisfação, e as condições de trabalho para a menor satisfação. As repercussões emocionais, como frustração, estresse e sintomas depressivos, foram as condições de maior sobrecarga nos profissionais. Em relação à saúde geral, os resultados mostraram que quase um terço dos participantes foram classificados com sofrimento psíquico merecedor de atenção.

Este estudo conclui ainda que a baixa satisfação no trabalho e a elevada sobrecarga profissional foram variáveis preditoras de sofrimento psíquico, demonstrando a necessidade de intervenções junto a esses profissionais para diminuir a ocorrência de agravos e favorecer uma melhor qualidade de vida nessa população.

É necessário validar os relatos desses profissionais para que não haja impacto na oferta do cuidado. Porém, antes disso, essa validação é primordial para que não haja impacto na saúde mental desses trabalhadores, que demonstraram prazer em desempenhar seus papéis, cuidando de seus pacientes — o objetivo principal desses novos serviços.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (covid-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>.
2. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*; 25(Suppl 1): 2423-2446.
3. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: Practical indications. *Eur Respir Rev* 2020;29. pii: 200068.
4. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, Yeo LLL et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during covid-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 88:559-565, 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
5. Shen M, Xu H, Fu J, Wang T, Fu Z, Zhao X, Zhou G, Jin Q, Tong G. Investigation of anxiety levels of 1637 healthcare workers during the epidemic of covid-19. *PLoS One*. 22;15(12):e0243890, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0243890.
6. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Apr 16;16(4):e0238666. doi: 10.1371/journal.pone.0238666.
7. Teo WZY, Yap ES, Yip C, Ong L, Lee CT. The psychological impact of covid-19 on 'hidden' frontline healthcare workers. *Int J Soc Psychiatry*. 2021 May;67(3):284-289. doi: 10.1177/0020764020950772. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32779498.
8. Freire FO, Marcon SR, Espinosa MM, Santos HGB, Kogien M, Lima NVP et al . Fatores associados ao risco de suicídio entre enfermeiros e médicos: estudo transversal. *Rev. Bras. Enferm.*; 73(Suppl 1): e20200352, 2021.
9. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the covid-19 pandemic. *Nurs Manage*. 2021 May 12. doi: 10.1097/01.NUMA.0000752784.86469.b9. Epub ahead of print. PMID: 34016869.
10. Kim-Godwin YS, Lee MH, Logan JG, Liu X. Factors Influencing Sleep Quality among Female Staff Nurses during the Early COVID-19 Pandemic in the United States. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 30;18(9):4827. doi: 10.3390/ijerph18094827.
11. Jin LR, Zhou S, Yuan H. Investigation on sleep quality in Chinese medical staff during the COVID-19 pandemic. *Psychol Health Med*. 2021 Apr 27:1-7. doi: 10.1080/13548506.2021.1922722.

12. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalência de depressão, ansiedade e insônia entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática e metanálise. *Brain Behav Immun.* 2020; 88:901–907.
13. Xie J, Liu Q, Jiang X, Manandhar U, Zhu Z, Li Y, Zhang B. Psychological Health Issues of Medical Staff During the covid-19 Outbreak. *Front Psychiatry.* 2021 Apr 30;12:611223. doi: 10.3389/fpsy.2021.611223.
14. Sasaki N, Asaoka H, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K, Kawakami N. Sustained poor mental health among healthcare workers in covid-19 pandemic: A longitudinal analysis of the four-wave panel survey over 8 months in Japan. *J Occup Health.* 2021 Jan;63(1):e12227. doi: 10.1002/1348-9585.12227.
15. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet.* 2020 Sep;25(9):3465-3474. English, Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.
16. Duarte MQ, Santo MADS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2020 Sep;25(9):3401-3411. English, Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232020259.16472020.
17. World Health Organization. The impact of covid-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment, 2020. Disponível em: <http://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps>.
19. Merçom LN, Constantinidis TC. Processos de Trabalho e a saúde Mental dos Trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. *Context Clínicos*, v. 13, n. 2, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>.
20. Eddy CM. The social impact of COVID-19 as perceived by the employees of a UK mental health service. *Int J Ment Health Nurs.* 2021 May 21. doi: 10.1111/inm.12883.
21. Miller, G. Social neuroscience. Why loneliness is hazardous to your health. *Science*, 331 (6014), 138–140, 2011.
22. Hartley S, Raphael J, Lovell K, Berry K. Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *Int J Nurs Stud.* 2020 Feb;102:103490. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103490.
23. Kaufman KR, Petkova E, Bhui KS, Schulze TG. A global needs assessment in times of a

global crisis: world psychiatry response to the covid-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020 Apr 6;6(3):e48. doi: 10.1192/bjo.2020.25.

