



Estudo da satisfação laboral dos Terapeutas Ocupacionais das Equipas Comunitárias de Saúde Mental dos Serviços Locais de Saúde Mental em Portugal

Ana Filipa Duarte Teixeira

09/2025





Estudo da satisfação laboral dos Terapeutas Ocupacionais das Equipas Comunitárias de Saúde Mental dos Serviços Locais de Saúde Mental em Portugal

Autor

Ana Filipa Duarte Teixeira

Orientador(es)

Sara de Sousa, E2S|IPP e Coordenação Regional de Saúde Mental do Norte

Susana Pereira, Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia Ocupacional – Reabilitação e Saúde Mental pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.



Resumo

Introdução: A satisfação laboral tem influência na qualidade dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente dos terapeutas ocupacionais. Em Portugal, de acordo com a reorganização implementada na saúde mental em 2021, surgem as Equipas Comunitárias de Saúde Mental (ECSM). Na literatura não foram encontrados estudos que analisem a satisfação laboral e o bem-estar dos terapeutas ocupacionais nestas equipas.

Objetivo: Analisar a satisfação laboral e o bem-estar dos terapeutas ocupacionais nas ECSM dos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) em Portugal.

Métodos: Foi realizado um estudo misto uma vez que recorre a metodologia quantitativa, com um estudo observacional analítico com os instrumentos: Job Satisfaction Survey (JSS) e Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) e metodologia qualitativa, através de um estudo exploratório com recurso a focus group. A amostra incluiu vinte e oito participantes, recrutados de forma não probabilística por conveniência.

Resultados: Os resultados do JSS demonstraram um nível intermédio de satisfação laboral. A remuneração, promoção e benefícios foram as dimensões com menor nível de satisfação. As mais elevadas foram a supervisão, natureza do trabalho e colegas de equipa. O WEMWBS revelou um nível de bem-estar mental moderado. A correlação entre o domínio natureza do trabalho e o bem-estar mental foi positiva de forma significativa estatisticamente, ou seja, o significado dado às tarefas que desempenham é um determinante positivo para o bem-estar mental dos terapeutas ocupacionais. Dos dados qualitativos foi notória a heterogeneidade da satisfação dos terapeutas de acordo com as diferentes Unidades Locais de Saúde, particularmente ao nível da valorização profissional. A necessidade de formação face à falta de conhecimento sentida sobre o conteúdo funcional da profissão entre colegas e a escassez de recursos e de espaços adequados para a intervenção são referidos de forma consensual, como barreiras para a prática dos profissionais.

Conclusão: Os participantes apresentaram níveis de satisfação laboral e de bem-estar mental moderados. No entanto, as dificuldades descritas nos focus group realizados, tal como a falta de recursos, de reconhecimento e valorização profissional, bem como a necessidade de formação especializada, podem comprometer a qualidade e a eficácia das equipas na sua generalidade.

Palavras-chave: terapia ocupacional; satisfação laboral; bem-estar mental; equipas comunitárias; saúde mental; valorização profissional.

Abstract



Introduction: Job satisfaction influences the quality of healthcare provided, particularly by occupational therapists. In Portugal, following the reorganization of mental health services in 2021, Community Mental Health Teams (CMHTs) were created. No studies were identified in the literature that examine job satisfaction and well-being among occupational therapists working in these teams.

Objective: To analyze the job satisfaction and well-being of occupational therapists in the ECSM of the Local Mental Health Services (LMHS) in Portugal.

Methods: A mixed study was conducted, using quantitative methodology, with an analytical observational study using the following instruments: Job Satisfaction Survey (JSS) and Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS), and qualitative methodology, through an exploratory study using focus groups. The sample included twenty-eight participants, recruited non-probabilistically for convenience.

Results: The JSS results showed an intermediate level of job satisfaction. Pay, promotion, and benefits were the dimensions with the lowest level of satisfaction. The highest were supervision, nature of work, and coworkers. The WEMWBS revealed a moderate level of well-being. The correlation between the nature of work domain and well-being was statistically significantly positive. The qualitative data revealed a notable heterogeneity in therapists' satisfaction across different Local Health Units, particularly in terms of professional recognition. The need for training due to the perceived lack knowledge about the functional content of the profession among colleagues and shortage of resources and suitable facilities for intervention are unanimously referred to as barriers to professional practice.

Conclusion: Participants reported moderate levels of job satisfaction and well-being. However, the difficulties described in the focus groups, such as the lack of resources, professional recognition and valuing, as well as the need for specialized training, may compromise the quality and effectiveness of teams in general.

Keywords: occupational therapy; job satisfaction; well-being; community teams; mental health; professional recognition;



Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Enquadramento teórico.....	2
2.1	A mudança do paradigma dos cuidados de saúde mental.....	2
2.2	Constituição dos serviços comunitários de saúde mental em Portugal.....	3
2.3	O papel da Terapia Ocupacional nas ECSM.....	4
2.4	Satisfação Laboral e o Bem-estar Mental.....	5
3.	Métodos.....	7
3.1	Tipo de Estudo.....	7
3.2	Participantes.....	7
3.3	Métodos de recolha de dados.....	7
3.3.1	Questionário Sociodemográfico.....	7
3.3.2	Job Satisfaction Survey (JSS).....	7
3.3.3	Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS).....	8
3.3.4	Focus Group.....	8
3.4	Procedimentos.....	9
4.	Resultados.....	10
4.1	Resultados quantitativos.....	10
4.2	Resultados qualitativos.....	15
5.	Discussão.....	18
6.	Conclusão.....	22
	Referências Bibliográficas.....	23
	Anexos e apêndices.....	30



1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados de saúde comunitários surgem face à mudança de paradigma do modelo centralizado nos hospitais. Assim, a comunidade ganha um papel ativo na promoção da descentralização dos serviços, tornando-os mais próximos da população (1–4).

Em Portugal, segundo o Decreto-Lei nº113/2021, de 14 de dezembro, os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) são responsáveis por integrar as Equipas Comunitárias de Saúde Mental (ECSM) (5). As ECSM constituem o elemento nuclear dos SLSM, sendo responsáveis pela prestação dos cuidados globais de saúde mental, a nível ambulatorio e na comunidade, numa área geográfica e populacional específica. Embora alguns serviços já estivessem organizados segundo este modelo, previamente à reforma da saúde mental, em 2021 subsistia ainda uma heterogeneidade significativa no território nacional, dificultando a proximidade e a continuidade de cuidados, que constituem os dois objetivos principais dos modernos serviços de saúde mental (5–7). Barreiras acrescidas decorriam igualmente da escassez de profissionais (nomeadamente de não-médicos), da provisão de recursos humanos entre diferentes regiões do país e de uma formação inadequada para trabalhar neste contexto. Em resultado, foi criada uma situação de desigualdade no acesso a intervenções/programas adequados às necessidades das populações, por motivos estritamente regionais, sem qualquer base racional. Reconhecendo a impossibilidade de manutenção de uma situação com estes contornos, a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental (CNPSM) estabeleceu a criação de ECSM como uma das áreas prioritárias a eleger para investimento específico no contexto do Programa de Recuperação e Resiliência (PRR) tendo sido consignada a implementação de 40 novas ECSM multidisciplinares a nível nacional, mais concretamente 20 ECSM de adultos e 20 ECSM de infância e adolescência. Surgem assim, e de acordo com os diferentes públicos-alvo, as Equipas Comunitárias de Saúde Mental para Infância e Adolescência (ECSM-IA) e as Equipas Comunitárias de Saúde Mental para Adultos (ECSM-A) (5–7).

