



CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR – UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS
EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

SIDNEI ROBERTO ALVES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MARINGÁ/PR
2013

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR – UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS
EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Ueda Yamguchi
Co-orientadora: Prof. Dr. Régio Márcio Toesca
Gimenes

MARINGÁ/PR

2013

A236s ALVES, Sidnei Roberto

Satisfação e Sobrecarga de Trabalho de Profissionais em
Serviços de Saúde Mental. Sidnei Roberto Alves. Maringá-Pr.:
Cesumar, 2013.

Mestrado em Promoção da Saúde

Orientadora: Dra. Mirian Ueda Yamaguchi

1. Satisfação. 2. Enfermagem. 3. Serviços de Saúde Mental.
Cesumar. I.Título.

CDD 22ª Ed.610
NBR 12899 - AACR/2

SIDNEI ROBERTO ALVES

**SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS
EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Esta dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar) para obtenção do Título de Mestre em Promoção da Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nelsi Salete Tonine
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Profa. Dra. Cristiane Fácio Gomes
Centro Universitário Cesumar (UniCesumar)

Profa. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi
Centro Universitário Cesumar (UniCesumar)

Maringá/PR, 11 de dezembro de 2013.

A Joaquim (in memoriam) e Maria, meus pais. Pessoas maravilhosas que me ensinaram as mais belas lições da vida.

A minha amada esposa, Sheila Mara, e a minha filha, Sarah Beatriz.

A todos os meus amados irmãos, que sempre me incentivaram a lutar pelos meus ideais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por eu poder trilhar este caminho.

A minha família, pessoas que amo, por compreenderem a necessidade de minha ausência mesmo nos momentos mais importantes.

À Dra. Mirian Veda Yamaguchi, minha orientadora, por sua sabedoria, competência, confiança, pelo incentivo para a conclusão dessa pesquisa e, sobretudo, pela forma humana com que sempre se dirigiu à minha pessoa. A você, meu respeito, minha sincera gratidão e profunda admiração.

Ao Dr. Régio Márcio Toesca Gimenes, pelas valiosas contribuições para o desenvolvimento desta pesquisa.

À professora da UniCesumar Raquel Gusmão Oliveira, pela contribuição científica em orientação sobre análise qualitativa.

À equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, meus colegas de trabalho. Muito obrigado. Vocês são especiais.

Aos colegas de mestrado, pela acolhida e ajuda no enfrentamento de dificuldades, cada uma com suas características e competências que ajudaram no meu crescimento pessoal e acadêmico.

Ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UniCesumar, pela oportunidade de cursar o mestrado.

À Valdelice, secretária do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UniCesumar, pela gentileza e dedicação com que sempre me atendeu.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná e à Secretaria do Estado da Educação, pela liberação para cursar o mestrado.

À Ângela Gonçalves Silva, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, pelo sincero apoio e incentivo a cursar o mestrado, o meu sincero muito obrigado.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo geral.....	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
2 ARTIGOS CIENTÍFICOS	13
2.1 ARTIGO SUBMETIDO AO <i>JORNAL BRASILEIRO DE PSQUIATRIA</i>	13
2.2 ARTIGO SUBMETIDO À <i>REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM</i>	36
3 CONCLUSÃO	49
3.1 PERSPECTIVAS FUTURAS	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	53
APÊNDICE A I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
APÊNDICE A II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	56
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DEMOGRÁFICOS.....	58
APÊNDICE C – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (SATIS-BR).....	59
APÊNDICE D – ESCALA DE AVALIACAO DO IMPACTO DO TRABALHO EM SERVICOS DE SAUDE MENTAL (IMPACTO-BR).....	65
ANEXOS	69
ANEXO 1 – INSTRUÇÕES AOS AUTORES – PERIÓDICO: <i>JORNAL BRASILEIRO DE PSQUIATRIA</i>	70
ANEXO 2 – INSTRUÇÕES AOS AUTORES – PERIÓDICO: <i>REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM</i>	71

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é composta por uma introdução e dois artigos científicos, originados de pesquisas realizadas junto ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, ofertado pelo Centro Universitário Cesumar (UniCesumar).

Primeiro artigo:

ALVES, S.R.; TOESCA, R.M.G.; YAMAGUCHI, M.U. Estudo comparativo da satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental em Maringá-PR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2014. “submetido”.

Segundo artigo:

ALVES, S.R.; OLIVEIRA, R.G.; YAMAGUCHI, M.U. Sobrecarga de trabalho na percepção de profissionais de Enfermagem em serviços de psiquiatria. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013 “submetido”.

Em consonância com as regras do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, os artigos foram redigidos de acordo com as normas das revistas *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (anexo 1) e *Revista Brasileira de Enfermagem* (anexo 2).

1 INTRODUÇÃO

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e está refletida na definição de saúde como sendo não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 2006, p. 3). Nos últimos anos, essa definição ganhou um foco mais nítido em virtude dos progressos nas ciências biológicas e comportamentais.

A compreensão de saúde mental é algo extremamente complexo, pois atualmente, mesmo com o avanço das neurociências, não é possível a prevenção de muitos dos transtornos psiquiátricos (VENTURA, 2010). Entretanto, estudos na área da epidemiologia psiquiátrica concentram-se no aperfeiçoamento de meios de detectar pessoas em risco de desenvolvimento de doenças mentais (ALZATE, 2003).

Há um crescimento significativo de casos de transtornos mentais em todo o mundo. No entanto, a assistência às pessoas não está aprimorada no mesmo ritmo e na mesma proporção. Estimativas atuais da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) indicam que cerca de 700 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de transtorno mental, neurológico e/ou comportamental, que causa grande sofrimento individual e social.

Os transtornos mentais representam 13% do total de todas as doenças do mundo e constituem um terço das patologias não transmissíveis. Segundo as estimativas da OMS, cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão desordem em decorrência de abuso ou dependência de substâncias. Ainda de acordo com as projeções da OMS, uma em cada quatro pessoas sofrerá de alguma perturbação mental em alguma fase da vida (WHO, 2013).

Atualmente, preconizam-se políticas de saúde mental que exijam a formação de profissionais e que sejam financeiramente suficientes e sustentáveis, a fim de oferecer assistência apropriada em todos os níveis da atenção de saúde (BRASIL, 2010).

Nesse mesmo enfoque, o atendimento ao portador de patologia psiquiátrica no Brasil esteve ligado ao modelo centrado no hospital, cujo tratamento oferecido limitava-se a internações prolongadas, mantendo o doente afastado do seu âmbito familiar e social. A partir dos anos 1970, a modificação do modelo asilar foi discutida e

implementada por meio de lutas e conquistas da Reforma Psiquiátrica, a qual dia a dia vem se consolidando nas políticas de saúde mental. Historicamente, a desinstitucionalização permeia o campo da saúde mental entre os trabalhadores, os familiares e a comunidade em geral (WAIDMAN; JOUCLAS; STEFANELLI, 2002).

Diante desse contexto, com a reestruturação do modelo de assistência em serviços psiquiátricos, o profissional de saúde mental passou por diversas adaptações no trabalho, visto que surgiram novas exigências relacionadas à forma de visualizar e lidar com a doença mental, quanto à própria estrutura física e organizacional (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Nesse sentido, em decorrência da mudança do modelo de atenção em saúde mental, a ampliação dos serviços de saúde, a capacitação e a qualificação dos trabalhadores, o cuidado com o portador de patologia psiquiátrica passa a ser de forma integral, estando centrado na família, nos pacientes e nos profissionais de saúde (SILVA; COSTA, 2008).

Paralelamente, também devido às mudanças no modelo de assistência em saúde mental e à deficiência nas questões relacionadas à capacitação/qualificação, as instituições de saúde buscam meios para melhorar o atendimento. Por sua vez, a educação permanente é uma das soluções encontradas pelos gestores. Portanto, os serviços de saúde procuram qualificar o profissional de Enfermagem, por meio de programas educacionais, a fim de despertar o senso crítico do trabalhador (TAVARES, 2006).

Desse modo, a educação permanente para o trabalhador de saúde mental necessita de programas educacionais fundamentados em definições de competências peculiares, processos educativos mais amplos e problematizados que visem ao conhecimento de caráter multidisciplinar (TAVARES, 2006).

O trabalho em saúde mental apresenta vários aspectos a serem considerados, entre os quais se destacam a satisfação que para o trabalho agrega ao profissional e, em contrapartida, a sobrecarga que esta área de trabalho incide no indivíduo que presta assistência aos que buscam este tipo de serviço (SANTOS *et al.*, 2011).

O profissional de saúde em atividade laboral nos serviços de saúde sofre em razão de falta de recursos humanos, organização do ambiente de trabalho,

relacionamento no trabalho e infraestrutura, entre outros. Esses fatores podem gerar insatisfação e sobrecarga de trabalho no indivíduo (SANTOS *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2013).

A satisfação profissional dos trabalhadores de saúde é cada vez mais reconhecida como uma medida que deve ser incluída na melhoria da qualidade de programas de saúde. A baixa satisfação no trabalho pode levar ao aumento da rotatividade de pessoal e aos altos níveis de absenteísmo, o que pode reduzir a eficiência dos serviços de saúde. Investigações sobre a satisfação do trabalho e a sobrecarga têm sido realizadas em várias áreas da saúde, incluindo os serviços de saúde mental (CAMILO *et al.*, 2012).

A satisfação no trabalho é considerada um fator desencadeante para mudanças nas relações de trabalho no meio organizacional. Faz-se necessário que o empregador estimule os níveis de satisfação de seus profissionais e o relacionamento com o trabalhador, utilizando métodos que melhorem a qualidade de vida e satisfação no trabalho (CHIAVENATO, 2010).

O serviço de saúde mental exige o trabalho em equipe de profissionais de saúde. A demanda dos serviços estabelece atitudes para o enfrentamento de problemáticas entre os profissionais, oriundos de várias formações, assim como equipe multidisciplinar, gestores e portadores de tecnologias de gestão. Esses serviços podem ter natureza pública ou privada (SAMPAIO *et al.*, 2011).

O processo de trabalho permite identificar as causas que comprometem a qualidade e a execução do trabalho, na forma qualitativa e quantitativa, tanto nos serviços públicos quanto nos privados. Nesse sentido, quaisquer fatores que atuem sobre algum dos elementos que compõe o processo de trabalho tendem a modificá-lo, podendo essa mudança resultar em satisfação ou insatisfação no trabalho (SHIMIZU; CARVALHO, 2012).

Com a globalização, o processo de trabalho em saúde passou por diversas transformações sociais, econômicas e políticas. Diante disso, o processo de trabalho tem sofrido modificações no mercado de trabalho e, com a necessidade de promover qualidade dos serviços, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem estimulado avaliações dos serviços de saúde constantemente (REIS *et al.*, 2007).

A avaliação dos serviços de saúde e das condições laborais é de extrema importância para implementar melhorias na qualidade do trabalho e na assistência ao usuário do serviço de saúde (DESLANDES, 1997; TANAKA; TAMAKI, 2012).

A avaliação é um processo para a obtenção de informações que possibilitem entender e explicar determinadas situações sobre o serviço e a assistência em saúde mental. Tais informações são indispensáveis ao possibilitar a tomada de decisões acertadas e resolutivas, a fim de melhorar as condições de trabalho dos profissionais e o nível de saúde dos usuários dos serviços de saúde em psiquiatria (SILVA; MELO; ESPERIDIÃO, 2012).

Bandeira *et al.* (2011) ressaltam a importância da avaliação dos serviços de saúde mental, que deve ser uma atividade contínua, realizada periodicamente, a fim de identificar aspectos da assistência aos pacientes que necessitem ser reajustados para promover a melhoria do tratamento oferecido, assim como a qualidade dos serviços.

Avaliar a assistência dos serviços de saúde mental torna-se relevante, pois contribuirá para que os profissionais de saúde, juntamente com os órgãos competentes, desenvolvam ações especializadas de atendimento aos usuários dos serviços de saúde mental, dando-lhes condições mais humanizadas e eficazes de trabalho, com vistas à qualidade e eficiência da assistência (SILVA; MELO; ESPERIDIÃO, 2012).

Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar e comparar dois serviços de saúde mental na cidade de Maringá/PR, quanto à satisfação e sobrecarga de trabalho dos profissionais, a fim de identificar os aspectos que proporcionam sobrecarga nos profissionais de Enfermagem e propor estratégias para redução da sobrecarga.

1.1 JUSTIFICATIVA

Em consonância com a literatura, a observação e vivência em serviços psiquiátricos permitem observar que os profissionais de Enfermagem atuantes nesse serviço estão expostos a altas cargas psicofísicas e condições de estresse de trabalho que podem resultar em agravos à saúde.

O contexto laboral pode ser uma fonte de prazer, satisfação, realização pessoal e reconhecimento. Mas pode ser também fonte de desprazer, sofrimento e desmotivação.

Desse modo, mostra-se necessária a investigação no sentido de avaliar a satisfação no trabalho da Enfermagem, visando a identificar se a satisfação influencia na qualidade de vida laboral, no desempenho do profissional e no cuidado prestado.

A avaliação da satisfação profissional da equipe de Enfermagem, bem como a caracterização do trabalho e dos seus contextos, permite não só conhecer a realidade do local de trabalho como também identificar as variáveis que mais influenciam na satisfação.

Portanto, a análise dos elementos constituintes desse fenômeno, ainda que em parte, pode contribuir para o estabelecimento de estratégias voltadas à saúde dos trabalhadores de Enfermagem e, também, à qualidade dos serviços por eles prestados.