24. Mezzina R, Sashidharan SP, Rosen A, Killaspy H, Saraceno B. Mental health at the age of coronavirus: time for change. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*. 2020;55(8):965-968. 10.1007/s00127-020-01886-w.
25. Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental health services in lombardy during covid-19 outbreak. *Psychiatr Res*. 2020;288:112980. 10.1016/j.psychres.2020.112980.
26. Johnson S, Dalton-Locke C, Vera San Juan N, Foye U, Oram S, Papamichail A, Landau S, Rowan Olive R, Jeynes T, Shah P, Sheridan Rains L, Lloyd-Evans B, Carr S, Killaspy H, Gillard S, Simpson A; covid-19 Mental Health Policy Research Unit Group. Impact on mental health care and on mental health service users of the covid-19 pandemic: a mixed methods survey of UK mental health care staff. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021 Jan;56(1):25-37. doi: 10.1007/s00127-020-01927-4.
27. Trevisan E, Hass VJ, Castro SS. Satisfação e sobrecarga do trabalho nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas da região do triângulo mineiro. *Rev Bras Med Trab*. 17(4): 511-20, 2019.
28. Bandeira M, Ishara S, Zuardi AW. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *J Bras Psiquiatr*, 56(4): 280-286, 2007.
29. Hilgert JB, Bidinotto AB, Pachado MP, Fara LS, von Diemen L, De Boni RB, Bozzetti MC, Pechansky F. Satisfaction and burden of mental health personnel: data from healthcare services for substance users and their families. *Braz J Psychiatry*. 2018 Oct-Dec;40(4):403-409. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2352.
30. Oliveira JF, Santos AMD, Primo LS, Silva MRSD, Domingues ES, Moreira FP, Wiener C, Oses JP. Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. *Cien Saude Colet*. 2019 Jul 22;24(7):2593-2599. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232018247.20252017.
31. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *Int Nurs Rev*. 2016 Mar;63(1):84-91. doi: 10.1111/inr.12215. Epub 2015 Oct 22. PMID: 26492403.
32. Yanchus NJ, Periard D, Osatuke K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 Feb;24(1):41-56. doi: 10.1111/jpm.12354. Epub 2016 Dec 8. PMID: 27928857.
33. Daouda OS, Bun RS, Ait Bouziad K, Miliani K, Essa-Eworo A, Espinasse F, Seytre D, Casetta A, Nérome S, Nascimento A, Astagneau P, Temime L, Hocine MN. Multilevel approach to individual and organisational predictors of stress and fatigue among

healthcare workers of a university hospital: a longitudinal study. *Occup Environ Med.* 2022 Aug 18;79(12):839–47. doi: 10.1136/oemed-2022-108220.

34. Locke E A. What is job satisfaction? *Organizational Behavior & Human Performance*, 4(4), 309–336, 1969. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0).
35. Lazarus RS. Psychological stress in the workplace. *J UOEH.* 1989 Mar 20;11 Suppl:528-40. PMID: 2664957.
36. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>.
37. Brasil, Ministério da Saúde. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html.
38. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre modalidades, organização e funcionamento dos CAPS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_2002.html.
39. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental: SATIS-BR. *J Bras Psiquiatr.* 2000;49(8):293-300.
40. Gouveia VV, Lima TJ, Gouveia RS, Freires LA, Barbosa LH. Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial [General Health Questionnaire (GHQ-12): the effect of negative items in its factorial structure]. *Cad Saude Publica.* 2012 Feb;28(2):375-84. Portuguese. doi: 10.1590/s0102-311x2012000200016.
41. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, Rutter C. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med.* 1997 Jan;27(1):191-7. doi: 10.1017/s0033291796004242. PMID: 9122299.
42. Gouveia VV, Chaves SS da S, Oliveira ICP de, Dias MR, Gouveia RSV, Andrade PR de. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psic: Teor e Pesq [Internet].* 2003Sep;19(Psic.: Teor. e Pesq., 2003 19(3)):241–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000300006>.
43. Pasquali et al. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação Brasileira. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 10(3):421-437, 1994.
44. Fiocruz. Monitoracovid-19. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>.
45. van der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic

review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 Jul 5;10(7):e034849. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034849. PMID: 32624469; PMCID: PMC7337889.

46. Shatnawi R, Saifan A, Albashtawy M, Hani SB. Researching the job satisfaction of migrant critical care nurses in Saudi Arabia. *Nurs Manag (Harrow)*. 2023 Jun 21. doi: 10.7748/nm.2023.e2086. Epub ahead of print. PMID: 37340722.
47. Karaferis D, Aletras V, Niakas D. Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece. *Acta Biomed*. 2023 Jun 14;94(3):e2023077. doi: 10.23750/abm.v94i3.13878. PMID: 37326279.
48. Veje M, Linden K, Sengpiel V, Carlsson Y, Jonsdottir IH, Degl'Innocenti A, Ahlstrom L, Wijk H, Akerstrom M. Working conditions for healthcare workers at a Swedish university hospital infectious disease department during the covid-19 pandemic: barriers and facilitators to maintaining employee wellbeing. *Front Psychol*. 2023 May 18;14:1183084. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1183084. PMID: 37275708; PMCID: PMC10233109.
49. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, Bryant RA, Christensen H, Mitchell PB. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med*. 2017 Mar;74(4):301-310. doi: 10.1136/oemed-2016-104015. Epub 2017 Jan 20. PMID: 28108676.
50. García-Vivar C, Rodríguez-Matesanz I, San Martín-Rodríguez L, Soto-Ruiz N, Ferraz-Torres M, Escalada-Hernández P. Analysis of mental health effects among nurses working during the covid-19 pandemic: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2023 Jun;30(3):326-340. doi: 10.1111/jpm.12880. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36270926; PMCID: PMC9874873.
51. Oliveira FES, Trezena S, Dias VO, Martelli Júnior H, Martelli DRB. Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the covid-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil, 2021. *Epidemiol Serv Saude*. 2023 Jun;32(1):e2022432. doi: 10.1590/S2237-96222023000100012. PMID: 37283353; PMCID: PMC10241224.
52. Lee BEC, Ling M, Boyd L, Olsson C, Sheen J. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during covid-19: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 Jun 1;330:329-345. doi: 10.1016/j.jad.2023.03.012. Epub 2023 Mar. PMID: 36931567; PMCID: PMC10017178.
53. Hasen AA, Seid AA, Mohammed AA. Depression and insomnia among healthcare professionals during covid-19 pandemic in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 2023 Mar;11:e15039. doi: 10.7717/peerj.15039. PMID: 36967998; PMCID: PMC10038086.
54. Conejero I, Petrier M, Fabbro Peray P, Voisin C, Courtet P, Potier H, Elotmani L, Lafont