Estas equipas são compostas por, no mínimo, sete elementos. A ECSM-IA é composta por um médico com a especialidade de psiquiatria da infância e da adolescência, um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, dois psicólogos clínicos, um terapeuta ocupacional, um técnico de serviço social e um assistente técnico. As equipas focadas na população adulta apresentam um médico com a especialidade em psiquiatria, acompanhado por um a dois médicos internos sempre que possível, dois enfermeiros, sendo que um deles deve deter especialidade na área de atuação, um psicólogo clínico, um terapeuta ocupacional, um técnico de serviço social e um assistente técnico (5,8,9).

A satisfação laboral é considerada pela literatura como um fator determinante no desempenho profissional, nas relações interpessoais e na qualidade dos serviços (1,10–13). Nos profissionais de saúde,



níveis mais elevados de satisfação laboral têm um impacto positivo nos serviços de saúde prestados, no contacto com o utente e no bem-estar mental de todos os envolvidos. Em contrapartida, as barreiras sentidas pelos profissionais para o desempenho das suas funções podem levar a um reduzido nível de satisfação laboral, com impacto negativo na prestação dos serviços, um aumento da rotatividade dos elementos das equipas e uma sobrecarga profissional (14–16). A relação bidirecional entre o bem-estar mental e a satisfação laboral deve ser considerada por ser fundamental para o desempenho, motivação e a estabilidade dos profissionais de saúde, e a criação de um ambiente de trabalho favorável ao desempenho das funções (17–19).

Considerando o impacto referido nos profissionais de saúde mental, as ECSM não são exceção (1,10–13). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a satisfação laboral dos terapeutas ocupacionais nas ECSM dos Serviços Locais de Saúde Mental em Portugal.

Esta dissertação está desenvolvida em sete capítulos. A Introdução é composta por uma descrição sucinta dos temas abordados. O enquadramento teórico expõe uma revisão de literatura sobre a mudança de paradigma dos cuidados de saúde mental prestados, a constituição dos serviços comunitários em Portugal, o papel da terapia ocupacional nas ECSM, bem como a definição e o impacto da satisfação laboral nos serviços de saúde prestados. Nos Métodos são apresentados a descrição dos participantes e da amostra, os critérios de inclusão e exclusão, o processo da recolha dos dados e os instrumentos selecionados para a obtenção dos dados quantitativos. Em seguida, detém os Resultados obtidos dos questionários e dos focus group realizados, bem como a análise estatística dos mesmos. A interpretação dos resultados obtidos, as limitações e pontos fortes do estudo e as sugestões para próximos estudos são descritos na Discussão. Por fim, a Conclusão descreve de forma sucinta as principais conclusões retiradas nos resultados e interpretações dos dados, bem como os contributos para a implementação de ações e/ou estratégias para maximizar a satisfação laboral dos terapeutas ocupacionais nas ECSM.

2. Enquadramento teórico

2.1 A mudança do paradigma dos cuidados de saúde mental

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar que permite a funcionalidade e a participação na comunidade (20,21). Assim, a definição de saúde mental não se restringe apenas à ausência de doença mental, e considera-a uma componente integral da saúde (20,21). A psiquiatria comunitária surge face à mudança do paradigma dos cuidados de saúde mental. Com a integração dos serviços de saúde na comunidade, esta assume um papel ativo na desinstitucionalização



e na descentralização dos serviços (1–4,11). Com os cuidados mais acessíveis e próximos da população, a reorganização dos serviços é focada na proteção dos direitos humanos e nas necessidades diárias do cuidado na saúde mental (20,21).

Segundo o modelo anglófono da psiquiatria comunitária, o foco é a descentralização dos serviços, ou seja, fora das instalações hospitalares, com a integração de serviços gerais de saúde, através de uma abordagem preventiva com o envolvimento da comunidade (22). No modelo francófono surge uma organização territorial (cada “sector” sobre uma população definida), sendo que as equipas multidisciplinares são responsáveis por garantir a continuidade dos serviços nessa população e a articulação com a comunidade (setorização) (23). Assim, ocorre uma cobertura universal e a articulação entre cuidados hospitalares e ambulatoriais, segundo a lógica de proximidade geográfica (23).

2.2 Constituição dos serviços comunitários de saúde mental em Portugal

Em Portugal, com base nas orientações do Plano Nacional de Saúde Mental e do Decreto-Lei nº113/2021 de 14 de dezembro foram criadas alterações no funcionamento e nas estruturas de saúde mental. Assim, a organização é composta por órgãos consultivos de âmbito nacional regional e local, estruturas de coordenação de âmbito nacional e regional e serviços de saúde mental local e regional. Com a reformulação dos serviços, surgem os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e as Equipas Comunitárias em Saúde Mental (ECSM) para assegurarem os cuidados de saúde comunitários (5,6). A articulação com entidades na comunidade e o acompanhamento especializado, com o foco nos fatores biopsicossociais, permitem a disponibilização de cuidados de saúde mental não restrito ao tratamento farmacológico (3,8,9).

Cada ECSM apresenta uma área sociogeográfica e um público-alvo definido. De acordo com as diferentes faixas etárias surgem as Equipas Comunitárias para Infância e Adolescência (ECSM-IA) e as Equipas Comunitárias de Saúde Mental para Adultos (ECSM-A), compostas por, no mínimo, sete profissionais, entre os quais médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, técnicos de serviço social e assistentes técnicos (5,8,9)

Estes elementos constituintes das equipas têm como função prestar um atendimento especializado para garantir a acessibilidade e a continuidade dos serviços de saúde mental, nomeadamente, consultas, sessões terapêuticas, serviços domiciliários, articulação com entidades, entre outros (5,8,9). As ECSM promovem assim o tratamento, a reabilitação e a reintegração psicossocial das pessoas com problemas de saúde mental e desenvolvem estratégias de promoção da saúde e de prevenção da doença (7)

Para facilitar o processo de reorganização dos SLSM, a CNSPM elaborou o “Manual para a Implementação e Desenvolvimento de ECSM para a população adulta” (com edições em 2022 e 2023),



e o documento “Princípios Orientadores para o Desenvolvimento de Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência”, o qual serviu de base para as formações com as novas equipas. Foram abordados o modelo de organização, as atividades essenciais da equipa, os níveis de diferenciação, os indicadores de avaliação e o cronograma de implementação e monitorização (5,8,9). Um dos manuais para a implementação das equipas aborda dois modelos organizacionais sequenciais, nomeadamente o Modelo A e o Modelo B. O Modelo A corresponde as primeiras fases de implementação, sendo por isso centrado na prestação de cuidados a pessoas com doença mental grave, atividades essenciais, consultoria e a articulação com os cuidados de saúde primários. O Modelo B é constituído pelas diretrizes do Modelo A, complementadas com programas diferenciados e especializados de acordo com a população alvo, tal como, programas direcionados para a psiquiatria geriátrica, intervenção em crise e emprego apoiado (em colaboração com estruturas na comunidade) (8).

2.3 O papel da Terapia Ocupacional nas ECSM

A Terapia Ocupacional apresenta um papel fundamental na intervenção em saúde mental ao promover a autonomia, funcionalidade e a independência dos indivíduos. (24–27). Os terapeutas ocupacionais integrados nas ECSM, através de uma abordagem baseada nas necessidades, interesses, contextos e ocupações significativas, consideram as dificuldades físicas, emocionais, cognitivas e sociais (28–30). Desta forma, estes profissionais fomentam a reabilitação e a reintegração na comunidade através da participação em atividades significativas (24–27). Em sessões individuais ou em grupo, os terapeutas integram o utente no processo de recuperação através do treino de atividades de vida diária, treino de competências funcionais e relacionais, psicoeducação, programas de promoção de estilos de vida, de acordo com as necessidades e os interesses da população (28–30).