Em face de que, no Brasil, os estudos voltados à satisfação no trabalho nos serviços de saúde mental necessitam de maior incremento, a avaliação da satisfação e sobrecarga profissional da equipe de Enfermagem em psiquiatria faz-se necessária.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa consiste em avaliar o nível de satisfação e sobrecarga de trabalho de profissionais em serviços de saúde mental.

1.2.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos da pesquisa:

- a) Comparar os serviços quanto à satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais em serviços de saúde mental;

- b) Identificar os fatores que geram satisfação e sobrecarga dos profissionais de saúde mental;
- c) Identificar aspectos da sobrecarga nos profissionais de saúde mental;
- d) Identificar estratégias para diminuição da sobrecarga de trabalho em saúde mental.

2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

A seguir serão apresentados os artigos científicos elaborados com foco no estudo comparativo da satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental em Maringá/PR.

2.1 ARTIGO SUBMETIDO AO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

Na sequência, encontra-se o artigo científico submetido ao *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, conforme as normas do periódico (Anexo 1).

Título

Em Português: Estudo comparativo da satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental em Maringá/PR

Em Inglês: Comparative study of satisfaction and workload in mental health professionals in Maringá/PR

Título curto

Em Português: Satisfação e sobrecarga de trabalho

Em Inglês: Satisfaction and work overload

Total de palavras do manuscrito: 3840

Autores

Sidnei Roberto Alves: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

UniCesumar: Programa de Mestrado em Promoção da Saúde.

Régio Marcio Toesca Gimenes: Programa de Mestrado em Promoção da Saúde.

Mirian Ueda Yamaguchi: UniCesumar: Programa de Mestrado em Promoção da Saúde.

Endereço para correspondência

Sidnei Roberto Alves

Rua Fortaleza, nº 3180, bloco E, apto 16, CEP: 85807-090, Cascavel, PR, Brasil

Telefone: (45) 99194816. E-mail: sidneiunioeste@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: avaliar comparativamente a satisfação e sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde mental na cidade de Maringá/PR. **Método:** estudo quantitativo, desenvolvido no Hospital Municipal de Maringá (HMM) e no Hospital Psiquiátrico de Maringá (HPM), a partir de amostra de 70 profissionais de saúde mental. Foram aplicados os instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR, bem como o questionário sóciodemográfico, e foi realizada análise estatística. **Resultados:** na comparação entre os grupos, os profissionais do serviço público (HMM) estavam mais satisfeitos e menos sobrecarregados em relação aos profissionais do serviço privado (HPM), com $p < 0,05$. A “satisfação da equipe e relacionamento no serviço” (F4) apresentou-se a maior entre os fatores analisados e para o fator “satisfação da equipe com a participação no serviço” (F2) houve menor nível de satisfação. A escala da sobrecarga não evidenciou diferença significativa na escala global. **Conclusões:** os dados indicaram nível de satisfação mediana e escore de sobrecarga baixo entre os grupos de profissionais de Enfermagem que atuam em saúde. Desse modo, observou-se que, quanto menor o nível de sobrecarga de trabalho, maior é a satisfação profissional.

Palavras-chave: Profissionais, satisfação, sobrecarga, serviços de saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To comparatively assess the satisfaction and burden of work of mental health professionals in Maringá/PR. **Method:** A quantitative study conducted at the Municipal Hospital of Maringa (HMM) and the Psychiatric Hospital of Maringa (HPM) , from a sample of 70 mental health professionals. Instruments SATIS-BR and IMPACT-BR were applied, as well as sociodemographic questionnaire, and statistical analysis was performed. Results : In comparison between groups, professional public service (HMM) were more satisfied and less burdened regarding professional private service (HPM), with $p < 0.05$. The “team satisfaction and relationship in service” (F4) presented the highest among the analyzed factors and the factor “team satisfaction with participation in service “(F2) was the lowest level of satisfaction. The scale of the burden showed no significant difference in overall scale. **Conclusions:** The data indicate level of satisfaction and median score low overhead between the groups of nursing professionals working in health. Thus, it was observed that the lower the level of workload, the greater the job satisfaction.

Keywords: Professional, satisfaction, overload, mental health services.

INTRODUÇÃO

O atendimento nos serviços de saúde mental tem sofrido diversas transformações e o marco de tais mudanças foi o movimento da Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um processo complexo de ordem política, filosófica, social e cultural, em que, além das modificações no modelo assistencial em saúde mental, há enfoque na necessidade de transformação nas relações dos trabalhadores de saúde e da sociedade com o portador de patologia psiquiátrica^{1,2,3,4}.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil promoveu diversas mudanças no tratamento ao paciente psiquiátrico, sendo que este deixou de ser centrado no modelo biomédico, ou seja, na doença do indivíduo. Paralelamente, ocorreu a expansão do Sistema Único de Saúde (SUS), com a incorporação dos conceitos de integralidade, cuidado em saúde, descentralização, regionalização e democratização ao cotidiano dos serviços de saúde⁵.

O trabalho em saúde mental é prestado por uma equipe multidisciplinar e, com o novo modelo de atenção em saúde mental, o cuidado e sua aplicação estão diretamente relacionados à qualificação e ao empenho de seus trabalhadores. Alguns indicadores como satisfação e sobrecarga dos trabalhadores podem contribuir para avaliar os serviços de saúde mental⁶.

Diversos são os instrumentos utilizados para avaliar os indicadores de saúde, entre estes se destacam o SATIS-BR para verificar a satisfação da equipe técnica de saúde mental, o IMPACTO-BR para verificar a sobrecarga de trabalho da equipe técnica de saúde mental, o inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp (ISSL), o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) para avaliar a síndrome de *Burnout*, o questionário Índice de Satisfação no Trabalho (IST) para avaliar a satisfação no trabalho, entre outros^{7,8,9,10}.

Os instrumentos de medida SATIS-BR e IMPACTO-BR referem-se à avaliação da satisfação e da sobrecarga sentidas pelas pessoas envolvidas com os serviços de saúde mental. A prática de avaliar os serviços de saúde mental tem sido estimulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nos últimos anos, com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços. Nesse tipo de avaliação, estimula-se a participação

das diversas pessoas envolvidas com os serviços de saúde mental, ou seja, os usuários, seus familiares e os profissionais da equipe de trabalho, a fim de se obter uma avaliação mais global de tais serviços⁸.

Os instrumentos de medida foram inicialmente adaptados para o Brasil como parte de um estudo multicêntrico em 20 países, que consistiu no projeto WHO-SATIS, realizado sob a direção do Dr. José Bertolote. Os questionários originais foram elaborados pela Divisão de Saúde Mental da OMS, em Genebra, juntamente com um protocolo de pesquisa, que foi complementado no Brasil⁸.

Estes questionários foram, então, traduzidos e adaptados para a cultura brasileira pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da Universidade de São Paulo, sob coordenação da Dra. Ana Maria Fernandes Pitta, que procedeu igualmente à coleta de dados para validação dos questionários, no contexto do referido estudo multicêntrico⁸.

O processo de avaliação é extremamente importante para a obtenção de informações que possibilitem entender a política do serviço e da assistência em saúde mental. Tais informações são imprescindíveis ao possibilitar a tomada de decisões acertadas e resolutivas, a fim de melhorar as condições de trabalho dos profissionais e dos usuários do sistema de saúde mental⁶.

Cabe salientar que a educação permanente aos profissionais do serviço de saúde mental está diretamente ligada à satisfação e sobrecarga de trabalho, no atendimento de psiquiatria no âmbito hospitalar ou ambulatorial. A discussão sobre a educação permanente dos profissionais de saúde passa a ser fundamental e estratégica para a consolidação da assistência em saúde. A qualificação se dá frente a ações concretas do mercado de trabalho, como a implantação de treinamentos, mediante capacitação, atualizações e especializações, entre outros^{11,12}.

A satisfação no trabalho é mencionada de forma subjetiva por diversos autores que a conceituam como estado emocional prazeroso, resultante de múltiplos aspectos do trabalho. A insatisfação no trabalho não gera custo econômico diretamente, mas pode gerar afastamento da atividade laboral devido às doenças ocupacionais^{13,14,15}.

A sobrecarga de trabalho remete à percepção do trabalho excessivo para o trabalhador e ao sentimento de ter um peso a carregar em consequência da demanda

de trabalho. A sobrecarga se relaciona com a falta de satisfação no trabalho e com o adoecimento do profissional. Portanto, os autores afirmam que a promoção da saúde do trabalhador pode iniciar no ambiente de trabalho¹⁶.

Os tipos de serviços de saúde mental podem ser classificados entre privado e público. O privado, além de prestar atendimento, também está preocupado com lucro, crescimento empresarial, entre outros. O setor público tem a característica de atendimento para toda a sociedade. Ambos os serviços, apesar de terem seus objetivos em comum centrados no atendimento do indivíduo, deixam, na maioria das vezes, de se preocupar com a saúde do trabalhador, isto é, sua qualidade de vida e satisfação no trabalho¹⁷.

As doenças relacionadas com a atividade profissional são fonte de sofrimento e de perdas no mercado de trabalho. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 2,3 milhões de mortes ocorrem por ano na população mundial e têm algum tipo de ligação com a atividade que o trabalhador exerce. Segundo o relatório de *prevenção das enfermidades profissionais*, cerca de 2 milhões de mortes no mundo são consequência do desenvolvimento de enfermidades profissionais e 321 mil são resultado de acidentes – cerca de uma morte por acidente para cada seis mortes por doença¹⁸.

Estima-se que, anualmente, ocorra o surgimento de mais de 160 milhões de casos de doenças relacionadas ao trabalho. Isso significa que, anualmente, em média 2% da população mundial é acometida por algum tipo de enfermidade devido à atividade que exerce profissionalmente. Entre as doenças que mais geram mortes de trabalhadores, estão as que afetam pulmão, músculos, ossos e os transtornos mentais¹⁸.

As doenças laborais ou enfermidades profissionais, segundo nomenclatura da OIT, são os males contraídos como resultado da exposição do trabalhador a algum fator de risco relacionado à atividade que exerce. No que diz respeito aos transtornos mentais, no Brasil, dos 166,4 mil auxílios-doença concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) por ano, cerca de 15,2 mil são por distúrbios mentais ou comportamentais dos trabalhadores^{18,19,20}.

Na perspectiva da satisfação profissional para saúde e bem-estar do trabalhador de Enfermagem que atua no serviço de saúde mental, destaca-se que, apesar de sua relevância para a qualidade dos serviços em saúde, observam-se poucos estudos que abordam essa temática^{21,22,23,24,25}.

A insatisfação e os fatores desencadeadores de sobrecarga no trabalho podem incidir em potenciais prejuízos à qualidade da assistência ao paciente psiquiátrico e à saúde dos trabalhadores em psiquiatria²⁶.

Estudos sobre a satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental são encontrados com vários tipos de instrumentos. No entanto, pesquisas com utilização dos instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR no estado do Paraná não foram evidenciados²⁷.

Desse modo, esta pesquisa propôs avaliar e comparar dois serviços de saúde mental na cidade de Maringá/PR quanto à satisfação e à sobrecarga de trabalho dos profissionais.

MÉTODOS

Universo e amostra

O universo do estudo foi constituído por profissionais de Enfermagem que atuam em dois serviços de psiquiatria, com uma amostra de 83 profissionais. Destes, 70 profissionais da equipe de Enfermagem participaram da pesquisa. Entre os 70, 21 (30%) atuavam no setor de emergência psiquiátrica e 49 (70%) no hospital psiquiátrico, na cidade de Maringá/PR. O critério para seleção dos participantes foi ser membro efetivo da equipe de Enfermagem das instituições. Foram excluídos os funcionários que se encontravam de férias ou licença médica.

Desenho de estudo e coleta de dados

Realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva com base na abordagem quantitativa, nos serviços de Saúde Mental de Atendimento de Emergência da Unidade

Psiquiátrica do Hospital Municipal de Maringá (HMM) e no Hospital Psiquiátrico de Maringá (HPM).

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2013.

O serviço de Emergência Psiquiátrica está instalado no Hospital Thelma Villanova Kasprovicz e trata-se de uma ala do Hospital Público Municipal que iniciou suas atividades em 2003.

Este O referido hospital é classificado como de baixa complexidade, sendo que atende pacientes e usuários do SUS residentes no município de Maringá/PR. Possui 94 leitos, sendo 26 leitos da emergência psiquiátrica, entre os quais há 14 leitos masculinos e 12 leitos femininos. A Emergência Psiquiátrica é referência para três regionais de saúde – a 11^o Regional de Saúde de Campo Mourão/PR, a 13^o Regional de Saúde de Cianorte/PR e a 15^o Regional de Saúde de Maringá/PR – e tem 67 municípios em sua área de abrangência²⁸.

Outro local que fez parte desta pesquisa foi o Hospital Psiquiátrico de Maringá, o qual se caracteriza como uma instituição privada fundada em 1962, sob a nomenclatura de Sanatório Maringá. O hospital iniciou suas atividades com cerca de 20 leitos, mas já no início da década 1970 a instituição promoveu ampliações e reformas em sua estrutura física e passou a oferecer 364 vagas. Hoje ele recebe pessoas de todo o Estado do Paraná e de outros estados brasileiros, tais como São Paulo, Mato Grosso e Santa Catarina²⁹.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital Psiquiátrico de Maringá possui 240 leitos credenciados e contratualizados ao SUS²⁸.