- B, Lefrant JY, Lopez Castroman J, Arbus C, Blain H. Post-traumatic stress disorder, anxiety, depression and burnout in nursing home staff in South France during the covid-19 pandemic. *Transl Psychiatry*. 2023 Jun;13(1):205. doi: 10.1038/s41398-023-02488-1. PMID: 37322006; PMCID: PMC10267542.
55. Ghahramani S, Kasraei H, Hayati R, Tabrizi R, Marzaleh MA. Health care workers' mental health in the face of covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2023 Jun;27(2):208-217. doi: 10.1080/13651501.2022.2101927. Epub 2022 Jul 23. PMID: 35875844.
56. World Health Organization. World Mental Health report: transforming mental health for all. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
57. PAHO. A new agenda for mental health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization high-level commission on mental health and covid-19. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>.
58. Rodrigues J, Yasui S. Desafios da formação do enfermeiro para a atenção psicossocial. In: Silva LA, Santos I, organizadores. *Cuidar em enfermagem e saúde mental: aspectos históricos, fundamentos para o cuidar e saúde mental infantojuvenil*. Curitiba: Appris; 2017. p. 65-82.
59. Tavares CMM, Pastor Junior AA, Paiva LM, Lima TO. Innovations in the teaching-learning processo f psychiatric nursing and mental health. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jun 4;74(suppl 5):e20200525. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0525.
60. Barbosa GC, Buesso TS. O impacto da sobrecarga de trabalho e a satisfação do trabalhador em saúde mental. *Revista Saúde (Santa Maria)*. 2019;45(2).
61. Fidelis FAM, Barbosa GC, Corrente JE, Komuro JE, Papini SJ. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. *Escola Anna Nery*. 2021;25(3).
62. Menezes WC, Melo CA, Passos FP, Almeida RS. Satisfação e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. *REAS [Internet]*. 2021mai;13(5):e7197. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7197>.
63. Spitzer EG, Kaitz J, Fix GM, Harvey KLL, Stadnick NA, Sullivan JL, Williamson AK, Miller CJ. Developing Relational Coordination: A Qualitative Study of Outpatient Mental Health Teams. *Adm Policy Ment Health*. 2023 Jul;50(4):591-602. doi: 10.1007/s10488-023-01261-2. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36892721; PMCID: PMC9996570.
64. Han C, Zhang L, Liu J, Zhang P. Mediating Role of Teamwork in the Influence of Team Role on Team Performance. *J Multidiscip Healthc*. 2023 Apr;16:1057-1066. doi: 10.2147/JMDH.S394670. PMID: 37096239; PMCID: PMC10121380.

65. Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS, Marcolino EC, Junior JMP, Fernandes NMS. Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Fund Care Online*. 2018jan-mar;10(1):153-159.
66. Jørgensen, R., Christensen, A. E., Pristed, S. G., Jepsen, I., & Telléus, G. K. (2021). Burnout in Mental Health Care Professionals Working with Inpatients in Open or Closed Wards in Psychiatric Hospitals. *Issues in mental health nursing*, 42(11), 1030–1037. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1931582>.
67. Ramminger T, Brito JC. Cada Caps é um Caps: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicol Soc*. 2011;23:150-60.
68. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Auquier B. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic: What are the mental health risks?. *Encephale*. 2020 Jun;46(3S):S73-S80. French. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(a ser impresso frente e verso)

Nome da pesquisa: Saúde mental, satisfação e sobrecarga laboral em profissionais de centros de atenção psicossocial durante a crise do covid-19.

Pesquisadora: Debora Maria Salimon Pinto; **Orientadora:** Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

Promotor da Pesquisa: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, CEP: 15090-000, SJ Rio Preto, Estado de São Paulo, telefone: (17) 3201 5700.

Objetivo: Você, trabalhador, está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar o bem-estar psicológico, a satisfação e a sobrecarga laboral de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial durante a pandemia de Covid-19.

Procedimento: Em caso de concordância, você responderá aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala SATIS-BR, Escala IMPACTO-BR e Questionário de Saúde Geral (QSG-12).

Riscos e desconfortos: Informamos que sua participação nesse estudo não tem riscos. Os desconfortos podem ser mínimos e relacionados à recordação de experiências pessoais desagradáveis. Sua participação não é obrigatória e, mesmo que você concorde em participar da pesquisa, poderá desistir da participação a qualquer momento, sem que ocorra qualquer prejuízo, inclusive, terá total liberdade para não responder ou desistir caso se sinta desconfortável quanto a alguma pergunta presente nos questionários. Além disso, você poderá solicitar informações sobre esse estudo sempre que desejar.

Benefícios: Ao participar da pesquisa, você auxiliará os pesquisadores a conhecer o perfil da saúde mental dos trabalhadores de CAPS. Tal conhecimento fornecerá subsídios para propostas de intervenção direcionadas ao cenário laboral e ao bem estar mental dos funcionários. Ressaltamos que você não receberá qualquer ajuda financeira para participar do estudo.

Custo/reembolso para o participante: Sua participação no estudo não envolve qualquer tipo de despesa.