A terapia ocupacional torna visível o impacto da privação ocupacional na saúde mental, intervindo para minimizar o sofrimento emocional resultante de rotinas alteradas ou exclusão de atividades cotidianas, especialmente em situações de vulnerabilidade social. No que concerne às intervenções preventivas, ajudam ainda a reduzir os riscos psicossociais e a promover ambientes mais seguros (31).

Apesar dos benefícios da terapia ocupacional nos cuidados de saúde mental estarem descritos na literatura, a intervenção permanece desconhecida, de forma frequente, face a outros profissionais de saúde. Este desconhecimento torna-se uma barreira para os terapeutas ocupacionais desempenharem as suas funções, nomeadamente na escassez de recursos, no número de encaminhamentos e na valorização e reconhecimento da sua profissão (11,28,32).



2.4 Satisfação Laboral e o Bem-estar Mental

A satisfação laboral é descrita pela literatura como o grau de contentamento, bem-estar e realização face ao contexto profissional (14–16,33,34). Este é o resultado da perceção face a diferentes dimensões como as condições laborais (salário, carga horária face às tarefas a desempenhar, segurança, ambiente e recursos), as relações interpessoais (com a equipa e responsáveis do serviço), o reconhecimento e valorização (feedback, oportunidades de progressão na carreira e incentivos), o sentido de propósito (natureza do trabalho) e a autonomia e os desafios encontrados (tarefas estimulantes e o sentimento de liberdade para tomar decisões) (14–16,33,34)

De acordo com o nível sentido, a satisfação laboral tem impacto nas qualidade e quantidade das funções exercidas, nomeadamente o desempenho e rotatividade dos elementos das equipas, o desenvolvimento da carreira e as relações interpessoais (14–16,33,34).

Os profissionais com um nível mais elevado de satisfação laboral ficam mais motivados e contribuem para a estabilidade e eficácia da própria equipa. A promoção do grau de satisfação é importante pela influência que esta apresenta nos profissionais e na população que contacta com os serviços. Um reduzido nível de satisfação laboral pode gerar reclamações dos utentes e/ou dos seus familiares, face aos efeitos negativos da qualidade dos serviços. Por outro lado, um elevado nível de satisfação permite um desempenho das funções de forma mais estável e eficaz e um maior bem-estar dos profissionais (14–16).

Segundo a OMS, o bem-estar mental é definido como um estado em que permite ao indivíduo reconhecer e desenvolver as suas competências, adaptar-se face às adversidades das suas rotinas, ser produtivo nas suas funções e estar inserido de forma ativa na comunidade (35–38). Este conceito caracteriza-se pela sua multidimensionalidade emocional, psicológica, física e social, para permitir um sentimento de propósito nos seus papéis ocupacionais e estabelecer relações significativas. O bem-estar mental é considerado um pilar fundamental para a saúde mental, associada à qualidade de vida (35–38).

De acordo com a literatura, a reorganização dos serviços de saúde mental apresenta algumas barreiras nomeadamente a escassez de recursos, de profissionais especializados e de financiamento (20,21,39,40). A implementação das equipas comunitárias de saúde mental é descrita e estudada pela literatura em diversos países. Em Itália, um país pioneiro na implementação dos serviços de saúde mental integrados na comunidade, os hospitais psiquiátricos encerraram no ano de 2000 após um processo gradual de desinstitucionalização (41). Assim, foi criado o Departamento de Saúde Mental para estruturar os atendimentos na comunidade, através da criação de serviços de psiquiatria nos hospitais, residências e centros de saúde mental (41). Em contrapartida, a Eslovénia encontra-se a estabelecer os serviços



comunitários. Assim, algumas das suas equipas ainda se encontram em fase de recrutamento, nomeadamente de terapeutas ocupacionais (28,42,43). Na Irlanda foi realizado um estudo sobre a eficácia e os preditores das equipas. Com uma eficácia considerada satisfatória, o tamanho e a coesão da equipa, a liderança, a experiência e a carga horária são apontados como fatores que influenciam o desempenho (1).

A satisfação laboral dos profissionais de saúde é um fator que influencia os serviços prestados, nomeadamente em serviços de saúde mental comunitários. Na Alemanha, um estudo comparou o ambiente de trabalho, a satisfação no trabalho e as características individuais dos profissionais das ECSM. Os participantes relatam um maior nível de satisfação na relação com os colegas e um menor nível devido às questões salariais (44). O sentido de responsabilidade, o reconhecimento e a variedade nas tarefas foram considerados determinantes para a satisfação laboral (44). Numa investigação focada na comparação do nível de satisfação entre enfermeiros e os médicos, psicólogos e técnicos de enfermagem, os enfermeiros demonstraram um nível de satisfação mais reduzido quando comparado com os outros profissionais de saúde. O relacionamento entre os colegas da equipa é destacado pela influência na promoção da satisfação laboral (45).

Relativamente à satisfação laboral por parte dos terapeutas ocupacionais nas ECSM, na Turquia são descritos resultados gerais de satisfação laboral, desde a implementação dos TOs nas equipas em 2016. A comunicação, a supervisão, o trabalho em equipa e o acesso a formações específicas sobre a saúde mental comunitária foram descritos como os determinantes de maior influência na satisfação laboral (30).

Em Portugal, a literatura descreve uma evolução no processo de transição dos serviços de saúde mental. As barreiras descritas na implementação das equipas são a falta de recursos humanos e económicos e a dificuldade na articulação entre os serviços (46).

Até ao momento, não foi encontrada literatura com foco na análise da satisfação laboral dos terapeutas ocupacionais, nomeadamente nas ECSM em Portugal.

Considerando a informação acima referida, o presente estudo tem como objetivo analisar a satisfação laboral e o bem-estar dos terapeutas ocupacionais nas ECSM dos Serviços Locais de Saúde Mental em Portugal.



3. Métodos

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é do tipo misto uma vez que recorre a metodologia quantitativa, com um estudo observacional analítico e metodologia qualitativa, através de um estudo exploratório fenomenológico. A tipologia mista combina a objetividade dos dados quantitativos com as perceções e significados recolhidos qualitativamente. Desta forma é possível uma compreensão mais ampla, rigorosa e próxima da experiência vivida (47,48)

3.2 Participantes

A amostra foi composta por 26 terapeutas ocupacionais (tabela 1), selecionados de forma não probabilística por conveniência, através da rede de contactos da equipa de investigação. Dessa amostra, vinte participaram nos focus group. Como critérios de inclusão à participação no estudo foram considerados: a) ser terapeuta ocupacional; b) pertencer a uma ECSM de um Serviço Local de Saúde em Portugal. Neste estudo não foram considerados critérios de exclusão.

3.3 Métodos de recolha de dados

3.3.1 Questionário Sociodemográfico (Apêndice 1)

O Questionário Sociodemográfico tem com o objetivo a caracterização da amostra e a confirmação dos critérios de inclusão. É composto por duas partes, perfazendo um total de onze questões. A primeira inclui questões sociodemográficas, relativas à idade, sexo e habilitações académicas. A segunda parte incide sobre a intervenção nas ECSM, nomeadamente o tempo e zona de atuação e público-alvo. Este questionário dispôs duração média de 15 minutos.