Os profissionais de Enfermagem que atuam no HPM trabalham sob o regime de trabalho de acordo com as Consolidações de Lei do Trabalho (CLT). Os trabalhadores de Enfermagem do HMM exercem suas atividades laborais sob o regime jurídico único que rege os servidores públicos estatutários³⁰.

O número de atendimentos anuais, entre consultas e internações, na emergência psiquiátrica foi totalizado em 5.358, entre os quais 3.676 atendidos pertencem ao município de Maringá, representando 69% dos atendimentos. No Hospital Psiquiátrico, houve 2102 internamentos e 383 reinternações, totalizando 2.485 atendimentos anuais.

Esses atendimentos foram prestados a pacientes oriundos das três Regionais de Saúde e de outras que não fazem parte da área de abrangência da 15ª Regional de Saúde de Maringá³¹.

Instrumentos de coleta de dados

Essa escala é autoadministrada, contém 32 itens, cada um com respostas dispostas em escala *Likert* de cinco pontos, sendo que: 1 – “muito insatisfeito”; 2 – “insatisfeito”; 3 – “indiferente”; 4 – “satisfeito” e 5 – “muito satisfeito”. Os itens são agrupados no Quadro 1, em quatro fatores: qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes; participação da equipe no serviço; condições de trabalho e relacionamento no serviço⁸.

O segundo instrumento de coleta de dados utilizado foi a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR). Essa escala é autoadministrada, contém 18 itens, cada um com respostas dispostas em escala *Likert* de cinco pontos, sendo que: 1 – “de forma alguma”; 2 – “não muito”; 3 – “mais ou menos”; 4 – “muito” e 5 – “extremamente”. Os itens são agrupados em três fatores: efeitos sobre a saúde física e mental; efeitos no funcionamento da equipe e repercussões emocionais do trabalho (Quadro 1).

Ambas as escalas foram desenvolvidas em projeto multicêntrico da OMS, validado no Brasil por pesquisadores da área de saúde mental a partir de estudo canadense. As duas escalas globais apresentam boa homogeneidade de itens e elevada consistência interna para a escala de satisfação ($\alpha=0,89$) e para a escala de impacto ($\alpha=0,87$)⁸.

Quadro 1: Subescalas (ou Fatores) investigados por meio dos instrumentos de coleta SATIS-BR e IMPACTO-BR.

Escala de satisfação no trabalho SATIS-BR	Escala de sobrecarga no trabalho IMPACTO BR
F1. Satisfação da equipe com a qualidade dos serviços aos pacientes	F1. Efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental
F2. Satisfação da equipe com a participação serviço	F2. Impacto no trabalho sobre o funcionamento da equipe
F3. Satisfação da equipe com as condições de trabalho	F3. Repercussões emocionais do trabalho
F4. Satisfação da equipe e relacionamento no serviço	

Fonte: Bandeira; Pitta, 2000.

Além disso, aos participantes foi solicitado que preenchessem um questionário sobre dados sociodemográficos. As variáveis sociodemográficas e funcionais investigadas foram: gênero, idade, grau de instrução, formação, tempo de serviço e outro vínculo empregatício.

Aspectos éticos

Foi solicitado ao Centro de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores (CECAPS) da Secretaria Municipal de Saúde acesso à Emergência Psiquiátrica (EP) do HMM. Do mesmo modo, houve também solicitação ao campo de pesquisa no HPM para realização do estudo. O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do UniCesumar, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, apreciou o estudo e o aprovou mediante parecer de liberação CAAE: nº 3676913.2.0000.5539/2013.

Após serem fornecidas as orientações aos participantes da pesquisa, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Descrição e análise dos dados

Os dados apresentados foram abordados à luz da ferramenta livre de estatística R¹, com vistas a se calcular os resultados e testes necessários conforme a característica dos dados³².

Dessa forma, para avaliar a significância estatística entre as amostras com base na variável “idade” e na variável “tempo de serviço”, utilizou-se o teste t. Para as variáveis “gênero” e “outro trabalho”, utilizou-se o teste z de proporções, empregado quando a diferença entre as amostras provem de proporções.

Quanto às variáveis “grau de instrução” e “formação” (Tabela 1), utilizou-se o teste de χ^2 para avaliar se há ou não diferença estatisticamente significativa entre as amostras.

Para todos os testes aplicados, considerou-se o p-valor para rejeitar ou não a hipótese nula, com probabilidade máxima para rejeição de 5%. Sendo que a hipótese nula caracteriza-se como a não diferença estatisticamente significativa entre os resultados das duas amostras coletadas.

Para avaliar se houve ou não diferença estatística significativa entre as respostas relacionadas à “satisfação” de ambas as amostras, utilizou-se o teste t. Contudo, como base de dados para aplicar o teste t para cada um dos fatores descritos na Tabela 2, somou-se os resultados do grupo de questões relacionadas a cada fator.

Com essa organização dos dados e com o resultado do teste t, foi possível identificar se houve ou não diferença estatisticamente significativa na resposta do conjunto de questões relacionadas a cada fator de cada amostra em estudo.

Da mesma forma, para avaliar se houve ou não diferença estatística significativa entre as respostas relacionadas à “sobrecarga” de ambas as amostras, utilizou-se o teste t. Contudo, como base de dados para aplicar o teste t para cada um dos fatores descritos na Tabela 3, também foram somados os resultados do grupo de questões relacionadas a cada fator.

¹R Core Team (2013). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.

Com essa organização dos dados e com o resultado do teste t, foi possível identificar se houve ou não diferença estatisticamente significativa na resposta do conjunto de questões relacionadas a cada fator de cada amostra em estudo.

RESULTADOS

A amostra analisada na presente pesquisa, constituída de 70 profissionais da equipe de Enfermagem, correspondeu a 82,4% do total de funcionários dos dois serviços de Saúde Mental avaliados na cidade de Maringá/PR.

Do total, 21 pertenciam ao serviço público de Emergência Psiquiátrica do Hospital Municipal de Maringá (HMM) e 49 profissionais eram do serviço privado do Hospital Psiquiátrico de Maringá (HPM).

Na Tabela 1, observam-se os dados referentes às características demográficas dos profissionais participantes da pesquisa. Na comparação entre os dois grupos (HMM e HPM), houve predominância do gênero feminino. Além disso, os profissionais apresentaram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis: idade, tempo de serviço e possuir outro vínculo empregatício.

Tabela 1: Características demográficas dos profissionais de Enfermagem do Hospital Psiquiátrico de Maringá (HPM) e Hospital Municipal de Maringá (HMM), 2013.

Variáveis	HMM		HPM		P
	n	%	n	%	
Gênero	21	100	49	100	
Feminino	17	80,9	33	67,3	0,0352
Masculino	4	19	16	32,6	
Idade					
Média	40,4		37,1		0,0402
Grau de instrução					
Ensino médio	11	52	39	80	0,0660
Graduação	2	10	5	10	
Especialização	8	38	5	10	
Formação					
Auxiliar de Enfermagem	11	52,3	6	12,2	0,0755
Técnico em Enfermagem	6	28,5	36	73,4	
Enfermeiro	4	19	4	12,4	
Enfermeiro operacional		----	3	6,1	
Tempo de serviço					
Média	6,67		5,47		0,0207
Outro vínculo profissional					
Sim	8	38,10	21	43,86	0,0113
Não	13	61,90	28	57,14	

Fonte: Dados do pesquisador 2013 - média - desvio padrão e $p < 0,05$

Na comparação entre os grupos HMM e HPM, quanto ao “grau de instrução” e “formação dos profissionais” não houve diferença estatística ($p > 0,05$), conforme Tabela 1. Os profissionais de saúde do HMM apresentaram maior faixa etária, maior tempo de serviço e menor número de funcionários com outro vínculo empregatício.

A comparação entre os escores de satisfação no trabalho entre os dois grupos (Tabela 2) mostra que os profissionais do HPM estavam menos satisfeitos, como demonstram os escores dos fatores. O fator que apresentou maior nível de satisfação entre os grupos foi o F4, que se refere à “satisfação da equipe e relacionamento no serviço”.

Tabela 2. Comparação entre os escores de satisfação (global e fatores específicos), segundo SATIS-BR, dos profissionais de um serviço privado e público de saúde mental – Maringá, Paraná, 2013.

ESCALA	HPM	HMM	p
Satisfação global	3,23 ± 0,22	3,53 ± 0,10	0,0475
F1. Satisfação da equipe com a qualidade dos serviços aos pacientes	3,21 ± 0,22	3,62 ± 0,15	0,1407
F2. Satisfação da equipe com a participação no serviço	3,12 ± 0,36	3,42 ± 0,30	0,0480
F3. Satisfação da equipe e condições de trabalho	3,04 ± 0,54	3,48 ± 0,46	0,0545
F4. Satisfação da equipe e relacionamento no serviço	3,55 ± 0,39	3,63 ± 0,24	0,0087

Fonte: Dados do pesquisador 2013 - média - desvio padrão e $p < 0,05$: 1, 2, 3,4=fator

O fator que apresentou menor nível de satisfação no trabalho entre os grupos e diferença estatisticamente significativa foi o F2, que se refere à “satisfação da equipe com a participação no serviço”. Na comparação entre os escores de satisfação global entre os grupos, observou maior nível de satisfação nos profissionais do HMM (Tabela 2).

Os fatores sobre satisfação que não apresentaram diferença estatisticamente significativa com ($p > 0,05$) foram “satisfação da equipe com a qualidade dos serviços aos pacientes” (F1) e “satisfação da equipe e relacionamento no serviço” (F3).

Na Tabela 3, observa-se a comparação dos escores de sobrecarga de trabalho entre os grupos de profissionais do HMM e HPM. Por meio da comparação dos escores dos fatores entre os dois grupos, constatou-se que os profissionais do HPM estavam mais sobrecarregados. O fator que representou maior sobrecarga de trabalho foi o F3, relacionado às “Repercussões emocionais do trabalho”.

Tabela 3. Comparação dos escores de sobrecarga de trabalho (global e fatores específicos), segundo IMAPCTO-BR, dos profissionais de um serviço privado e público de saúde mental – Maringá, Paraná, 2013.

ESCALA	HPM	HMM	p
Sobrecarga global	1,72 ± 0,17	1,48 ± 0,15	0,1107
F1. Efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental	1,43 ± 0,25	1,30 ± 0,17	0,0290
F2. Impacto no trabalho sobre o funcionamento da equipe	1,81 ± 0,57	1,57 ± 0,33	0,0265
F3. Repercussões emocionais do trabalho	1,93 ± 0,52	1,58 ± 0,37	0,0364

Fonte: Dados do pesquisador 2013 - média - desvio padrão e $p < 0,05$ F: 1, 2, 3,=fator

O fator que apresentou menor escore de sobrecarga entre os grupos foi “Efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental” (F1), com diferença estatisticamente significativa. A sobrecarga de trabalho referente ao “Impacto no trabalho sobre o funcionamento da equipe” (F2) ocorreu nos dois grupos.

A sobrecarga global da escala não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos HMM e HPM ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Nos dados demográficos, quando comparados os dois serviços de saúde mental, a variável gênero feminino apresentou-se estatisticamente significativa na amostra do HMM e HPM, com respectivamente 81% e 67% de profissionais mulheres.

No Brasil, a taxa de participação do gênero feminino no mercado de trabalho entre 2001 e 2008 foi de 57,6%, sendo que o gênero masculino teve representatividade de 80,5%, no mesmo período³³.

A inserção da mulher no mercado de trabalho formal tem sido expressiva em diversas áreas do setor trabalhista, devido ao aumento da escolaridade e à conquista da autonomia econômica, entre outros³⁴. As profissões da área da saúde têm absorvido parte do contingente desta classe trabalhadora. A literatura nacional descreve que os profissionais de Enfermagem são constituídos predominantemente pelo gênero feminino^{22,35,36}.

Na comparação entre os grupos, as variáveis relacionadas com idade, tempo de serviço e outro vínculo empregatício apresentaram diferença estatística significativa ($p < 0,05$).

O funcionário do serviço público, por receber melhores salários, trabalhar em condições estruturais mais adequadas, dispor de treinamento em serviço e capacitações e possuir plano de carreira e salário, permanece maior tempo no mesmo emprego em relação ao profissional do serviço privado^{37,38,39}.

A comparação entre os grupos permitiu observar que 44% dos trabalhadores do serviço privado possuíam outro vínculo empregatício. O trabalhador dos serviços de saúde, por não possuir plano de carreira e salários, entre outros benefícios, e ainda, na maioria das vezes, receber um menor salário, procura outra ocupação para complementar a renda familiar⁴⁰.

Quando comparados os grupos quanto à “satisfação no trabalho”, observou-se que os funcionários do serviço público apresentaram maior satisfação do que os profissionais do serviço privado.

A “satisfação da equipe e relacionamento no serviço” (F4) foi o fator que apresentou maior nível de satisfação entre os grupos pesquisados. A autonomia do profissional para o desenvolvimento do trabalho e a boa relação entre os colegas e com chefia são fatos pontuais para o aumento da satisfação no trabalho e o estabelecimento de harmonia entre a equipe⁴¹.

A “satisfação da equipe com a participação no serviço” (F2), quando comparada, apresentou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Entretanto, o F2 apresentou menor nível de satisfação entre os profissionais dos dois grupos.