Confidencialidade da pesquisa: Sua identidade será mantida em segredo em todas as apresentações, publicações e qualquer outra forma pela qual este estudo for divulgado. E, ainda, os dados coletados serão arquivados durante um período de cinco anos a contar do dia de hoje.

Declaração de consentimento

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento e fui devidamente informado pela pesquisadora Debora Maria Salimon Pinto, RG 23.650.678-X, do objetivo da pesquisa, das atividades que serão realizadas e das condições da minha participação. Concordo em participar da pesquisa, de forma voluntária. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia do Termo de Consentimento.

São José do Rio Preto, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador responsável

Eu, Debora Maria Salimon Pinto, responsável pelo projeto “Saúde mental, satisfação e sobrecarga laboral em profissionais de centros de atenção psicossocial durante a crise do Covid-19”, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste participante para realizar esse estudo.

Data: ___/___/202__

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa, você pode procurar a pesquisadora responsável Debora Maria Salimon Pinto pelo e-mail debora.salimon@gmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 99134-2352.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

Debora Maria Salimon Pinto
Pesquisadora Responsável

Dra. Daniele Alcalá Pompeo
Orientadora do estudo

**ANEXO 1 – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL - SATIS-BR ABREVIADA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?

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

20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los?

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

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

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

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

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

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

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

24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo CAPS onde você trabalha?

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

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

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

26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no CAPS?

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

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

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

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

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

29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do CAPS?

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

30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do CAPS?

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

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

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

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

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

Questões qualitativas:

1. De que você mais gosta neste serviço?
2. Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta?
3. Você acha que o serviço poderia ser melhorado?
4. Se sim, de que maneira?

ANEXO 2 – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (IMPACTO-BR)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Você pensa em mudar de campo de trabalho?

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

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

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

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

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

Questões qualitativas:

1. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você?
2. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga para você?
3. Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – 12

Agora, nós gostaríamos de saber como você tem passado nas **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.

NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, VOCÊ TEM...

1. Perdido muito o sono por preocupação?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

2. Se sentindo constantemente nervoso(a) e tenso(a)?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

3. Sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

4. Sentindo que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

5. Sido capaz de enfrentar seus problemas?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

6. Se sentindo capaz de tomar decisões?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

7. Sentindo que está difícil de superar suas dificuldades?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

8. Se sentindo feliz de um modo geral?

Mais de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

9. Tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?

Mais de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

10. Se sentindo triste e deprimido(a)?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

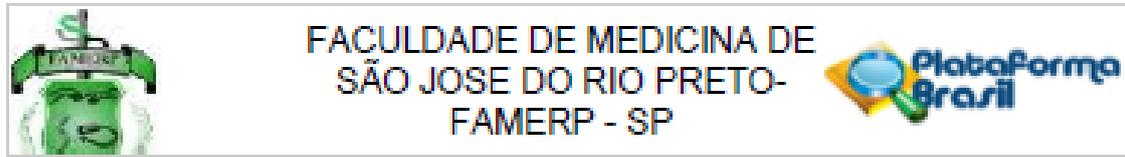
11. Perdido a confiança em você mesmo?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

12. Se achando uma pessoa sem valor?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

ANEXO 4 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental, satisfação e sobrecarga laboral em profissionais de Centros de Atenção Psicossocial durante a crise do COVID-19

Pesquisador: DEBORA MARIA SALIMON PINTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51146821.9.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.969.390