3.3.2 Job Satisfaction Survey (JSS) (Anexo 1) – Versão portuguesa de João Malheiro (2010)

O JSS avalia a satisfação laboral, sendo composto por trinta e seis questões, que podem ser subdivididas em nove dimensões: remuneração (questões 1, 10, 19 e 28), promoção (2, 11, 20 e 33), supervisão (3, 12, 21 e 30), benefícios (4, 13, 22 e 29), reconhecimento (5, 14, 23 e 32), condições de trabalho (6, 15, 24 e 31), colegas de equipa (7, 16, 25 e 34), natureza do trabalho (8, 17, 27 e 35) e comunicação (9, 18, 26 e 36). As questões são respondidas através de uma Escala de Likert de 1 a 6 (discordo fortemente, discordo moderadamente, discordo ligeiramente, concordo ligeiramente, concordo moderadamente e concordo fortemente) (16,49,50). A pontuação corresponde à média da soma de todas as questões (16,49). Esta média pode ser classificada em diferentes graus de satisfação, nomeadamente, insatisfação (menor ou igual a 3 pontos), ambivalência (entre 3 e 4 pontos) e satisfação (maior ou igual a 4 pontos). Este



questionário foi selecionado pela sua versatilidade em quantificar o grau de satisfação de modo geral e em cada domínio, e utilizado de acordo com a versão traduzida (16,49,50). Esta versão traduzida, já foi aplicada à população portuguesa em diferentes estudos, como por exemplo em unidades de saúde familiar (51), em contextos de teletrabalho (52) e em instituições particulares de solidariedade social (53). A consistência interna foi avaliada através do coeficiente Alfa de Cronbach (α), sendo que $\alpha=0,875$. Assim, é confirmada a fiabilidade dos resultados da escala JSS no presente estudo.

3.3.3 Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) –Anexo 2–Versão portuguesa de Figueiredo, S.; Trigueiro, M.J.; Simões-Silva, V.; Almeida, R.S.; Portugal, P.; Sousa, S.; Campos, F.; Marques, A.. (2022)

A WEMWBS avalia o bem-estar mental da população nos seus diferentes domínios (54,55). É composta por catorze questões relativas às duas semanas que antecedem o preenchimento. Em cada questão, a resposta é dada através da escala: nunca, raramente, por vezes, muitas vezes e sempre. A pontuação obtida resulta da média dos resultados obtidos, sendo que a pontuação é diretamente proporcional ao nível de bem-estar mental (54,55). Este instrumento foi validado para a população portuguesa pelo Laboratório de Reabilitação Psicossocial, e a consistência interna em termos de α de Cronbach = 0,91 na versão portuguesa e 0,94 na original (55–57).

3.3.4 Focus Group

Com base na revisão exaustiva da literatura, foram selecionadas questões sobre os diferentes domínios da prática clínica, da satisfação laboral e do bem-estar mental, que permitiu a elaboração do guião dos *focus groups* (Apêndice 2). As categorias estabelecidas no guião foram delineadas segundo as recomendações de Bardin (2011), considerando a exclusão mútua, a homogeneidade (na organização dos dados), a pertinência (face aos objetivos e à amostra em estudo), a objetividade e fidelidade (transversalidade entre a codificação dos parâmetros) e a produtividade (obtenção de dados para fundamentar os resultados com qualidade e relevância)(58) . A criação das categorias definidas previamente é crucial de forma a garantir uma uniformização e estruturação na recolha e tratamento dos dados (58). Desta forma foi elaborado um guião semiestruturado composto por 7 categorias (Apêndice 1) para permitir uma estruturação sequencial, direcionada, sistemática e coerente na recolha de dados:

Categoria I: Papel do terapeuta ocupacional nas ECSM;

Categoria II: Recursos disponíveis para a prática profissional;

Categoria III: Valorização profissional;

Categoria IV: Experiências de desmotivação;



Categoria V: Impacto da satisfação laboral na prática clínica;

Categoria VI: Impacto da satisfação laboral na vida pessoal;

Categoria VII: Perspetivas futuras e sugestões de melhoria.

É de destacar que apesar da categorização dos temas apresentados anteriormente, o guião foi utilizado de forma flexível, com a possibilidade de ajustes face aos resultados obtidos.

3.4 Procedimentos

Para compreender o ponto de situação da literatura sobre os tópicos apresentados, foi realizada uma revisão que permitiu caracterizar o funcionamento das ECSM, nomeadamente em Portugal. Após a submissão e aprovação pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto, a 26 de junho de 2025, com o código CE040, os terapeutas foram recrutados online, fazendo parte da lista de contactos diretos da equipa de investigação.

No primeiro contacto foi enviado o convite à participação deste estudo, a explicar o tema e a pertinência do tema selecionado. Após a resposta afirmativa dos envolvidos, foi criado um grupo fechado de WhatsApp para enviar, através da plataforma Microsoft Forms, o termo de consentimento, o questionário sociodemográfico, o instrumento de avaliação da satisfação laboral e a escala do bem-estar mental. Este link foi disponibilizado durante o mês de julho. As datas e horários dos focus group foram propostos aos participantes, de forma a encontrar-se uma data mais conveniente, através de votação na plataforma Doodle.

De modo a garantir a participação de todos os envolvidos, pela variabilidade geográfica dos participantes, foi realizado através da plataforma Zoom. A recolha dos dados qualitativos foi realizada através de quatro grupos de discussão, dois orientados para as ECSM-A, e dois para as ECSM-IA, perfazendo um total de doze e oito participantes respetivamente.

As primeiras datas estabelecidas foram 11 e 15 de julho, às 18h e 19h respetivamente, via zoom, com a duração média de 90 minutos. De modo a obter mais participantes nas recolhas dos dados qualitativos, foram realizados mais dois focus group nos dias 2 e 5 de setembro às 19h.

É de salientar que no início foi solicitada a autorização para a gravação, após o reforço da importância da confidencialidade, que permitiu fazer a transcrição integral dos focus groups, de forma manual pela investigadora, constituindo-se o *corpus* do trabalho. Os dados foram armazenados em formato Word, com palavra-passe para garantir a confidencialidade e o anonimato, até à análise de conteúdo sendo posteriormente eliminado de forma permanente.



Os dados pessoais de cada participante foram codificados de P1 a P20. Com os dados qualitativos e a análise estatística dos resultados quantitativos, foi realizada a interpretação, discussão e conclusão do estudo.

Os dados relativos aos instrumentos de avaliação standardizados foram descarregados da plataforma Microsoft Forms, em formato Microsoft Office Excel. Após revisão do documento, foi importado para o software Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) versão 29.0, com um nível de significância de 0.05. Os dados sociodemográficos foram analisados de forma descritiva, através das frequências absolutas e relativas, para permitir caracterizar a amostra. Após a verificação da distribuição normal das variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r) para estudar a natureza e a magnitude das associações lineares, nomeadamente a direção e a força. O nível de significância estatística é confirmado quando o Intervalo de Confiança a 95% para o coeficiente de correlação não inclui o valor zero.