O profissional, com a perspectiva de fazer parte do cotidiano da empresa, anseia participar das tomadas de decisões, expor suas ideias, aumentar o grau da responsabilidade, implementar programas e participar do processo de avaliação. Além disso, apresenta a expectativa de ser promovido⁴².

O grau de “satisfação da equipe e condições de trabalho” (F3) e a “satisfação da equipe com a qualidade dos serviços aos pacientes” (F1) não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Ambiente de trabalho, relacionamento, estrutura,

segurança, processo do trabalho, são situações que podem contribuir positiva ou negativamente na satisfação dos profissionais⁴³.

A “satisfação global” entre HPM e HMM apresentou diferenças estatisticamente significativas. Nos dois grupos, houve predomínio do nível mediano da satisfação;entretanto, os funcionários do serviço público, comparados com os do privado, estão mais satisfeitos no trabalho.

No que diz respeito aos fatores avaliados na questão da sobrecarga de trabalho, quando comparados HMM e HPM, as “repercussões emocionais do trabalho” (F3) foram o fator que apresentou maior sobrecarga de trabalho entre os grupos. Trabalhar com o portador de transtorno mental constantemente pode aumentar o nível de estresse no indivíduo⁴⁴. Outro fato destacado na literatura é o medo de ser agredido, o cansaço ao término do trabalho, a frustração e a depressão com relação aos resultados do trabalho junto ao portador de transtorno mental²⁶.

O fator “efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental” (F1) apresentou menor sobrecarga de trabalho entre HPM e HMM. O trabalho do profissional junto ao portador de transtorno mental pode causar interferência na estabilidade emocional, nas queixas físicas, estresse relacionado ao trabalho em saúde mental⁴⁵.

O “impacto no trabalho sobre o funcionamento da equipe” (F2) apresentou diferença estatística significativa entre HPM e HMM. O receio do profissional com relação à possibilidade de ser agredido, o estado geral da saúde física, os afastamentos do trabalho devido ao estresse e os distúrbios do sono são fatores que podem gerar a sobrecarga de trabalho no profissional⁴⁴. Entretanto, o trabalhador pode apresentar a intenção de mudar o campo de atividade laboral para melhorar a qualidade de vida e o ambiente de trabalho.

A “sobrecarga global” não apresentou diferença estaticamente significativa ($p > 0,05$) entre os grupos do HPM e HMM. Ressalta-se que a sobrecarga global no trabalho entre os grupos pesquisados mostrou nível baixo.

O presente estudo apresenta limitações. Apesar da amostra total de 70 participantes e de os profissionais serem da mesma área de atuação, estes apresentam formação e grau de instrução diferentes, o que se justifica por ser um estudo entre instituições com tipo de atendimento diferenciado e diferentes tipos de vínculo.

CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou comparar a satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais de saúde mental de serviço público (HMM) e privado (HPM). Ambos os grupos demonstraram que, quanto maior o nível de satisfação, menor é o nível de sobrecarga de trabalho entre os trabalhadores.

O “relacionamento no trabalho” foi o fator que mais gerou satisfação e o “funcionamento das equipes de profissionais” foi o fator que gerou mais sobrecarga de trabalho para os grupos HPM e HMM.

Na comparação entre HPM e HMM, os profissionais que atuam no HMM apresentaram maior nível de satisfação e menor nível de sobrecarga de trabalho. A principal hipótese para este resultado se deve ao fato de os trabalhadores em serviço público apresentarem maior estabilidade no emprego e melhor faixa salarial, além de serem beneficiados com plano de cargos, carreira e salários.

A identificação dos fatores de insatisfação no trabalho pode gerar subsídios na implementação de melhorias no serviço, a fim de acrescentar qualidade aos serviços, melhorias na infraestrutura para o atendimento aos profissionais que atuam nas instituições de saúde e maior participação do profissional nas tomadas das decisões.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Sidnei Roberto Alves participou da elaboração do projeto, revisão da literatura, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados, redação do artigo e aprovação final do artigo a ser publicado.

Mirian Ueda Yamaguchi contribuiu para a concepção do projeto, prestou orientação sobre a literatura, análise dos dados e interpretação dos dados e realizou revisão crítica relevante do conteúdo para aprovação final do artigo a ser publicado.

Régio Marcio Toesca Gimenes contribuiu para a concepção do projeto, redação do artigo e realizou revisão crítica relevante do conteúdo para aprovação final do artigo a ser publicado.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

A todos participantes deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: novembro de 2005.
2. Amarante P. Rumo ao fim dos manicômios. Rev. mente e cérebro. 2006;164(9):30-35.
3. Pitta AMF. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(12):4579-4589.
4. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro C, Garcia Filho C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. Ciênc.Saúde coletiva. 2011;16 (12):4685-4694.
5. Azevedo DM. Evaluation of health services: current perspectives of mental health research. Rev. Enferm. UFPE [online]. 2011; 5(8):1-3.
6. Camilo CA, Bandeira M, Leal RMAC, Scalon JD. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. Caderno Saúde Coletiva. 2012;20(1): 82-92.
7. Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI – adaptação transcultural do index of worksatisfaction (IWS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
8. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. J. Bras Psiquiatr. 2000;49(4):105-115.

9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Jobburnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52(1):397-422.
10. Lipp MEN. Manual do Inventário de Sintomas de stress para Adultos de Lipp (ISSL). 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
11. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):287-95.
12. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2007;9(2):389-401.
13. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2003;6(s/n):59-78.
14. Carloto MS, Câmara SG. Análise fatorial do MaslachBornoutInventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo.* 2004;9(3):499-505.
15. Chaves LD, Ramos LH, Figueiredo EN. Satisfação profissional de enfermeiros do Trabalho no Brasil. *Rev. Acta Paul. Enferm.* 2011;24(4):507-513.
16. Carreiro GSP. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2013;15(1):146-55.
17. Carneiro Junior N, Nascimento VB, Costa IMC. Relação entre público e privado na atenção primária à saúde: considerações preliminares. *Saúde Soc.* 2011;20(4):971-979.
18. Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais. http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf, acesso em 10/01/13, 2013.
19. Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, Santana AMR. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2011;38(6): 265-266.
20. Santos FCC. O aumento das doenças ocupacionais. *Revista Gestão & Saúde.* 2013; 8(1):56-58.
21. Hong L, While AE, Barriball LK. Job satisfaction among nurses: a literature review. *InternationalJournalofNursingStudies.* 2005;42(2):211-227.
22. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev. Saúde Pública.* 2007;41(2):244-250.

23. Caers R, Du Bois C, Jegers M, De Cooman R, Pepermans R. Measuring community nurses' job satisfaction: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(5):521-529.
24. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Rev. Texto Contexto de Enfermagem*. 2009;18(2):298-305.
25. Santos AM, Cardoso DAJ, Viera DPB, Araújo FC, Farias HS, Mota SP, Monteiro CMS, Bahia SHA. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). *Rev. Baiana de Saúde Coletiva*. 2011;35(4):813-825.
26. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovosi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(3):624-632.
27. Alves SR, Yamaguchi MU. Sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. In: 13º Congresso de Stress da ISMA-BR: Trabalho, Stress e Saúde. 2013. ANAIS, Porto Alegre/RS, 2013.
28. Prefeitura Municipal (Maringá), Secretaria Municipal da Saúde. Protocolos da Atenção Básica. Maringá/PR, 2010.
29. Wadi IM. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. *Tempo e argumento*. 2009;1(1):69-98.
30. Ministério da Saúde (Brasil). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. <http://cnes.datasus.gov.br/>, acesso em 20/05/13; 2013.
31. Prefeitura Municipal (Maringá), Secretaria Municipal da Saúde. Relatório. Maringá/PR, 2012.
32. R Core Team. The R Project for Statistical Computing. 2013. www.R-project.org/. Acessado em 01 de maio de 2013.
33. Fontoura N, Gonzales R. Aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho: mudança ou reprodução da desigualdade? *Boletim Mercado de Trabalho*. 2009;41(s/n):21-26.
34. Bruschini MCA. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos 10 anos. *Cadernos de Pesquisa*. 2007;37(132):537-72.
35. Barreira IA. A reconstrução da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(4):480-487.

36. França FM, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de Enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2012;25(5):743-748.
37. Belluzzo W, Pazello E, Anuatti-Netto F. Distribuição de salários e diferencial público-privado no Brasil. *Revista Brasileira de Economia.* 2005;59(4):511-533.
38. Foguel MN, Gill I, Mendonça R, Barros RP. The publicprivatewage gap in Brazil. *Revista Brasileira de Economia.* 2000;54(4):433-472.
39. Barbosa ALNH, Barbosa Filho FH. Diferencial de salários entre setores público e privado no Brasil: um modelo de escola endógena. *Texto para Discussão.* Brasília: IPEA; 2012.
40. Oliveira LCB, Maia EMC. Saúde psíquica dos profissionais de saúde em hospitais públicos. *Rev. Salud Pública.* 2008;10(3):405-413.
41. Martins JT, Robazzi MLCC. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. *Ciencia y enfermeria.* 2007;13(1):25-33.
42. Otenio CCM, Nakama L, Lefèvre AMC, Lefèvre F. Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. *Saúde Soc.* 2008;17(4):135-150.
43. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):368-377.
44. Silva NG, Silva PP, Oliveira AGB. A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a assistência à saúde mental em Hospital Universitário. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2012;11(2):302-310.
45. Bandeira M, Ishara S, Zuardi AW. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 2007;56(4):280-286.

2.2 ARTIGO SUBMETIDO À *REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM*

A seguir, apresenta-se o artigo submetido à *Revista Brasileira de Enfermagem*, conforme as normas de publicação do periódico (Anexo 2).

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Título¹

Em Português: Sobrecarga de trabalho na percepção de profissionais de Enfermagem em serviços de saúde mental

Em Inglês: Workload in the perception of nurses in mental health services

Em Espanhol: Carga de trabajo en la percepción de las enfermeras en los servicios de salud mental

Autores

Sidnei Roberto Alves², Raquel Gusmão Oliveira³, Mirian Ueda Yamaguchi⁴

¹Artigo extraído da dissertação intitulada: Satisfação e sobrecarga de trabalho de profissionais em serviços de saúde mental. Maringá/ PR, apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, do Centro Universitário Cesumar – UniCesumar. 2013.

²Enfermeiro. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Mestre em Promoção da Saúde, pelo Centro Universitário Cesumar – UniCesumar. E-mail: sidneiunioeste@yahoo.com.br.

³Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Docente de curso de graduação em Medicina e Enfermagem no Centro Universitário Cesumar – UniCesumar. E-mail: raquel.oliveira@cesumar.br.

⁴Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas, pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Docente do programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar – UniCesumar. E-mail: mirianueda@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção dos profissionais de Enfermagem acerca da sobrecarga do trabalho em serviços psiquiátricos hospitalares. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, realizado junto a 70 profissionais de Enfermagem que atuam em emergência psiquiátrica e hospital psiquiátrico no município de Maringá/PR e responderam às questões sociodemográficas e às questões abertas do instrumento IMPACTO-BR, analisadas a partir do referencial de Bardin. **Resultados:** os profissionais são predominantemente do gênero feminino, com média etária de 39 anos e atuam na área de saúde mental em média há 6 anos, sendo que 41% possuem outro vínculo empregatício. As categorias temáticas verificadas foram: 1) causas da sobrecarga de trabalho; 2) aspectos que aliviam a sobrecarga de trabalho; e 3) mudanças propostas para diminuir a sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** na percepção dos profissionais, o fator principal de sobrecarga referido está relacionado à falta de recursos humanos e às relações entre os profissionais. O redimensionamento da equipe de Enfermagem, bem como uma melhor gestão do processo de trabalho, pode ser uma estratégia para a diminuição da sobrecarga do trabalho.

Descritores: Enfermagem, Saúde Mental, Recursos Humanos.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of nursing professionals about work overload in hospital psychiatric services. **Method:** This is a descriptive study conducted with 70 nurses working in psychiatric emergency and psychiatric hospital in Maringá - PR and answered sociodemographic questions and open questions of the instrument IMPACT - BR , analyzed by Bardin referential. **Results:** professionals are predominantly female with a mean age of 39 years and working in the mental health field for 6 years on average, and 41 % have other employment. The thematic categories were observed: 1) causes of work overload, 2) aspects that ease the workload, and 3) proposed changes to reduce the workload. **Conclusion:** perceptions of professionals, the main overhead factor that is related to the lack of human resources and relations among professionals. Resizing the nursing staff, as well as better management of the work process, may be a strategy that would contribute to reducing the burden of work.

Keywords: Nursing, Mental Health, Human Resources.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de los profesionales de enfermería acerca de la sobrecarga de trabajo en los servicios de psiquiatría del hospital. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo realizado con 70 enfermeros de urgencias psiquiátricas y el hospital psiquiátrico en Maringá/PR que contestaron a preguntas sociodemográficas y preguntas abiertas del instrumento IMPACT-BR, analizadas bajo el referencial de Bardin. **Resultados:** los profesionales son en su mayoría mujeres con una edad media de 39 años y que trabajan en el campo de la salud mental hace 6 años en promedio, y el 41% tienen otro empleo. Se observaron las categorías temáticas: 1) causas de la sobrecarga de trabajo; 2) los aspectos que facilitan la carga de trabajo; y 3) los cambios propuestos para reducir la carga de trabajo. **Conclusión:** según la percepción de los profesionales, el principal factor de sobrecarga se relaciona con la falta de recursos y las relaciones entre los profesionales. Cambiar el tamaño del personal de enfermería, así como una mejor gestión de los procesos de trabajo, puede ser una estrategia que contribuya a la reducción de la carga de trabajo.