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO

A pandemia por Covid-19 teve início no final de 2019 e foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Mais de um ano após a primeira infecção, inúmeras intervenções foram implementadas em vários países, em todo o mundo, no entanto, ainda prevalecem lacunas e incertezas em relação a diversos aspectos da doença (Le, Lal, Sun, 2021). Isso inclui a disponibilidade de vacinas e tratamento adequado, contenção do vírus devido ao surgimento de variantes, retorno ao emprego, bem como a disponibilidade de viagens restritas e atividades sociais (Tran, Nguyen, Le, 2020). Somado a esse cenário, estatísticas apontam que aproximadamente metade das famílias brasileiras relataram perda de renda devido ao impacto da pandemia (Romero et al., 2021), que diferentemente afetou grupos sociodemográficos específicos, de acordo com marcadores sociais diversos, como raça, gênero, classe social, sexualidade, território edinâmica social e econômica (Estrela et al., 2020). O panorama atual, maio de 2021, mostra que já são mais de 167 milhões de casos e mais de 3,5 milhões de óbitos em quase todos os países do mundo (WHO, 2021). A infecção pelo coronavírus se apresenta em diferentes estágios ao redor do planeta, tendo início na China, seguido pela Europa, EUA e América Latina. De acordo com dados disponíveis até 21 de maio de 2021, 1.001.781 pessoas morreram com o vírus SARS-CoV-2 na América Latina e no Caribe. Quase 89% dessas mortes ocorreram em cinco países: Brasil (44,3%), México (22,1%), Colômbia (8,3%),

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418
Bairro: VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.959.390

Argentina (7,3) e Peru (6,7%); 3% de todas as mortes ocorreram na América Central e 1% no Caribe. O Brasil, no primeiro semestre do 2021, ainda se encontra em fase ascendente de infecções em praticamente todos os estados, com pico de internações e ritmo lento de vacinação (WHO, 2021). Diante disso, o distanciamento social tem sido a principal estratégia de mitigação da pandemia, que, sem dúvida se configura um grande desafio devido as marcantes desigualdades sociais, sobretudo em território brasileiro (Aquino et al., 2020). No entanto, diferentemente da população em geral, a recomendação de permanecer em casa não se aplica aos profissionais de saúde, especialmente aqueles que exercem cuidados diretos a pacientes em diferentes serviços. Os trabalhadores da saúde envolvidos direta ou indiretamente no enfrentamento da pandemia por Covid-19 tem sofrido pressões físicas e mentais elevadas, ocorridas pelo cenário de incerteza, falta de diretrizes clínicas adequadas, infraestrutura de saúde despreparada, medo, ansiedade, estigma, preconceito e marginalização em relação a doença (Ferrell et al., 2020; Denning et al., 2021; Chew et al., 2020; Shen et al., 2020). Além do contato direto com o sofrimento, com a morte e, por vezes, com o sentimento angustiante de incapacidade de atender as demandas dos pacientes, esses profissionais ainda tem que lidar com cargas horárias de trabalho exaustivas e maior exposição ao vírus. Somado a isso, evidencia-se sensação de desamparo devido ao isolamento e afastamento de seus familiares em decorrência do risco de infecção (Ferrell et al., 2020; Teo et al., 2021). Estudos demonstram que tem se tornado recorrente o relato desses trabalhadores sobre o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (Serrano et al., 2021; Shen et al., 2020; Kim-Godwin et al., 2021; Jin, Zhou, Yuan, 2021). Tais pressões podem impactar nas condições de trabalho, bem estar psicológico, percepção de segurança e na assistência prestada (Xie et al., 2021). Ademais, há corpo de evidências robusto sobre a alta prevalência de problemas de saúde mental em profissionais da saúde anteriormente à pandemia, em especial de médicos e enfermeiros (Freire et al., 2020). A recente pandemia de Covid-19 trouxe importantes desafios a esses profissionais, agora expostos a maior nível de estresse, ansiedade, depressão e fadiga (Kunz, Strasser, Hasan, 2021; Shan, Shang, Yan, Lu, Hu, Ye, 2021). Pesquisa conduzida no Japão acompanhou profissionais da saúde na pandemia de Covid-19 por um período de oito meses, com o objetivo de avaliar como se comportava o sofrimento psíquico. A saúde mental dos participantes se deteriorou com os surtos de COVID-19, demonstrando que esses trabalhadores são continuamente alvos importantes de intervenções focadas no apoio à saúde mental (Sasaki et al., 2021). Em ampla busca na literatura identificaram-se diversas pesquisas que averiguaram a saúde