4. Resultados

4.1 Resultados quantitativos

A amostra é composta por um grupo maioritariamente feminino, especializado (57,7% com Pós-graduação e 65,4% com Formação específica na área da psiquiatria e saúde mental), concentrado na área de Lisboa e Vale do Tejo, e com grande heterogeneidade em termos de experiência profissional total. A dedicação exclusiva à ECSM por parte da maioria dos inquiridos (65,4%) é um dado relevante para a análise das condições laborais e bem-estar.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	n (%)±DP	
Idade (anos)	35,5 ± 7,9	
Sexo	Feminino	25 (96,2%)
	Masculino	1 (3,8%)
Ano de término da licenciatura	2014,8 ± 7,0	
Escolaridade	Licenciatura	26 (100,0%)
	Mestrado	9 (34,6%)
	Doutoramento	2 (7,7%)
	Pós-graduação	15 (57,7%)



	Formações relacionadas à saúde mental	17 (65,4%)
Instituição de ensino	ESS Porto	7 (26,9%)
	ESS Beja	4 (15,4%)
	ESS Alcoitão	10 (38,5%)
	ESS Leiria	5 (19,2%)
Tempo de serviço (meses)	TO	121,8 ± 90,9
	TO em Saúde Mental	63,2 ± 83,9
	TO em ECSM	46,1 ± 64,4
Público-alvo	Infância e adolescência	11 (42,3%)
	Adultos	15 (57,7%)
Zona de atuação da ECSM	Norte	7 (26,9%)
	Centro	4 (15,4%)
	Lisboa e Vale do Tejo	11 (42,3%)
	Alentejo	2 (7,7%)
	Algarve	2 (7,7%)
	Atividade laboral exclusiva à ECSM	(65,4%)

Notas: M – Média; DP – Desvio Padrão; ECSM – Equipas Comunitárias de Saúde Mental

Os resultados dos participantes do JSS demonstram um grau de satisfação ambivalente ($M_{\text{globalJSS}} = 3.56$, $DP = 0.59$). Quando analisadas as dimensões que compõe este questionário, a remuneração ($M_{\text{remuneração}} = 2.47$, $DP = 1.14$), a promoção ($M_{\text{promoção}} = 2.48$, $DP = 0.97$) e os benefícios ($M_{\text{benefícios}} = 2.79$, $DP = 1.23$) apresentam graus de insatisfação. As condições de trabalho ($M_{\text{condições de trabalho}} = 3.02$, $DP = 0.78$), as recompensas ($M_{\text{recompensas}} = 3.33$, $DP = 0.98$), e comunicação ($M_{\text{comunicação}} = 3.47$, $DP = 1.00$) apresentam valores de ambivalência. Os domínios que apresentam níveis mais elevados de satisfação são os colegas de trabalho ($M_{\text{colegas de trabalho}} = 4.50$, $DP = 0.85$), a natureza do trabalho ($M_{\text{natureza do trabalho}} = 4.88$, $DP = 0.81$) e a supervisão ($M_{\text{supervisão}} = 5.10$, $DP = 1.06$).

Os resultados obtidos no WEMWBS encontram-se descritos na tabela abaixo. A média obtida das respostas a este questionário ($M_{\text{globalWEMWBS}} = 3.65$, $DP = 0.47$) refletem num nível intermédio de bem-estar mental.



Para analisar a relação entre a satisfação laboral dos participantes com o seu bem-estar mental, foram executadas correlações entre as respostas dos dois questionários referidos acima. Verificou-se uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa ($r=0,507$) entre a satisfação laboral Global (JSS) e o bem-estar mental (WEMWBS). O intervalo de confiança a 95% não inclui o zero ([0,165;0,740]), confirmando a significância do resultado. Este resultado sugere que os Terapeutas Ocupacionais que reportam níveis mais elevados de Satisfação Laboral tendem, também, a apresentar níveis mais elevados de bem-estar mental.

Tabela 3 – Correlação entre a satisfação profissional (JSS) e o bem-estar (WEMWBS)

		WEMWBS
JSS	Correlação de Pearson	0,507
	IC 95%	[0,165;0,740]

JSS – Job Satisfaction Survey; WEMWBS – Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale; IC – Intervalo de Confiança.

Como descrito na Tabela 4, foram realizadas correlações entre as subescalas do JSS e a média global dos resultados da WEMWBS.

É de destacar que de todos os domínios, a natureza do trabalho ($r = 0,630$; $p < .001$) evidenciou uma correlação positiva significativa com o bem-estar mental.

Por um lado, a remuneração ($r = 0,278$; $p > .169$), promoção ($r = 0,200$; $p > .328$), supervisão ($r = 0,196$; $p > .337$), benefícios ($r = 0,294$; $p > .145$), colegas de trabalho ($r = 0,207$; $p > .311$) e comunicação ($r = 0,257$; $p > .205$), apresentaram correlações positivas, mas não significativas quando relacionadas com as pontuações do bem-estar. Por outro lado, recompensas ($r = -0,093$; $p > .653$) e procedimentos operacionais ($r = -0,047$; $p > .820$) apresentam correlações negativas, não significativas.

Tabela 4 – Correlação entre os domínios da satisfação profissional (JSS) e o bem-estar mental (WEMWBS)

Domínios do JSS	WEMWBS	
	Correlação de Pearson	p-value
Remuneração	0,278	0,169
Promoção	0,200	0,328
Supervisão	0,196	0,337
Benefícios	0,294	0,145



Reconhecimento	-0,093	0,653
Condições de trabalho	-0,047	0,820
Colegas de trabalho	0,207	0,311
Natureza do trabalho	0,630	<0,001
Comunicação	0,257	0,205

A Tabela 5 explora a relação entre o bem-estar mental (WEMWBS) e a satisfação laboral (JSS) com as variáveis de tempo de serviço e idade.

Os dados revelam correlações positivas e estatisticamente significativa entre o bem-estar mental e o tempo total de serviço enquanto TO ($r=0,481$), sugerindo que os terapeutas com mais anos de experiência na profissão tendem a reportar maior nível de bem-estar. A correlação entre o WEMWBS e o tempo total de serviço no contexto de psiquiatria ($r=0,425$) apresenta uma correlação positiva e estatisticamente significativa, indicando que um maior tempo de experiência na área de psiquiatria se associa a maior bem-estar mental. Contudo, a correlação entre o bem-estar mental e o tempo total de serviço nas ECSM ($r=0,315$) são consideradas não significativas, uma vez que os respetivos intervalos de confiança a 95% incluem o valor zero.

Relativamente às correlações das variáveis com a satisfação laboral global, não foram obtidas correlações significativas. A correlação positiva significativa entre o tempo total de serviço enquanto TO e a satisfação com a Natureza do Trabalho ($r=0,386$) é um indicador positivo. Sugere que a maior experiência profissional global consolida o apreço do TO pelas tarefas e responsabilidades intrínsecas à sua profissão. Quando correlacionado o domínio Recompensas com o tempo de serviço na Psiquiatria ($r=-0,375$) e nas ECSM ($r=-0,388$) é observado uma correlação negativa significativa. Ou seja, o nível de satisfação com as Recompensas diminui de forma significativa ao longo do tempo de serviço. A correlação entre o nível de satisfação sobre a Remuneração e o tempo total de serviço nas ECSM ($r=-0,379$) é negativa e significativa estatisticamente, ou seja, a satisfação também diminui com o tempo.