Palabras clave: Enfermería, Salud Mental, Recursos Humanos.

INTRODUÇÃO

Os serviços de psiquiatria no Brasil passaram por diversas mudanças nos últimos anos, fato este desencadeado pela Reforma Psiquiátrica e impulsionado pelas políticas de saúde mental que estabeleceram um novo modelo de assistência em saúde mental⁽¹⁾.

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento de caráter político, social e econômico que garantiu o acesso da população aos serviços de saúde mental, respeitando seus direitos e sua liberdade. Um de seus princípios é a desospitalização, isto é, não simplesmente a intenção de ver a pessoa com transtorno mental fora do hospital, mas a intenção de transformá-la em sujeito atuante em seu tratamento e estruturado para o convívio social^(1,2).

Assim, o novo modelo de atenção à saúde mental envolveu a expansão dos serviços de psiquiatria e exigiu dos profissionais de Enfermagem maior envolvimento com os usuários do serviço, criando novas demandas e muitas vezes gerando sobrecarga⁽³⁾.

A sobrecarga de trabalho dos profissionais de Enfermagem ficou evidenciada pelas transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho e tem repercutido tanto nas relações de trabalho como na saúde dos trabalhadores⁽⁴⁾.

Vale destacar que o contexto de trabalho da Enfermagem apresenta divisão técnica entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Esses profissionais possuem formação e responsabilidade assistencial em níveis diferenciados, o que contribui para a fragmentação do cuidado e do processo do trabalho⁽⁵⁾.

A equipe de Enfermagem constitui-se na maior força de trabalho na área da saúde⁽⁶⁾. O Ministério da Saúde (2000) estimou que os profissionais de Enfermagem representam 49,6% do total dos trabalhadores do campo da saúde, sendo que 57% deles correspondem ao pessoal de nível médio, o que expressa a relevância dessa categoria na conjuntura da saúde pública no país⁽⁷⁾.

Dessa forma, os profissionais de Enfermagem atuantes nos serviços de saúde mental estão sujeitos a diversos fatores que provocam sobrecarga de trabalho. O impacto no trabalho é evidenciado na degradação das condições físicas dos serviços e na vida dos trabalhadores⁽⁸⁾.

Além disso, estudos apontam que as doenças ocupacionais são frequentes no trabalho da Enfermagem. Elas prejudicam a qualidade de vida e o processo de trabalho e têm como causas a

falta de recursos humanos, as condições estruturais precárias e a falta de motivação, que ocasiona a sobrecarga de trabalho^(5,9).

O indivíduo passa a maior parte da vida no local de trabalho. Desse modo, as tarefas desenvolvidas no trabalho, o tipo de vínculo empregatício e a remuneração podem causar modificação na saúde mental das pessoas e produzir insatisfação ou desgaste físico e emocional em relação à atividade laboral quando há sobrecarga das atividades profissionais^(10,11).

O impacto no trabalho relaciona-se com a percepção da alta demanda exigida nas situações rotineiras no ambiente de trabalho e as dificuldades de enfrentamento frente às exigências da atividade profissional impostas ao trabalhador^(15,19).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado estudos sobre o impacto no trabalho de profissionais de psiquiatria, com vistas a melhorar a organização dos processos de avaliação e o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços⁽¹²⁾. Tais fatores devem ser observados nos serviços de saúde, visto que interferem na saúde dos profissionais e na qualidade da assistência.

Diante disso, este estudo propõe identificar aspectos que proporcionam sobrecarga nos profissionais de Enfermagem no contexto de serviços psiquiátricos hospitalares.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo analítico, descritivo, exploratório, realizado em serviço hospitalar público e privado de atendimento em saúde mental na cidade de Maringá/PR. A amostra foi composta por 70 profissionais de Enfermagem (11 enfermeiros, 41 técnicos de Enfermagem e 18 auxiliares de Enfermagem). A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2013. Foram excluídos profissionais que estavam em afastamentos no trabalho, como licença médica e férias.

Os entrevistados foram nominados por meio de siglas e escala numérica: *ENF.HPRI...* para enfermeiro de hospital privado, *ENF.HPU1...* para enfermeiro de hospital público e assim sucessivamente para auxiliares de Enfermagem e técnicos de Enfermagem.

A abordagem foi realizada por meio de um instrumento autoaplicável, no local de trabalho, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi feita no local de trabalho em grupos de até 5 participantes ou individualmente, dependendo da

disponibilidade dos profissionais. Utilizou-se a Escala abreviada de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR), que contém 18 itens quantitativos e 3 questões qualitativas. Foram consideradas as seguintes 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?”; e 3) “Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?”. A escala foi desenvolvida em projeto multicêntrico da OMS, validado no Brasil por pesquisadores na área de saúde mental a partir de estudo canadense⁽¹²⁾.

Os dados foram analisados de forma descritiva e os dados qualitativos foram interpretados sob análise de conteúdo de Bardin⁽¹³⁾. *A priori* iniciou-se a análise dos dados brutos, provenientes das entrevistas com o instrumento semiestruturado, por meio de uma leitura ampla. Em seguida, foram realizadas leituras aprofundadas que permitiram a organização dos dados por meio do agrupamento por pontos semelhantes e divergentes, dando origem a categorias, subcategorias e temas. *A posteriori* foi realizada a discussão dos dados, tendo como referencial teórico as publicações científicas existentes sobre a temática.

A análise dos dados foi feita com base na técnica de análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado⁽¹³⁾.

Atendendo às determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do UniCesumar e houve autorização dos serviços sob Parecer nº 228.003.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais são predominantemente do gênero feminino, com a média de idade de 39 anos. A maioria dos sujeitos possui ensino médio e formação técnica em Enfermagem. Além disso, o seu tempo de atuação em serviços de saúde mental varia entre 5 e 7 anos e 41% desses profissionais têm outro vínculo empregatício.

Diversos estudos no campo da Enfermagem apresentam que há prevalência de profissionais do gênero feminino, o que mostra uma tendência de feminilização da força de

trabalho em saúde, sendo este aspecto possivelmente pertinente à criação do trabalho e renda para mulheres. A dupla jornada de trabalho do gênero feminino, entre as atividades domésticas e laborais, poderá ocasionar a sobrecarga de trabalho, causando o adoecimento por desgaste físico, psicológico, emocional e por diversas doenças ocupacionais^(14,15).

Tabela 1. Características demográficas dos profissionais de Enfermagem dos serviços hospitalares público e privado na cidade de Maringá/PR, 2013.

Variáveis	<u>Público</u>		<u>Privado</u>	
	n	%	n	%
	21	100	49	100
Gênero				
Feminino	17	80,9	33	67,3
Masculino	4	19	16	32,6
Idade				
Média	40,4		37,1	
Grau de instrução				
Ensino médio	11	52	39	80
Graduação	2	10	5	10
Especialização	8	38	5	10
Formação				
Auxiliar de Enfermagem	11	52,3	6	12,2
Técnico em Enfermagem	6	28,5	36	73,4
Enfermeiro	4	19	4	12,4
Enfermeiro operacional		-----	3	6,1
Tempo de serviço				
Média	6,67		5,47	
Outro vínculo empregatício				
Sim	8	38,10	21	43,86
Não	13	61,90	28	57,14

Fonte: Dados do pesquisador 2013. Média – percentual.

A partir da análise de conteúdo, os resultados foram agrupados nas seguintes categorias empíricas: causas da sobrecarga de trabalho; aspectos que aliviam a sobrecarga de trabalho; mudanças propostas para diminuir a sobrecarga.

As causas da sobrecarga no trabalho

Foi possível identificar, a partir dos relatos dos profissionais, que as causas de sobrecarga estão relacionadas a aspectos estruturais como: a precariedade do ambiente físico, o reduzido número de funcionários, as elevadas cargas de trabalho e a diminuição da hora de descanso.

Outro aspecto que vale destacar são as questões relacionais e o processo de trabalho relatado principalmente no serviço de público, conforme pode-se observar nas falas abaixo:

Os vidros nas janelas, pelo fato de que os pacientes em “surto” sempre quebram os vidros (TEC. ENF.HPR43).

O que é sobrecarga é falta de funcionários, trabalhar com o quadro de funcionário reduzido (TEC. ENF.HPR 22).

Depende muito do quadro de funcionários se está completo, dos tipos de pacientes que está internado (AUX. ENF.HPU 1).

Carga horária (TEC. ENF.HPU 16).

Pouca hora de descanso (TEC. ENF.HPR 6).

Por ser 01 hora de sono, ou melhor, de descanso somente poderia ter uma hora a mais (TEC. ENF.HPR 3).

[...] quando falta enfermeiro no hospital e a gente tem que cobrir outro setor em horário de descanso (ENF.HPU 8).

Lidar com os pacientes dependentes químicos (TEC. ENF.HPR 9).

“Picuinhas entre colegas” (AUX. ENF.HPU 6).

Equipe incompleta e decisões demoradas (ENF.HPR 40).

Rotinas e normas do setor que não são cumpridas por todos [...] (ENF.HPU 9).

Os sujeitos pesquisados referem que o número insuficiente de recursos humanos pode acarretar sobrecarga de trabalho para a equipe de Enfermagem. Estudos apontam que a falta de profissionais ocasiona sobrecarga de trabalho, resultando em desgaste físico e emocional, doenças ocupacionais, licenças médicas e aumento do absenteísmo no trabalho^(8,16).

Desse modo, os serviços de saúde devem rever o dimensionamento de pessoal, agregando estratégias sobre o impacto de custos na saúde, nos resultados assistenciais e na saúde dos profissionais. Deve-se atentar também para a carga de trabalho da equipe de Enfermagem e outros fatores que comprometam o desempenho dos profissionais, relacionados às condições de trabalho, entre outros⁽¹⁷⁾.

As condições estruturais no ambiente de trabalho que resultam sobrecarga laboral de profissionais de saúde em serviços hospitalares é objeto de estudo de diversos pesquisadores que buscam despertar o olhar dos empregadores sobre a necessidade de melhorar a condição

organizacional do trabalho e a compreensão sobre os fatores que geram desgaste e impacto no trabalho⁽⁸⁾.

Para o gestor de saúde, resolver os problemas relacionados à falta de profissionais de Enfermagem é um desafio, uma vez que tal questão lida com os custos e gastos e a qualidade dos profissionais. O dimensionamento de profissionais é necessário para que não ocorra sobrecarga de trabalho e para melhorar a qualidade de vida dos profissionais. Entretanto, os fatores sobre a condição de saúde do trabalhador não são visualizados pelo administrador do serviço de saúde^(16,19).

Aspectos que aliviam a sobrecarga

Em relação aos aspectos que aliviam a sobrecarga de trabalho, também ficam evidentes as questões relacionadas a aspectos estruturais. Destacam-se, nesse sentido, ações como: completar o quadro funcional, melhorar o espaço físico, reduzir a carga horária e organizar os setores do trabalho. Destaca-se também a demanda de melhoria nos aspectos relacionais e no processo de trabalho, principalmente no serviço de público. Tal questão pode ser evidenciada nas falas dos sujeitos a seguir:

Se o quadro está completo, os pacientes bem amparados pela equipe, com psicologia, terapia ocupacional (TO), etc. isto tira a sobrecarga dos auxiliares (AUX. ENF.HPU 1)
Escala completa (TEC. ENF.HPR 4)
Mais funcionários (TEC. ENF.HPR 7)
Espaço físico (TEC. ENF.HPU 19)
Carga horária (ENF.HPU 16)
A necessidade de se ter carga horária (TEC.ENF.HPR 47)
Colaboração dos colegas (AUX. ENF.HPU 13)
Trabalho em equipe (TEC.ENF.HPR 32)
Companheirismo (ENF.HPR 11)
Conversar com os pacientes, ouvir [...] (ENF.HPU 9)
Gosto de conversar com os pacientes (TEC.ENF.HPR 15)
Paciente com diagnóstico de F.20 (AUX. ENF.HPU 3)
Depende do setor de trabalho [...] (TEC.ENF.HPR 10)
Quando tem bons resultados no tratamento (ENF.HPU 5)
Conferência de medicamento (TEC.ENF.HPR 33)

Os profissionais referem que a melhoria no dimensionamento alivia sua sobrecarga reforça que, nos serviços de saúde que possuem um número de recursos humanos adequados, diminui a sobrecarga de trabalho e melhora a qualidade da assistência ao usuário do serviço de saúde. A busca contínua pela qualidade da assistência deve direcionar o processo do trabalho nos estabelecimentos de saúde⁽¹⁸⁾.

A qualidade do trabalho é definida como um conjunto de atributos, que abarca o nível de excelência profissional, satisfação por parte dos usuários, segurança dos pacientes e uso eficiente dos recursos humanos⁽¹⁸⁾. No que se refere ao contingente de profissionais suficientes nas instituições hospitalares, é indispensável um aprofundamento sobre a dinâmica do trabalho no local de atividades laborais. Assim, é fundamental conhecer os aspectos relacionados às condições de trabalho que propiciam a diminuição do impacto negativo nos trabalhadores.