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.969.390

mental e as condições de trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia de coronavírus no Brasil (Telxela et al., 2020; Duarte et al., 2020) e no mundo (Sasaki et al., 2021), sendo grande parte com profissionais da linha de frente, com atuação em hospitais, unidades respiratórias e de cuidados críticos. Investigações direcionadas a trabalhadores que atuam em serviços de saúde mental são escassas e não menos importantes. A vista disso, um recente estudo da OMS, realizado em 130 países, apontou que a pandemia interrompeu serviços essenciais de saúde mental em 93% dos países em todo o mundo, incluindo o Brasil. Ao mesmo tempo, a demanda por cuidados de saúde mental apresentava tendência de crescimento (WHO, 2020), prejudicando, desta forma pacientes em condições de vulnerabilidade. Segundo o estudo, o cuidado deve ser redobrado com as populações que já são vulneráveis devido à exclusão social, por estarem mais expostas a múltiplos fatores de risco à saúde e ao seu desenvolvimento integral (WHO, 2020). No Brasil, a assistência a saúde mental das pessoas é realizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011). Essa rede tem como dispositivo principal o Centro de Atenção Psicossocial, que consiste em um serviço para atendimento de pacientes com transtornos mentais e seus familiares, que oferece cuidados multidisciplinares especializados em seu próprio território. Além disso, o CAPS atua na valorização do processo de retomada de autonomia, possibilita acesso ao trabalho e lazer, bem como fortalece e recria, quando necessário, laços familiares e comunitários. Para que isso ocorra, é imprescindível a presença de profissionais com competências cognitivas, técnicas, éticas e, sobretudo, relacionais, capazes de considerar e respeitar a diversidade e a imprevisibilidade marcantes na área de saúde mental (Merçom, Constantinidis, 2020). Desta forma, considerando-se os agravos da pandemia na população em geral, como o medo da morte, a necessidade de isolamento e o confinamento das pessoas, que perpassa uma série de desdobramentos, os serviços de saúde mental, sobretudo o CAPS deveriam ser ampliados e fortalecidos. No entanto, isso não ocorreu. Muitos profissionais que constituíram as equipes de saúde mental dos CAPS foram remanejados para atuação em unidades respiratórias ou locais de vacinação. Se por um lado isso contribuiu com a assistência aos pacientes com Covid-19, por outro restringiu a capacidade de atenção aos usuários com desordens mentais, podendo implicar em deteriora de seu estado mental, com sequelas irreversíveis. Recente estudo conduzido no Reino Unido investigou a percepção de profissionais que atuam em serviços comunitários de saúde mental sobre os impactos sociais da pandemia por Covid-19. Aproximadamente dois terços dos 454 participantes consideraram que as medidas de segurança contra o vírus afetaram os relacionamentos, a comunicação, a empatia e a prestação de cuidados centrados no cliente. De forma mais geral, a pesquisa concluiu que a pandemia mudou as atitudes dos profissionais de

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: capfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.969.390

saúde mental em relação à Interação social (Eddy, 2021). Desta forma, aprofundar o conhecimento nas características relacionadas ao trabalho na área de saúde mental durante a pandemia por Covid-19 é necessário para identificar trabalhadores de saúde mais vulneráveis. Esse conhecimento trará possibilidades para propor intervenções direcionadas e efetivas para prevenir, amenizar ou recuperar desordens advindas de crises como essa, como também repensar o processo de trabalho nessa área tão peculiar. Metodologia Proposta: Realização de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter não experimental, descritivo e correlacional. O estudo será desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do Interior paulista que conta com sete unidades de Centro de Atenção Psicossocial, sendo: dois CAPS II, três CAPS Infantis, um CAPS II álcool e drogas e um CAPS III álcool e drogas. A população deste estudo será constituída por todos profissionais da saúde que atuam nos CAPS exercendo cuidados diretos aos pacientes: enfermeiros (n=17), médicos (n=19), assistentes sociais (n=9), psicólogos (n=20), pedagogos (n=1), fonoaudiólogos (n=3), educadores físicos (n=1), terapeutas ocupacionais (n=5), técnicos e auxiliares de enfermagem (n=15) e oficinairos (n=12). A amostra será não probabilística por acessibilidade ou por conveniência. Para a caracterização dos participantes, foi elaborado um instrumento denominado: Questionário de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE A), validado por três enfermeiros pesquisadores, com experiência em pesquisa quantitativa e saúde mental de trabalhadores, em relação à face e conteúdo. O questionário contém as seguintes variáveis: dados de identificação, data da coleta de dados, sexo, idade, estado civil, escolaridade, unidade de atuação, função e cargo, tempo de serviço, carga horária, outros vínculos empregatícios, percepção de estresse, prática de exercícios físicos e atividades de lazer, uso de bebidas alcoólicas e tabaco, realização de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, presença de doença psiquiátrica e questionamentos relacionados ao enfrentamento da pandemia por Covid-19. Os dados profissionais serão coletados por meio das Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) (ANEXO 1) e da Sobrecarga Laboral Percebida (IMPACTO-BR) (ANEXO 2) da equipe que atua em serviços de saúde mental. Para avaliação da saúde mental será aplicado o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser trabalhador com vínculo empregatício firmado com a entidade mantenedora, atuar no serviço pelo período mínimo de seis meses e aceitar voluntariamente participar do estudo. Critério de Exclusão: Serão excluídos os trabalhadores que não executam atividades de cuidado diretas aos pacientes (agentes administrativos (n=16), auxiliares de limpeza (n=10), copeiro (n=1) e vigilantes (n=5)), que não forem encontrados no local de trabalho após três tentativas e os que estejam gozando de férias e afastados por licença saúde. Metodologia de Análise de Dados: Os dados