Tabela 5: Correlação entre o bem-estar e a satisfação laboral com as variáveis sociodemográficas do tempo de serviço através do teste de correlação de Pearson

		WEMWBS (média global)	JSS (média global)	JSS Remuneração	JSS Promoção	JSS Supervisão	JSS Benefícios	JSS Recompensas	JSS Condições de trabalho	JSS Colegas de trabalho	JSS Natureza do trabalho	JSS Comunicação
Tempo total de serviço enquanto TO	Correlação	0,481	0,025	-0,217	-0,062	0,029	-0,171	-0,185	0,015	0,205	0,386	0,299
	IC 95%	[0,132;0,724]	[-0,352; 0,394]	[-0,546; 0,170]	[-0,425; 0,318]	[-0,347; 0,398]	[-0,511; 0,216]	[-0,522; 0,203]	[-0,360; 0,386]	[-0,182; 0,537]	[0,015; 0,664]	[-0,083; 0,605]
	p-value	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Tempo total de serviço no contexto de psiquiatria	Correlação	0,425	-0,173	-0,325	-0,047	-0,192	-0,315	-0,375	-0,099	0,043	0,254	0,294
	IC 95%	[0,062;0,689]	[-0,513; 0,214]	[-0,623; 0,054]	[-0,413; 0,332]	[-0,527; 0,195]	[-0,634; 0,036]	[-0,656; 0,002]	[-0,455; 0,285]	[-0,336; 0,409]	[-0,131; 0,573]	[-0,088; 0,601]
	p-value	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Tempo total de serviço nas ECSM	Correlação	0,315	-0,209	-0,379	-0,010	-0,116	-0,342	-0,388	-0,220	0,085	0,151	0,235
	IC 95%	[-0,066;0,6-0,20916]	[-0,540; 0,178]	[-0,659; 0,007]	[-0,382; 0,364]	[-0,469; 0,269]	[-0,634; 0,036]	[-0,665; 0,018]	[-0,548; 0,166]	[-0,298; 0,444]	[-0,235; 0,496]	[-0,151; 0,559]
	p-value	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Idade	Correlação	0,243	-0,039	-0,138	0,070	-0,082	-0,083	-0,199	-0,156	0,172	0,066	0,191
	IC 95%	[-0,143;0,565]	[-0,406; 0,339]	[-0,486; 0,248]	[-0,311; 0,432]	[-0,442; 0,300]	[-0,442; 0,299]	[-0,533; 0,188]	[-0,500; 0,231]	[-0,215; 0,512]	[-0,315; 0,429]	[-0,196; 0,527]
	p-value	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Nota: JSS – Job Satisfaction Survey; WEMWBS – Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale; IC – Intervalo de Confiança.



4.2 Resultados qualitativos

Com a realização dos focus group, a equipa de investigação obteve as perspetivas e experiências dos terapeutas sobre o seu papel e a sua prática nas diferentes ECSM, segundo as categorias definidas à posteriori.

O papel do terapeuta ocupacional nas ECSM

De forma geral, os participantes destacaram o seu papel na sua avaliação e intervenção das rotinas e papéis ocupacionais. Os terapeutas ocupacionais realizam a sua intervenção em forma individual ou de grupo, em contexto hospitalar, mas também domiciliário, escolar e laboral: "Eu faço as intervenções individuais e grupais" (P1); "fazemos intervenção aqui no hospital e em centros de saúde ou noutros espaços da comunidade" (P2).

Os terapeutas das ECSM-A referem a promoção do desempenho com treino de atividades de vida diária e o treino de competências sociais. Adicionalmente estabelecem parcerias e a criam atividades direcionadas para a comunidade, nomeadamente programas de psicoeducação sobre a saúde mental. Estas atividades são descritas pelos participantes: "as ações de sensibilização, tanto a nível da prevenção e promoção da saúde..." (P2); "uma retoma de hábitos, de rotinas, treino de atividades de vida diárias, o assumir de papéis ocupacionais (...) o treino de transportes..." (P6); "Temos um programa em literacia em saúde mental." (P14); "Articular com instituições da comunidade como o IEFP..." (P11).

As respostas das ECSM-IA destacam a intervenção em contexto escolar e a articulação com entidades específicas para a sua população alvo, como a CPCJ e a EMAT: "Trabalhamos com as escolas... muito para discussão de casos, fornecer estratégias, com a CPCJ, com a EMAT..." (P3); articular com as escolas, fazer ações de formação..." (P13).

Entre os relatos dos participantes, foram identificadas diferenças no que diz respeito ao tempo de experiência profissional e à carga horária atribuída a cada terapeuta. As equipas mais recentes relataram mais dificuldades em relação ao papel da TO na equipa e à necessidade de fazerem um levantamento das necessidades. Os terapeutas que dedicam apenas algumas horas por semana às equipas onde estão inseridos relataram a dificuldade sentida em exercer as suas funções pela falta de tempo: "há sempre dificuldades... especialmente nas equipas mais novas... as mais velhas já trilhámos um bocadinho caminho..." (P1); "A equipa comunitária... está muito no início... no levantamento de necessidades..." (P4); "Nesta fase inicial... articular com escolas, centros de saúde, entidades sociais..." (P5); "porque o tempo não chega para tudo." (P3); não estou só afeta à comunitária... para as ações de sensibilização... eu tenho de fazer a minha parte em casa..." (P1).



Acesso a recursos para a prática profissional

Ao longo da discussão verificou-se uma variabilidade ao nível do acesso aos recursos necessários para a prática entre as diferentes equipas, nomeadamente a falta de recursos e espaços adequados que condiciona a intervenção terapêutica: “nós temos dois computadores na sala... somos quatro... o hospital deu um hotspot que é limitado” (P1); “Nós pedimos o material e demora mesmo muito tempo a vir...” (P12). Por outro lado, há participantes que não destacam esta dificuldade: “umas privilegiadas em contexto de materiais...” (P17);

Nos diferentes focus group foi destacada a dificuldade no acesso à plataforma nacional de registos clínicos, o SClínic. Esta falta de acesso à informação clínica dos utentes é descrita como uma barreira para a partilha e a sistematização dos dados entre as equipas multidisciplinares. Neste tópico também surgiu heterogeneidade entre as respostas dos participantes. As equipas com mais tempo de experiência relataram ter acesso após um processo gradual de requerimentos: “...todas as colegas conseguiam fazer agendamento de sessões de grupo e eu não conseguia...” (P3); “Durante 2 anos não conseguimos registar absolutamente nada... Ao fim de 2 anos nós conseguimos fazer, desmarcar... é uma sensação muito, muito boa.” (P17)

Relativamente ao acesso a transportes para a deslocação, existem equipas com acesso a veículos e outras com dificuldade nas deslocações. As equipas em contextos mais rurais referem esta dificuldade de forma mais acentuada, que condiciona a frequência das sessões: “umas privilegiadas em contexto de materiais... 2 carros elétricos...” (P17); “existe um carro para o serviço todo, e está atribuído preferencialmente às enfermeiras... optamos nós por ir aos domicílios no carro próprio.” (P6); “No meu caso... os sítios são muito dispersos, não há transportes... eu não consigo manter uma intervenção semanal...” (P7).

Perceção da valorização profissional nas equipas

Os participantes referem um sentimento de valorização, apesar de salientarem a dificuldade no reconhecimento do papel da terapia ocupacional entre os restantes profissionais de saúde: “Sim sinto-me reconhecida e valorizada” (P5); “Ainda é uma descoberta para todos os profissionais” (P2).

Os terapeutas consideram que a valorização aumenta os encaminhamentos para a área: “há mais referências ao longo do tempo... já começam a vir com especificidades...” (P6).

Durante os focus group, a perceção da valorização é fornecida na sua maioria pelos utentes: “Eu acho quem valoriza mais a terapia ocupacional são mesmo os utentes... dão-nos aquele feedback positivo que nos faz perceber que a terapia ocupacional faz todo o sentido na vida da pessoa e faz a diferença.” (P20).