Para tanto, após o gestor conhecer os aspectos que diminuem o impacto no trabalho, ele deverá estabelecer estratégias para a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida. Os aspectos pautados na estrutura, nas relações no trabalho e na qualidade da assistência são mencionados em diversos estudos como aspectos que podem aliviar a sobrecarga de trabalho. Desse modo, permitem ao trabalhador e ao gestor discutir as questões organizacionais do trabalho e propor modificações no ambiente laboral^(8,19).

Mudanças propostas para diminuir a sobrecarga

Quando indagados quanto a ações que poderiam promover a diminuição da sobrecarga, os profissionais referem também as condições estruturais. Entre essas condições, destacam: melhoria da estrutura física, maior tempo de descanso, aumento de salário, redução de carga horária e aumento do número de profissionais.

Outro ponto que chama atenção é que os profissionais do serviço público referem também melhoria nos aspectos relacionais e mudanças no processo de trabalho. Conforme pode ser verificado nas falas descritas abaixo:

Aumentar o espaço físico (TEC.ENF.HPU 19)

Mais profissionais em cada ala com maior capacitação/treinamento (TEC.ENF.HPR 18).

Contratação de mais funcionários (TEC.ENF.HPR 49)

*Contratação de mais funcionário e aumentar horário de descanso (TEC.ENF.H
Passar para 30 horas semanais, mais hora de descanso, pois não ca
fisicamente e sim mentalmente (TEC.ENF.HPR 6)*

*Conflitos interpessoais, problemas hierarquia para solucionar alguns problemas
(ENF.HPU 5)*

Não internar D.Q (dependente químico) (AUX. ENF.HPU 3)

*Conseguir implementar alguns projetos já tentados como o projeto terapêutico
singular, entre outros (ENF.HPU 9)*

Mais trabalho em equipe (TEC. ENF.HPR 22)

Algumas dinâmicas físicas e terapias mentais (TEC. ENF.HPR13)

*Se existisse novamente um treinamento como era antes os funcionários que entram
aprenderiam melhor e fariam seu trabalho sem sobrecarga os que já estão na
instituição (TEC.ENF.HPR 20)*

*Treinamento para os funcionários, salário justo para os funcionários, mais
funcionários (TEC.ENF.HPR 41)*

Os trabalhadores de Enfermagem reconhecem a necessidade de modificações nas condições estruturais dos serviços de saúde, considerando que a sobrecarga de trabalho pode ser diminuída com o dimensionamento de pessoal adequado e a reestruturação do processo de trabalho.

Cabe salientar que as condições de trabalho influenciam nas relações entre os trabalhadores. Nesse mesmo contexto, número insuficiente de profissionais, baixa remuneração, recursos materiais insuficiente, formação e capacitação profissional deficiente, ausência de trabalho interdisciplinar, entre outros, são considerados aspectos dificultadores no trabalho em serviços hospitalares de saúde mental relacionados à estrutura dos serviços⁽²⁰⁾.

Assim, avaliações dos serviços de saúde mental têm sido incitadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de propor mudanças e aumentar a qualidade dos serviços de saúde⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou os aspectos e fatores condicionantes que geram e aliviam a sobrecarga de trabalho na percepção dos profissionais de Enfermagem em serviços de psiquiatria. Nos resultados, a falta de recursos humanos foi a condição que obteve maior destaque.

Na perspectiva de mudanças propostas nos serviços hospitalares de psiquiatria, os sujeitos da pesquisa descreveram diversas situações, entre elas encontra-se o número insuficiente de profissionais, que gera o impacto no trabalho. O número adequado de trabalhadores pode

contribuir para a funcionalidade dos serviços de saúde mental e a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Atualmente, com o advento das novas tecnologias, a política organizacional do processo de trabalho, a escassez de profissionais de nível médio no setor de Enfermagem, a baixa remuneração profissional, faz-se necessário repensar sobre o papel da Enfermagem nos serviços de saúde.

Portanto, espera-se que esta pesquisa possa fornecer subsídios para diminuição da sobrecarga de trabalho em profissionais que atuam em serviços de saúde mental, e sugere-se que sejam realizados novos estudos que permitam a comparação com os resultados encontrados nesta investigação sobre a temática estudada.

REFERÊNCIAS

1. Amarante PCD. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fio cruz; 2008.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, novembro de 2005.
3. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovosi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. Cad. Saúde Pública. 2008;24(3):624-32.
4. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. Latino-amEnferm. 2006;14(4):517-25.
5. Quirino DD, Collet N. “Fácies” do trabalho de Enfermagem na assistência á criança hospitalizada. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(3):681-7.
6. Stumm EMF, Scapin D, Fogliatto L, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Textos & contextos. 2009;8(1):140-55.
7. Portal da Saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Mais saúde mais emprego: um balanço dos empregos criados na área da saúde (1998-2001). http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=13076. Acessado em 13 de novembro de 2013.

8. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro AS, Silva VG. Condições de trabalho e enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery*. 2010;14(2):244-250.
9. Sousa NVDO, Pires AS, Gonçalves FGGA, Cunha LS, ShojiShino, Ribeiro L.V, Tavares KFA. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. *Rev. Enferm. UERJ*. 2012;20(esp.1):609-614.
10. Murta SG, Troccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psic Teor Pesq*. 2004; 20(1):39-47.
11. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. *Psic Teor Pesq*. 2005;21(2):173-80.
12. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *J Brasileiro de Psiquiatr*. 2000;49(4):105-15.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(2):244-250.
15. França FM, Ferrari R. Síndrome de *burnout*: os aspectos sócio demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):743-748.
16. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2):186-90.
17. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para lideranças. *Rev. Bras. Enferm*. 2009;62(4):608-612.
18. Organização Mundial da Saúde. *Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde*. Genebra; 1981.
19. Santana LL, Miranda FMA, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. *Rev. Gaúch Enferm*. [online]. 2013;34(1):64-70.
20. Silva N.S, Esperidião E, Bezerra ALQ, Cavalcante ACGC, Souza ACS, Silva KKC. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. *Rev. Bras. Enferm*. [online]. 2013;66(5):745-752.

3 CONCLUSÃO

Na primeira parte deste trabalho conclui-se que, na amostragem dos sujeitos que participaram da pesquisa, houve predomínio do gênero feminino, com média de idade de 39 anos. Destaca-se também que parcela significativa dos profissionais do serviço privado (44%) possui outro vínculo empregatício.

Os dados indicaram nível de satisfação mediana e escore de sobrecarga baixo entre os grupos de profissionais de Enfermagem que atuam em saúde. Entretanto, observou-se que, quanto menor o nível de sobrecarga de trabalho, maior é a satisfação do trabalhador.

Na segunda parte deste estudo, conclui-se que, na percepção da equipe de Enfermagem entrevistada, o fator principal de sobrecarga é a falta de recursos humanos, sendo que um melhor redimensionamento da equipe de Enfermagem contribuiria para a diminuição da sobrecarga.

Na correlação entre os dados encontrados na primeira e na segunda etapa deste estudo, conclui-se que os profissionais que atuam em serviços de saúde mental na cidade de Maringá/PR estão sujeitos a sobrecarga e satisfação no trabalho. Tal questão evidenciou-se a partir do emprego da forma avaliativa comparativa quantitativa, observada por meio dos aspectos e fatores dos instrumentos IMPACTO-BR e SATIS-BR, e da forma qualitativa, sob a percepção dos trabalhadores relativamente à utilização das questões abertas dos instrumentos mencionados.

Esta conclusão está embasada nos dados de sobrecarga e satisfação no trabalho em profissionais dos serviços de saúde da amostragem desta pesquisa. Confrontando esses dados com a informação provinda da equipe de Enfermagem do serviço público e privados de saúde mental, evidenciam-se os fatores e aspectos que causam impacto no trabalho e na satisfação. Acredita-se que este estudo possa fornecer elementos para futuros estudos sobre a mesma temática.

3.1 PERSPECTIVAS FUTURAS

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, com o novo modelo de assistência em saúde mental e novas políticas de saúde mental e expansão dos serviços de saúde, esperam-se maiores esforços de toda a sociedade para melhoria no atendimento aos pacientes portadores de patologia psiquiátrica.

Neste mesmo enfoque, no tocante à gestão dos serviços de saúde com aumento de profissionais, é preocupante a questão dos afastamentos dos trabalhadores devido a doenças mentais e ocupacionais. Desse modo, devem-se buscar medidas que permitam fazer melhor aplicação dos recursos financeiros para a saúde do trabalhador e avaliação dos serviços de saúde mental de forma eficaz e contínua.

Estudos da mesma natureza desta investigação, em diferentes grupos de profissionais, com maior amostragem e sofisticação na metodologia de pesquisa, serão realizados com intuito de auxiliar os formuladores de políticas de promoção em saúde, que enfrentam limitações de recursos, a proporcionar satisfação, menor sobrecarga de trabalho e melhor qualidade de vida aos trabalhadores dos serviços de atendimento em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. P.; GUIDETTI, G. E. C. B.; DINIZ, M. A.; REZENDE, M. P.; FERREIRA, L. A.; ZUFFI, F. B. Avaliação do impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de uma instituição psiquiátrica. **REME – Rev. Min. Enferm.** v. 17, n. 2, p. 424-428, 2013.
- ALZATE, M. Epidemiología psiquiátrica. **Rev. Colomb. Psiquiatr.** [online]. v. 32, n.1, p. 85-92, 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/806/80632105.pdf>>. Acesso em 01/10/2013.
- BANDEIRA, M.; SILVA, M. A.; CAMILO, C. A.; FELÍCIO, C. M. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. **Jornal Brasileiro Psiquiatria.** v. 60, n. 4, p. 284-93, 2011.
- BRASIL. IV Conferência Nacional de Saúde Mental. **Relatório Final.**2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>. Acesso em 10/10/2013.
- CAMILO, C. A.; BANDEIRA, M.; LEAL, R. M. A. C.; SCALON, J. D. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 20, n.1, p. 82-92, 2012.
- CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas:** e o novo papel dos Recursos Humanos na organização. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**[online]. v. 13, n. 1, p. 103-107, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de suicídio:** um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em 01/10/2013.
- REIS, M. A. S.; FORTUNA, C. M.; OLIVEIRA, C. T.; DURANTE, M. C. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface Comun. Saúde Educ.** v. 11, n. 23, p. 655-66, 2007.
- SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARAES, J. M. X.; CARNEIRO, C.; GARCIA FILHO, C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciênc. Saúde Coletiva.**v. 16, n. 12, p. 4685-4694, 2011.
- SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: manifestação de *stresseburnout*. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 1, p. 67-74, 2010.

SANTOS, A. M.; CARDOSO, D. A. J.; VIERA, D. P. B.; ARAÚJO, F. C.; FARIAS, H. S.; MOTA, S. P.; MONTEIRO, C. M. S.; BAHIA, S. H. A. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). **Rev. Baiana de Saúde Coletiva**. v. 35, n. 4, p. 813-825, 2011.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia. **Psicol. Rev.** [online]. v. 14, n. 1, p. 83-106, 2008.

SILVA, N. S.; MELO, J. M.; ESPERIDIÃO, E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura. **REME – Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 2, p. 225-231, 2012.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO, J. D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

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

VENTURA, D. F. Um retrato da área de Neurociência e comportamento no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. v. 26, n. especial, p. 123-29, 2010.

WAIMAN, M. A. P.; JOUCLAS, V. M. G.; STEFANELLI, M. C. Família e reinserção social do doente mental: uma experiência compartilhada pela enfermeira. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 1, n. 1, p. 97-100, 2002.

WHO. A66/10 Rev.1. **Provisional agenda item 13.3.16 maio**. 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-en.pdf>. Acesso em 23/11/13.

APÊNDICES

APÊNDICE A I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DA EQUIPE DE TRABALHO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador (es) Mirian Ueda Yamaguchi e Sidnei Roberto Alves, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado “Satisfação e sobrecarga de trabalho no serviço de emergência de um hospital público”, cujo objetivo é avaliar a satisfação e sobrecarga de trabalho da equipe de Enfermagem no setor de atendimento no setor de emergência psiquiátrica em um hospital. (Os dados serão coletados **por meio de entrevista com instrumentos semi-estruturados, já validados a qual se dá o nome de SATIS-BR e IMPACTO-BR**) Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo concordo voluntariamente participar da pesquisa.

Eu, Mirian Ueda Yamaguchi e Sidnei Roberto Alves declararam que fornecerão todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Mirian Ueda Yamaguchi
Endereço: Av. Guedner, nº1610
Bairro: Aclimação
Cidade: Maringá UF: Paraná
Fones: (44) 32276360 E-mail: miranueda@gmail.com

Nome: Sidnei Roberto Alves
Endereço: Avenida Tancredo neves nº 3224
Bairro: Santo Onofre
Cidade: Cascavel UF: Paraná
Fones: 33215151 E-mail: sidneiunioeste@yahoo.com.br

Maringá/ PR, dia / mês / 2013.

APÊNDICE A II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DA EQUIPE DE TRABALHO NO SERVIÇO DE PSQUIATRIA DE UM HOSPITAL PSQUIÁTRICO

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador (es) Mirian Ueda Yamaguchi e Sidnei Roberto Alves, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado “Satisfação e sobrecarga de trabalho no serviço de psiquiatria de um hospital psiquiátrico”, cujo objetivo é avaliar a satisfação e sobrecarga de trabalho da equipe de Enfermagem em um Hospital Psiquiátrico na cidade de Maringá-. (Os dados serão coletados **por meio de entrevista com instrumentos semi-estruturados, já validados a qual se da o nome de SATIS-BR e IMPACTO-BR** Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas a minhas dúvidas referentes a este estudo concordo voluntariamente participar da pesquisa.