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: capfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.953.390

serão processados e analisados por meio do programa Minitab 17 (Minitab Inc.). Serão realizadas análises descritivas para as variáveis de caracterização amostral. Testes paramétricos e/ou não paramétricos serão realizados para analisar a influência das variáveis. A normalidade dos dados será verificada pelo teste de Anderson Darling, e o nível de significância a ser aplicado para os testes será de 0,05 ou 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o bem-estar psicológico, a satisfação e a sobrecarga dos trabalhadores que atuam no cuidado direto a pacientes de centros de atenção psicossociais durante o enfrentamento da Covid-19.

Analisar se características sociodemográficas e profissionais (satisfação e sobrecarga profissional) influenciam o bem-estar psicológico desses trabalhadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos e estão relacionados aos participantes sentirem-se desconfortáveis emocionalmente, enquanto respondem aos instrumentos de coleta de dados.

Benefícios:

Conhecimento do perfil de saúde mental dos profissionais envolvidos no estudo, proporcionando possibilidades de aperfeiçoamento das políticas públicas que gerem estes serviços; além de viabilizar propostas de melhorias na qualidade de vida laboral e geral desses trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa para avaliar o bem estar dos profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial durante a crise do COVID-19, serão utilizado para a coleta de dados instrumentos validados.

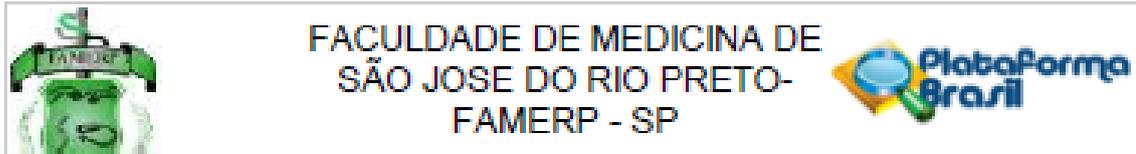
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atendem a resolução 466/12

Recomendações:

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 4.060.390

Inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. Sallentamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1794928.pdf	25/08/2021 07:52:03		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Documentos.pdf	25/08/2021 07:51:20	DEBORA MARIA SALIMON PINTO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_SMS.pdf	25/08/2021 07:49:35	DEBORA MARIA SALIMON PINTO	Acelto
Folha de Rosto	Rosto_Assinada.pdf	25/08/2021 07:48:48	DEBORA MARIA SALIMON PINTO	Acelto
Declaração de concordância	Parecer_SMS.PDF	02/08/2021 15:25:07	DEBORA MARIA SALIMON PINTO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418	
Bairro: VILA SAO PEDRO	CEP: 15.060-000
UF: SP	Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813	Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.999.390

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 13 de Setembro de 2021

Assinado por:
BEATRIZ BARCO TAVARES JONTAZ IRIGOYEN
(Coordenador(a))

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cep@famerp.br