Experiências de desmotivação referentes à sua prática

Os participantes referem que a desmotivação está relacionada com as dificuldades face à falta de tempo sentida, à limitação nos espaços adequados, à necessidade de recursos e espaços e à dificuldade em aceder à plataforma do SClínico. Estas barreiras são apontadas como indicadores na insatisfação: “não estou só afeta à comunitária...” (P1), “às vezes desmotiva... temos de argumentar que precisamos da sala perante um Centro de Saúde todo...(P6); “...sem os recursos é impossível trabalhar...” (P4); “nós para implementarmos a plataforma do SClínico demorou muito tempo... contribui para a desmotivação...” (P3); A necessidade de espaços e recursos é mais salientada nas ECSM-IA pela necessidade face às exigências associadas à prática da terapia ocupacional com crianças e adolescentes: “eu sou a única que estou a intervir com a criança na sala pequena e estamos cinco pessoas da equipa na sala... impacta a minha satisfação... porque não consigo muitas vezes trabalhar...” (P1); “...nós também não temos sala... obriga a guardar na véspera o material todo no armazém e depois no dia andar a carregá-lo pelos corredores do hospital...” (P3).

O impacto da satisfação laboral na prática clínica e na vida pessoal

Em todos os grupos foi reconhecido que a satisfação laboral tem impacto na prática clínica: “sim... muito impacto claro” (P8). Os participantes mencionam que as dificuldades sentidas implicam uma adaptabilidade por parte dos terapeutas para concluir os objetivos terapêuticos: “tem impacto porque esta adaptabilidade... originou um certo cansaço.” (P3).

Relativamente ao impacto da satisfação laboral na vida pessoal, os participantes partilharam que as dificuldades a nível laboral influenciam o bem-estar mental em áreas pessoais: “acho que isso afeta uma parte pessoal também” (P1); “Na minha vida pessoal... nem sempre é fácil” (P10). Num dos grupos, um dos participantes sintetizou: “o nosso sentido pessoal está constantemente aqui a ser influenciado pela nossa prática profissional e vice-versa” (P13). Os restantes elementos concordaram com esta reflexão, considerando a influencia entre a vida pessoal e profissional é bidirecional.

Perspetivas de melhoria e sugestões

Os participantes apresentaram perspetivas de melhoria e sugestões face às dificuldades e desmotivações identificadas. A sugestão de criação de respostas face à necessidade de espaços e materiais necessários, supervisão clínica, acesso à plataforma do SClínico e a formação especializada foi transversal entre os diferentes focus groups: “espaço onde pudesse ter tudo montado à disposição” (P2);



“uma verba para podermos comprar material” (P18); “a supervisão seria uma coisa muito importante para nós... criar aqui um bocadinho de identidade, uma ordem...(P6); “formação específica de saúde mental, de infância e adolescência “(P2).

Para promover o reconhecimento e valorização da terapia ocupacional nas ECSM, foi sugerido a divulgação e a continuidade do estudo dos TO's neste contexto, de modo a aprofundar a literatura disponível sobre os benefícios desta intervenção na vida dos utentes, nomeadamente a redução de internamentos e o reingresso no mercado laboral: “acho que o que está ao nosso alcance é divulgar...porque é que nós queremos aqueles recursos específicos e sensibilizar... equipa, diretores de serviço, administrações...” (P3); “fazer estudos sobre como diminuámos as baixas... pouparíamos aí alguns custos ao Estado... pessoas com a reabilitação voltam a trabalhar, descontar e a ser ativas.” (P6) Adicionalmente, referem que a criação de espaços de partilha entre as equipas pode potenciar o sentimento de apoio mútuo e valorização: “Uma coisa também importante são estes encontros... também para nos puxarmos para cima...” (P1); “o partilhar às vezes situações mais complicadas...” (P6); “já precisávamos de fazer assim uns zooms de vez em quando...” (P11)

5. Discussão

De forma global, os resultados obtidos do JSS demonstraram um nível de satisfação ambivalente. Assim, não se verificou uma tendência para níveis de satisfação nem insatisfação. Este resultado pode ser explicado pela heterogeneidade entre os participantes, relativamente à carga horária semanal (integral ou parcial), aos contextos de intervenção (urbana ou rural) e à fase de desenvolvimento da equipa (curta ou longa duração).

A carga horária a tempo parcial foi apontada como um fator que por unanimidade influencia negativamente a satisfação laboral. Os participantes que dedicam apenas algumas horas por semana às equipas onde estão inseridos, relataram a dificuldade sentida em exercer as suas funções pela falta de tempo. Num estudo realizado sobre o planeamento e o desenvolvimento da carreira dos terapeutas ocupacionais que trabalham em saúde mental, a carga de trabalho face à falta de tempo é referido como um fator para a demissão (59).

As equipas em meios mais rurais descrevem a sua população alvo mais dispersa dos serviços, o que acarreta uma logística de transportes mais complexa. Num estudo realizado numa zona mais rural de Portugal, a disparidade geográfica foi identificada como um desafio para a acessibilidade aos cuidados de saúde mental (60), em concordância com o nosso estudo.

Quando analisados os domínios do JSS, a remuneração, a promoção e os benefícios obtiveram níveis mais reduzidos de satisfação. Contudo estes resultados não foram evidenciados nos focus group. Esta



discrepância pode ser justificada por diferentes fatores: estas questões podem ser consideradas externas à gestão direta das equipas e/ou, a dinâmica de grupo não favorecer a partilha destes tópicos (61–63). Relativamente a estes domínios, de acordo com a análise estatística, o nível de satisfação relativamente à remuneração e das recompensas diminui ao longo do tempo de serviço nas ECSM. De acordo com a literatura, estas dimensões são um fator que influencia a satisfação dos terapeutas ocupacionais (64,65), bem como outros profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros e médicos (15,16,66). Não foram encontrados dados sobre os níveis de satisfação face ao tempo alocados às equipas.

As condições de trabalho, a comunicação e as recompensas apresentaram níveis de satisfação intermédios. A falta de valorização da profissão por parte dos restantes profissionais de saúde das equipas envolvidos condiciona as condições de trabalho e a comunicação. Esta desvalorização acarreta limitações à prática dos TOs, como a exclusão no acesso a registos clínicos (ao contrário dos restantes elementos da equipa), a falta de recursos (material, espaço e transportes ajustados à necessidade) e a cargas horárias em registo parcial, que limitam o desempenho das funções. A heterogeneidade das condições de trabalho relatadas entre as equipas nos focus group, nomeadamente no acesso a transporte, é concordante com os dados quantitativos, face à comparação entre as equipas relativamente à satisfação laboral. As condições de trabalho ficam comprometidas com a escassez de recursos sentida (59,67). Um estudo com foco nas barreiras e facilitadores para a prática da saúde mental descreve o impacto do financiamento adequado para impedir restrições no serviço (32). Segundo a literatura, a falta de compreensão do papel da terapia ocupacional, por parte de outros profissionais de saúde das equipas multidisciplinares, resulta numa diminuição de encaminhamentos para a área, por conseguinte, oportunidades na carreira (68,69). Num estudo realizado na Grécia com os profissionais de saúde nos cuidados primários, as recompensas também se encontraram num nível intermédio de satisfação, sendo que estão associadas a uma maior satisfação no trabalho (65).

Por fim, as relações com os colegas, a supervisão e a natureza do trabalho, apresentam níveis mais elevados de satisfação. Os terapeutas identificam o sentimento de valorização pelos colegas de equipa, apesar de reconhecerem dificuldades na compreensão do papel da terapia ocupacional, tal como referido anteriormente (68).