Eu, Mirian Ueda Yamaguchi e Sidnei Roberto Alves declararam que fornecerão todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Mirian Ueda Yamaguchi
Endereço: Av. Guedner, nº1610
Bairro: Aclimação
Cidade: Maringá UF: Paraná
Fones: (44) 32276360 E-mail: miranueda@gmail.com

Nome: Sidnei Roberto Alves
Endereço: Avenida Tancredo neves nº 3224
Bairro: Santo Onofre
Cidade: Cascavel UF: Paraná
Fones: 33215151 E-mail: sidneiunioeste@yahoo.com.br

Maringá/ PR, dia / mês / 2013.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DEMOGRÁFICOS**1 IDENTIFICAÇÃO**

Grau de instrução

() Ensino médio () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

Categoria profissional

() Enfermeiro () Auxiliar de enfermagem () Técnico em enfermagem

Tempo de trabalho na instituição _____ anos e _____ meses

Já trabalhou ou trabalha em uma instituição de saúde mental? () sim () não

Em caso afirmativo, quanto tempo: _____ anos _____ meses.

Modalidade () Hospital Dia () CAPS () Ambulatório () Hospital Psiquiátrico

Outros: _____

**APÊNDICE C – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (SATIS-BR)**

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

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

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

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4

Muito satisfeito 5

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

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

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

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
Indiferente 3
Satisfeito 4
Muito satisfeito 5

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

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

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

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
Indiferente 3
Satisfeito 4
Muito satisfeito 5

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

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
Indiferente 3
Satisfeito 4
Muito satisfeito 5

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

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
Indiferente 3
Satisfeito 4
Muito satisfeito 5

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

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

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

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

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

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

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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 (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3

Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

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

Péssimas	1
Ruins	2
Regulares	3
Boas	4
Excelentes	5

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

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

33. De que você mais gosta neste serviço?

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

35. Você acha que o serviço poderia ser melhorado ?

Sim	1
Não	2

35.1 Se sim, de que maneira?

.....

**APÊNDICE D – ESCALA DE AVALIACAO DO IMPACTO DO TRABALHO EM
SERVICOS DE SAUDE 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?

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

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

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

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

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

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

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

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

Nunca	1
-------	---

Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nunca	1
Raramente	2

Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Você pensa em mudar de campo de trabalho?

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

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

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3

Muito	4
Extremamente	5

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

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

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

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

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

ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DA EQUIPE DE TRABALHO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Pesquisador: SIDNEI ROBERTO ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13676913.2.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 228.003

Data da Relatoria: 15/03/2013

Apresentação do Projeto:

Será uma pesquisa de campo, de cunho qualiquantitativo, com coleta de dados por meio de entrevista com instrumentos semi-estruturados, para avaliar a satisfação e sobrecarga da equipe de trabalho no serviço de emergência psiquiátrica em um hospital público, logo após a pesquisa será trabalhado os dados qualitativamente e estaticamente.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a satisfação e sobrecarga de trabalho da equipe enfermagem no setor de emergência psiquiátrica em um hospital público.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: Espera-se com este trabalho contribuir para a sociedade e aos gestores dos serviços de saúde, sobre a necessidade de avaliação continua sobre a satisfação e sobrecarga da equipe de trabalho no serviço de emergência psiquiátrica em um hospital público.

Riscos: a participação dos sujeitos na pesquisa não envolve risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O local para desenvolvimento desta pesquisa será por conveniência, no Hospital Municipal de Maringá - HMM, no setor de Emergência Psiquiátrica. A população estudada serão os profissionais da equipe de Enfermagem, quatro enfermeiros e dezoito técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem do setor de Emergência Psiquiátrica do Hospital em questão. Para coleta de dados

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 - Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 75.000-000

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@cesumar.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR



serão utilizados instrumentos semi-estruturado: o instrumento de coleta de dados sócio-demográficos construído pelos pesquisadores; a Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR); e a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) (BANDEIRA; PITTA e MERCIER, 2000), ambas serão utilizadas nas formas abreviadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto deverá ser aprovado.

MARINGÁ, 25 de Março de 2013

Assinador por:
Joaquim Martins Junior
(Coordenador)

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 6.º Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 75.000-000

UF: PR

Município: MARINGÁ

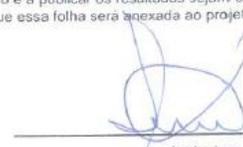
Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@cesumar.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DA EQUIPE DE TRABALHO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 22	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: SIDNEI ROBERTO ALVES			
6. CPF: 019.743.269-77	7. Endereço (Rua, n.º): FORTALEZA 3182 PARQUE VERDE BLOCO B APTO E 16 CASCAVEL PARANA 85807090		
8. Nacionalidade: BRASILEIRA	9. Telefone: (45) 9919-4816	10. Outro Telefone:	11. Email: sidneiunioeste@yahoo.com.br
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 22/02/2013		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR		14. CNPJ: 79.265.617/0001-99	15. Unidade/Orgão:
16. Telefone:	17. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução</p>			
Responsável:	CPF: 006.438.829-87		
Cargo/Função:	 DIRETOR PRESIDENTE Assinatura		
Data:	/ /		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			



Ofício nº1992/2012

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CECAPS
Centro de Formação e Capacitação
Permanente dos Trabalhadores da Saúde

Maringá, 19 de dezembro de 2012.

Prezado Senhor

Informamos que foi **autorizada**; pela Comissão Permanente de Avaliação de Projetos – Portaria nº 001/2010 desta Secretaria Municipal de Saúde; a pesquisa **“Satisfação e Sobrecarga da Equipe de Trabalho no Serviço de Emergência Psiquiátrica em um Hospital Público”**, a ser realizada na Emergência Psiquiátrica do Hospital Municipal de Maringá.

Orientamos ainda que, após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, o pesquisador deverá retornar ao CECAPS para obter a autorização para sua entrada no setor solicitado.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente



Lourdes Thomé
Coordenadora CECAPS

Ilmo. Sr.
Prof. Joaquim Martins Junior
DD. Coordenador do CEP
Centro Universitário de Maringá – CESUMAR
Maringá – Pr.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MARINGÁ - PARANÁ**AUTORIZAÇÃO**

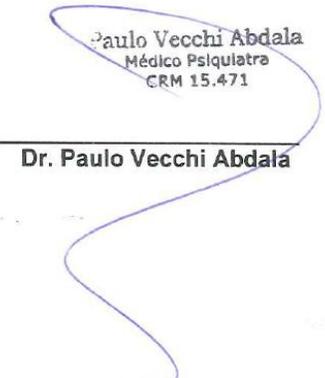
Declaramos para os devidos fins, a autorização para realização do projeto de pesquisa de dissertação de mestrado em Promoção da Saúde intitulado: Satisfação e sobrecarga da equipe do serviço de psiquiatria de um Hospital Psiquiátrico, sob a responsabilidade do pesquisador Sidnei Roberto Alves sob orientação da Profª. Drª Mirian Ueda Yamaguchi.

Atenciosamente,

Maringá, 26 de abril de 2013



Sr. Luiz Boligon
Administrador



Paulo Vecchi Abdala
Médico Psiquiatra
CRM 15.471

Dr. Paulo Vecchi Abdala

**OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA À
COORDENAÇÃO DO CEP**

Maringá, 22 de 02 de 2013

Ilmo Sr.
Prof. Dr. Joaquim Martins Junior
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-Cesumar)
CESUMAR – Centro Universitário de Maringá

Senhor Coordenador,

Encaminhamos a V. Sa. o projeto de pesquisa intitulado **SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DA EQUIPE DE TRABALHO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO** sobre a minha responsabilidade, solicitando deste comitê a apreciação ética do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpo do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa, conforme a resolução 196/96 CNS-MS e, que a partir da submissão do projeto ao CEP, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Declaro que a coleta dos dados não foi iniciada, aguardando o parecer deste CEP para iniciar a pesquisa
- (c) Estou ciente que devo acompanhar a tramitação do meu protocolo de pesquisa, por minha própria conta, junto à Plataforma Brasil;
- (d) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- (e) Estou ciente de que os relatores, a coordenação do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento, agradecemos.

Atentamente,

Assinatura do responsável


CPF 019743269-77



[PÁGINA INICIAL](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#)

[Página inicial](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > **Submissões Ativas**

Submissões Ativas

ATIVO [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
REBEN-3811	11-30	PES	ALVES, Oliveira, Yamaguchi	SOBRECARGA DE TRABALHO NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

USUÁRIO

Logado como:
sidneiroberto

[Meus
periódicos](#)
[Perfil](#)
[Sair do
sistema](#)

AUTOR

Submissões

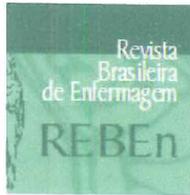
[Ativo \(1\)](#)
[Arquivo \(0\)](#)
[Nova
submissão](#)

IDIOMA

[Português \(Brasil\)](#)

Revista Brasileira de Enfermagem

SGA Norte Quadra 603 Conj. "B" - Av. L2 Norte 70.830-030 Brasília, DF, Brasil
Tel.: (55 61) 3226-0653



[PÁGINA INICIAL](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#)

[Página inicial](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > #127367 > **Resumo**

#REBEN-3811 Sobrecarga de trabalho na percepção de profissionais de enfermagem em serviços de saúde mental

RESUMO [AVALIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)

Submissão

Autores SIDNEI ROBERTO ALVES, Raquel Gusmão Oliveira, Mirian Ueda Yamaguchi

Título Sobrecarga de trabalho na percepção de profissionais de enfermagem em serviços de saúde mental

Documento original [REBEN-3811-127367-636793-1-SM.DOCX](#) 2013-11-30

Docs. sup. [REBEN-3811-127367-636794-1-SP.PDF](#) 2013-11-30 [INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)
[REBEN-3811-127367-636795-1-SP.PDF](#) 2013-11-30

Submetido por SIDNEI SIDNEI ALVES

Data de submissão novembro 30, 2013 - 09:14

Seção Pesquisa

Editor Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação Aguardando designação

Iniciado 2013-11-30

Última alteração 2013-11-30

Metadados da submissão

Autores

Nome SIDNEI ROBERTO ALVES

Instituição/Afiliação Unicesumar UNIOESTE

País Brasil

[POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES](#) —

Resumo da Biografia —

Contato principal para correspondência.

Nome Raquel Gusmão Oliveira

Instituição/Afiliação Unicesumar

USUÁRIO

Logado como:
sidneiroberto
 Meus periódicos
 Perfil
 Sair do sistema

AUTOR

Submissões
 Ativo (1)
 Arquivo (0)
 Nova submissão

IDIOMA

[Português \(Brasil\)](#)

#REBEN-3811 Sobrecarga de trabalho na percepção de profissionais... <http://submission.scielo.br/index.php/reben/author/submission/127367>

País	—
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	—
Resumo da Biografia	—
Nome	Mirian Ueda Yamaguchi 
Instituição/Afiliação	Unicesumar
País	—
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	—
Resumo da Biografia	—

Título e Resumo

Título	Sobrecarga de trabalho na percepção de profissionais de enfermagem em serviços de saúde mental
Resumo	<p>Objetivo: identificar a percepção dos profissionais de Enfermagem acerca da sobrecarga do trabalho em serviços psiquiátricos hospitalares. Método: trata-se de um estudo descritivo, realizado junto a 70 profissionais de enfermagem que atuam em emergência psiquiátrica e hospital psiquiátrico no município de Maringá-PR e responderam às questões sócio-demográficas e às questões abertas do instrumento IMPACTO-BR, analisadas pelo referencial de Bardin. Resultados: os profissionais são predominantemente do gênero feminino, com média etária de 39 anos e atuam na área de saúde mental em média há 6 anos, sendo que 41% possuem outro vínculo empregatício. As categorias temáticas verificadas foram: 1) causas da sobrecarga de trabalho; 2) aspectos que aliviam a sobrecarga de trabalho; e 3) mudanças propostas para diminuir a sobrecarga de trabalho. Conclusão: na percepção dos profissionais, o fator principal de sobrecarga referido está relacionado à falta de recursos humanos e às relações entre os profissionais. O redimensionamento da equipe de Enfermagem, bem como uma melhor gestão do processo de trabalho, pode ser uma estratégia que contribuiria para a diminuição da sobrecarga do trabalho. Descritores: Enfermagem, Saúde Mental, Recursos Humanos.</p>

Indexação

Área e sub-área do Conhecimento	Ciências da saúde; Enfermagem; Saúde Mental
Palavras-chave	Enfermagem, Saúde Mental, Recursos Humanos
Idioma	pt

Apoio e financiamento

Agências	—
----------	---

Revista Brasileira de Enfermagem

SGA Norte Quadra 603 Conj. "B" - Av. L2 Norte 70.830-030 Brasília, DF, Brasil
Tel.: (55 61) 3226-0653



ISSN 0034-7167 versão
impressa
ISSN 1984-0446 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Política Editorial](#)
- [Categorias de Manuscritos](#)
- [Preparo dos Manuscritos](#)
- [Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos](#)
- [Taxas de Submissão e de Editoração](#)

Política Editorial

A **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem, como público alvo, profissionais e estudantes de Enfermagem e da Saúde. Sua missão é divulgar a produção científica de diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem. Recebe a submissão de manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Além de seis números regulares por ano, podem ser publicados, eventualmente, números especiais, de acordo com avaliação da pertinência pela Comissão de Publicação ou Conselho Editorial da REBEn, e com a aprovação expressa da Diretoria da ABEn Nacional.

A REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo *Vancouver*, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REBEn, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da REBEn, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do(a) Editor(a) Científico(a) da Revista.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 196/1996, o(s) autor(es) deve(m) mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país. Do mesmo modo, deve(m) mencionar no texto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

A REBEn adota a exigência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações (OMS e ICMJE). O número do registro do ensaio clínico deverá constar em nota de rodapé, na Página de Identificação do manuscrito, aspecto a que se condiciona a publicação.

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Categorias de Manuscritos

Editorial – Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico, com possível repercussão na prática profissional. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo referências, quando houver.

Pesquisa – Divulgação de pesquisa original e inédita, cujos resultados corroboram conhecimento disponível na área, ou ampliam o conhecimento da Enfermagem e/ou da Saúde sobre o objeto da investigação. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e referências.

Revisão – Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos e referências.

Reflexão – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e referências.

Relato de Experiência – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e referências.

Eventualmente, poderão ser publicados ainda: **Entrevista (máximo de 3 páginas)** com personalidade da Enfermagem e/ou da Saúde; manuscrito de **Autor convidado (máximo de 15 páginas**, incluindo resumos e referências); **Carta ao Editor (1 página)**; e **Resenha** de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn (**máximo de 2 páginas**, incluindo referências, se houver).

Preparo dos Manuscritos

Aspectos gerais

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à REBEn deverão ser digitados em arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem

ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5),]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5);]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos. As ilustrações (tabelas, quadros e figuras – fotografias, desenhos, gráficos, etc.), serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). O(s) autor(es) do manuscrito submetido à REBEn deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura do texto

É recomendável que os artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente. Independentemente da categoria, os manuscritos devem conter, na ordem seguinte:

a) Página de identificação

É a **primeira página** do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (**máximo de 15 palavras**) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

b) Resumo e Descritores

O resumo e os descritores iniciam uma **nova página (a segunda)**. Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no **máximo, 150 palavras**. Deve ser escrito com clareza e

objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado das versões em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, *key words* e *palabras clave*. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS* (<http://decs.bvs.br>).

c) Corpo do texto

O corpo do texto inicia **nova página (a terceira)**, em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

d) Agradecimentos (opcional)

Os agradecimentos, **quando houver**, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os agradecimentos. É recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

e) Referências

O número de referências no manuscrito deve ser **limitado a vinte (20)**, exceto nos artigos de Revisão. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine - NLM*), podem ser obtidos na URL http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos

A REBEn adota o sistema eletrônico de submissão e gerenciamento do processo de editoração. Os manuscritos são submetidos por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando-se o link *Submissão Online*.

Ao submeter o manuscrito, o autor responsável pela submissão deverá inserir no sistema, como Documento Suplementar (ver aba "RESUMO", Docs. Sup., INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR), uma DECLARAÇÃO, assinada por ele e, quando for o caso, por todos os demais autores, **na ordem exata de autoria**, afirmando haver participado em sua elaboração e, assim, podendo assumir a responsabilidade por sua autoria; que o manuscrito se destina exclusivamente à Revista Brasileira de Enfermagem e que nenhum outro manuscrito com conteúdo semelhante foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico; finalmente, que, se aceito para publicação, concorda(m) com a transferência de

direitos autorais para a Revista Brasileira de Enfermagem, podendo o manuscrito ser reproduzido, distribuído, transmitido ou reutilizado, desde que seja para uso não comercial e com a citação obrigatória da fonte. [MODELO DE DECLARAÇÃO](#)

A confiança na Comissão de Publicação e no Conselho Editorial, e a credibilidade dos artigos publicados na REBEn dependem, em parte, do modo como possíveis conflitos de interesse são administrados durante os processos de elaboração e submissão do manuscrito, de revisão por pares e de decisão editorial. Há conflito de interesse quando o(s) autor(es) e/ou a Instituição a que pertence(m), o avaliador ou o editor mantêm relações financeiras ou pessoais que influenciam de forma inadequada suas ações. Essas relações são também conhecidas como duplo compromisso, interesses concorrentes ou lealdades concorrentes, e podem ser mínimas, insignificantes, ou com potencial expressivo para influenciar as ações individuais ou grupais.

A REBEn, buscando evitar que conflitos de interesse possam afetar a confiança pública em seu processo de editoração, exige que o(s) autor(es), ao submeter um manuscrito, em qualquer das categorias aceitas para publicação, indique(m) se há, ou não, conflitos de interesse que possam ter influenciado, de forma inadequada, suas ações. O(a) Editor(a) Científico(a) e os Editores Associados da REBEn evitarão indicar revisores externos que possam ter algum conflito de interesse com o(s) autor(es) do manuscrito, a exemplo daqueles que trabalham no mesmo Departamento ou Instituição do(s) autor(es). Por seu turno, os revisores externos, estando cômicos de relações financeiras ou pessoais que possam influir sobre suas opiniões sobre o manuscrito, devem abster-se de avaliar aqueles em que haja conflito de interesse evidente.

Para iniciar o processo de submissão o autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código alfanumérico (Exemplo: REBEN-0001). O autor responsável pela submissão, e todos os coautores, quando for o caso, receberão uma mensagem confirmando a submissão e a ID do manuscrito, para que possam acompanhar sua tramitação nas etapas do processo editorial.

Inicialmente, avalia-se o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, em nota de rodapé; o atendimento ao estilo Vancouver na elaboração da lista de referências; a clareza e objetividade do resumo; a inclusão dos descritores entre os *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*; e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double blind review*), com que se busca garantir o anonimato do(s) autor(es) e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito *aceito*, *rejeitado* ou, ainda, que *requer revisões*, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelo(a) Editor(a) Científico(a), e um parecer final é, então, enviado para o(s) autor(es).

Taxas de Submissão e de Editoração

Não se exige mais que os autores de manuscritos aceitos para publicação na REBEn sejam assinantes da revista. A assinatura passa a ser voluntária. Entretanto, requerer-se-á uma **TAXA DE SUBMISSÃO** de manuscritos, no valor de R\$200,00 (duzentos reais); e uma **TAXA DE EDITORAÇÃO** para os artigos aceitos para publicação, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais). Essas taxas devem ser pagas, por meio de transferências/depósitos bancários em nome da Associação Brasileira de Enfermagem, CNPJ 33.989.468-0001-00, no

Banco do Brasil

Agência: 3475-4

Conta Corrente: 220.482-7

Os pagamentos feitos no exterior, na moeda brasileira (Real), devem seguir a taxa de câmbio comercial do dia em que for feita a submissão do manuscrito, ou em que o artigo for aceito para publicação.

O comprovante de pagamento da **TAXA DE SUBMISSÃO** deve ser inserido no sistema, ao se fazer a submissão do manuscrito, como Documento Suplementar (ver aba "RESUMO", Docs. Sup., INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR). **Não se devolve a TAXA DE SUBMISSÃO caso o manuscrito não seja aceito para publicação.** Por seu turno, o comprovante de pagamento da **TAXA DE EDITORAÇÃO** deverá ser encaminhado ao e-mail <reben@abennacional.org.br>, no prazo máximo de sete dias após o recebimento da confirmação de que o artigo foi aceito para publicação. O não cumprimento dessa condição sujeita o artigo ao arquivamento em definitivo.

JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA
BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

ISSN 0047-2085 *versão impressa*
ISSN 1982-0208 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Foco e políticas gerais](#)
- [Preparação dos manuscritos](#)
- [Submissão dos manuscritos](#)
- [Carta de apresentação](#)
- [Após a submissão](#)

Foco e políticas gerais

O **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)** é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforça-se para publicar estudos de alta qualidade que tenham como objetivo o avanço do conhecimento sobre os transtornos mentais e a melhoria da assistência e cuidado dos pacientes que sofrem destas condições. O Jornal visa educar e atualizar clínicos, acadêmicos e pesquisadores em psiquiatria, psicologia, sociologia e em outros campos científicos relacionados à saúde mental.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, relatos de casos, cartas ao editor e resenhas de livros que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

Preparação dos manuscritos

Tipos de artigos aceitos:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

- [Artigos originais](#) – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.
- [Relatos breves](#) – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.
- [Revisões](#) – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.
- [Relatos e séries de casos](#) – Devem fornecer uma curta descrição original de casos clínicos e estratégias de tratamento particularmente interessantes para pesquisadores e clínicos. Podemos citar como exemplos a apresentação incomum de um transtorno conhecido, um tratamento inovador ou um efeito adverso claramente relacionado a uma medicação específica, que nunca havia sido relatado. Apesar de concisos,

os relatos devem trazer uma descrição cronológica detalhada dos casos, destacando sua relevância e originalidade. Os autores devem fornecer uma extensiva revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos do tópico relatado, comparando-o com casos similares descritos na literatura científica internacional. Relatos e séries de casos não devem ultrapassar o limite de 1.500 palavras e 15 referências.

- Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais ou descobertas científica relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.
- Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.
- Resenhas de livros – Curtas revisões (no máximo 500 palavras) sobre livros recém publicados dentro do foco do Jornal Brasileiro de Psiquiatria que poderiam interessar psiquiatras e profissionais de saúde mental.

Originalidade e autoria

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo)

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos 3 anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, *royalties*, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no *British Medical Journal*, intitulado "*Beyond conflict of interest*", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a sessão "Conclusões".

Questões éticas

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na sessão intitulada "Material e Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar

explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção do participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Registro de experimentos clínicos

Antes de subter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções (farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a *National Institutes of Health Clinical Trials* (<http://www.clinicaltrials.gov>), a *Netherlands Trial Register* (<http://www.trialregister.nl>), a *UMIN Clinical Trials Registry* (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a sessão "Declaração de Conflito de Interesses".

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até

A terceira página deve conter o resumos e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitido para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em um único parágrafo curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta sessão, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

Artigos:

- Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). World J Biol Psychiatry.

Na carta de apresentação os autores devem fornecer o nome completo e as afiliações de todos os autores e o endereço de contato do autor para correspondência (endereço, endereço de e-mail, telefones, fax, etc.). Além disso, os autores devem explicar porque eles acreditam que o manuscrito submetido é adequado para publicação no Jornal Brasileiro de Psiquiatria, destacando sua relevância e seus aspectos inovadores. Os autores são ainda solicitados a declarar claramente que o manuscrito submetido representa um material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo avaliado para publicação em nenhum outro lugar.

Se os autores receberam ajuda de escritores técnicos ou revisores de idiomas quando prepararam o manuscrito, isto deve ser explicitado na carta de apresentação, junto com a declaração de que os autores são totalmente responsáveis pelo conteúdo científico do manuscrito. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve, no mínimo, preencher todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho do estudo, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada. A supervisão/coordenação geral do grupo de pesquisa por si só não justifica a autoria. Participação somente na aquisição de verbas provenientes de fontes financiadoras ou na coleta de dados também não são suficientes para justificar autoria. A fim de garantir que todas essas condições sejam satisfeitas, os autores são solicitados a incluir uma declaração a respeito da autoria, descrevendo separadamente o papel de cada um dos autores no estudo e na preparação do manuscrito. Caso esta declaração sobre autoria não tenha sido incluída na carta de apresentação, o manuscrito não será revisto.

Após a submissão

Revisão por pares

Após receber o manuscrito através do Editorial Manager, os editores julgarão se ele será revisto pelos pareceristas anônimos. Sua decisão será baseada no foco de publicação do jornal e na estrutura, originalidade e relevância do manuscrito para o campo. Em seguida, caso os revisores decidam assim, o manuscrito será enviado a pelo menos dois revisores anônimos e independentes (que não são necessariamente aqueles sugeridos pelos autores). Os editores do Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforçam-se para manter rápido o processo de publicação. Geralmente o período entre a submissão e o aceite do manuscrito é de cerca de três meses. Os autores receberão um e-mail dos editores com sua decisão final e uma cópia dos comentários dos revisores. No caso de ter sido indicada a revisão do manuscrito, os autores devem enviar um texto final com as alterações necessárias (respondendo cada item levantado pelos revisores), seguindo as instruções dadas pelos editores. Os autores devem reproduzir o item levantado pelo revisor imediatamente antes de cada uma das suas respostas. Enviar apenas as respostas separadas dos itens levantados pelos revisores poderá lentificar o processo de avaliação do manuscrito. Todo este processo pode ser acompanhado pelos autores através do Editorial Manager.

Carta de autorização

Os autores devem submeter a seguinte carta de autorização

juntamente ao manuscrito:

"Os autores abaixo-assinados aprovam, através desta, a submissão deste trabalho e da subsequente transferência de todos os seus direitos autorais para o Jornal Brasileiro de Psiquiatria, a fim de permitir a sua publicação. Os autores atestam ainda que o seu trabalho representa um material original, que não infringe nenhum direito autoral de terceiros, e que nenhuma parte deste trabalho foi publicada ou será submetida para publicação em outro lugar, até que tenha sido rejeitado pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Finalmente, os autores concordam em indenizar os editores por qualquer dano ou prejuízo secundário a quebra deste acordo. No caso do manuscrito não ser publicado, seu direito autoral retorna a seus autores."

Todos os autores devem assinar este documento, e incluir seus nomes completos, endereços, telefones e e-mails. Esta carta deve ser escaneada e submetida aos editores através do Editorial Manager.