Apesar da supervisão estar descrita com níveis mais elevados de satisfação, nos dados qualitativos, os participantes referem sentir necessidade a este nível. Segundo a literatura, a supervisão é descrita como uma ferramenta importante para o apoio dos profissionais, originando um impacto positivo na qualidade dos serviços e na satisfação profissional (70). Os benefícios da supervisão no bem-estar mental, na



retenção dos profissionais de saúde, na satisfação laboral e no impacto para o utente reforça a importância da implementação desta abordagem (71,72).

No domínio "Natureza do trabalho", os terapeutas referem estar satisfeitos. Apesar das dificuldades nomeadas, encontram motivação no contacto com os utentes na intervenção. Este tópico também se destaca quando analisado e correlacionado entre os dados do WEMWBS e os diferentes domínios do JSS. A correlação estatisticamente significativa e positiva entre o bem-estar e a natureza do trabalho, indica que a perceção sobre as tarefas que os terapeutas desempenham é um fator determinante no seu bem-estar. É de salientar a relação positiva entre a Natureza do trabalho e o tempo a desempenhar funções enquanto terapeuta ocupacional, ou seja, de acordo com os resultados estatísticos, a experiência profissional promove a satisfação relativamente ao trabalho que desempenham. Uma revisão que inclui estudos relativos à satisfação laboral dos terapeutas ocupacionais, relaciona a natureza do trabalho com o nível de satisfação e, com o bem-estar. A abordagem humanista e a visão holística ao considerar os aspetos físico, mental, psicológico e social potenciam um sentimento de contribuição, capacitando através do desempenho ocupacional (12).

Por fim foram discutidas sugestões e perspetivas de melhoria. Face às dificuldades identificadas, os participantes descrevem a necessidade de formação específica para a área, de recursos e espaços adequados às intervenções, e a criação de momentos de partilha. Um dos tópicos mais reforçados é a necessidade de reconhecimento e da valorização da terapia ocupacional, que facilitará o acesso aos recursos, nomeadamente à plataforma de registos clínicos. Para combater esta dificuldade, sugerem a criação de espaços de partilha e formações na área da psiquiatria comunitária para todos os profissionais envolvidos. A Eslovénia encontra-se a estabelecer os serviços comunitários de saúde mental, com equipas compostas por todos os profissionais estabelecidos, enquanto as restantes estão em processo de recrutamento de terapeutas ocupacionais(28,42,43). Esta implementação também acarreta uma heterogeneidade entre as equipas estabelecidas. Assim, quando analisadas as dificuldades sentidas pelos terapeutas ocupacionais, estas coincidem com os dados recolhidos das equipas em Portugal(28,42). Assim, do estudo realizado na Eslovénia emergem recomendações como o reforço da formação, um financiamento sustentável e um reconhecimento a nível da equipa e político para potenciar os efeitos destas equipas(28,42), em concordância com as sugestões dos terapeutas a exercer funções em Portugal.

De salientar que o presente estudo apresenta limitações, nomeadamente, o tamanho da amostra, a realização de focus group sem saturação de dados e a recolha dos participantes de forma não probabilística por conveniência. Para os próximos estudos é sugerido um maior número amostral e a



realização de estudos longitudinais que permitam analisar a evolução das equipas. Outra sugestão a acrescentar é a realização de estudos sobre a satisfação laboral de todos os elementos das equipas, bem como a análise da perceção do papel da terapia ocupacional, para obter uma visão global do funcionamento das equipas.

Este estudo demonstrou diversos pontos fortes, nomeadamente o baixo custo e a sua tipologia mista. Assim foi possível combinar a objetividade dos dados quantitativos com as perceções e significados recolhidos qualitativamente, possibilitando uma compreensão mais ampla, rigorosa e próxima da experiência vivida.

É de destacar a relevância clínica deste estudo para a prática da terapia ocupacional nas ECSM e para as políticas de saúde mental. A análise do ponto de situação das equipas pode potenciar a reflexão e a toma de medidas para o aumento da satisfação e conseqüente melhoria dos serviços prestados pelas equipas.



6. Conclusão

O objetivo deste estudo foi analisar a satisfação laboral e o bem-estar dos TOs das Equipas Comunitárias de Saúde Mental dos Serviços Locais de Saúde Mental em Portugal.

Ao considerar os dados qualitativos e quantitativos, os resultados evidenciam um nível de satisfação e de bem-estar mental moderado. A heterogeneidade entre as ECSM, nomeadamente as cargas semanais atribuídas aos terapeutas (parcial ou integral), o tempo de duração da equipa (mais ou menos recente), e a sua área geográfica (rural ou urbana) é notória entre os relatos. Os participantes em regime part-time descrevem que a falta de tempo limita a sua prática e as equipas mais recentes relatam dificuldades acrescidas na valorização e no acesso a recursos. A dedicação exclusiva às ECSM promove o nível de satisfação laboral e bem-estar mental, o que reforça a necessidade de alocar os TOS em exclusivo às equipas. Os meios rurais apontam para os constrangimentos relacionados com a distância da população aos serviços e a necessidade acrescida de transporte. Os domínios do JSS encontram-se em diferentes graus de satisfação: reduzida (remuneração, promoção e benefícios), ambivalência (recompensas, condições de trabalho e comunicação) e elevado (relações com os colegas, supervisão e natureza do trabalho). Ao longo do tempo, o nível de satisfação nos domínios remuneração e recompensas tende a ficar mais reduzido, enquanto a satisfação relativa à natureza do trabalho aumenta.

As necessidades destacadas foi a falta de reconhecimento e valorização da terapia ocupacional, com impacto na disponibilização de recursos e espaços apropriados, bem como o acesso à plataforma de registos clínicos. Os participantes sugerem a criação de espaços de formação e partilha, o reforço da supervisão e a continuidade do estudo do papel e do impacto da terapia ocupacional.

Em suma, os resultados obtidos contribuíram para compreender a situação atual da satisfação dos TOs nas ECSM, os fatores que a influenciam e as necessidades identificadas. Estes resultados devem ser um ponto de partida para a criação de medidas de capacitação e valorização para promover a qualidade dos serviços e potenciar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde mental prestados. Desta forma, será reforçado o papel ativo da comunidade na reabilitação em saúde mental.



Referências Bibliográficas

1. Krompa GM, O'Mahony E, Tan J, Mulligan O, Adamis D. The Effectiveness of Community Mental Health Teams in Relation to Team Cohesion, Authentic Leadership and Size of the Team: A study in the North West of Ireland. *Community Ment Health J.* 2022 Oct 1;58(7):1393–402.
2. Muusse CGR, Mulder CL, Kroon H, Pols J. Uncertainty Work: Dealing with a Psychiatric Crisis in Two European Community Mental Health Teams. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness.* 2024;43(3):247–61.
3. Narjes Mousavizadeh S, Amin M, Bidgoli J. Recovery-Oriented Practices in Community-based Mental Health Services: A Systematic Review. Vol. 18, *Systematic Review Iran J Psychiatry.* 2023.
4. Shields-Zeeman L, Petrea I, Smit F, Walters BH, Dedovic J, Kuzman MR, et al. Towards community-based and recovery-oriented care for severe mental disorders in Southern and Eastern Europe: Aims and design of a multi-country implementation and evaluation study (RECOVER-E). *Int J Ment Health Syst.* 2020 Apr 22;14(1).
5. Trabalho Solidariedade e Segurança Social. Portaria nº311_2021, de 20 de dezembro. 2021.
6. Ramos SF, Vaz IF, Gomes AM, Costa AP. Entre o passado e o presente: perspectivas na psiquiatria comunitária em Portugal. Edição de Autor | Chiado Books; 2023.
7. Xavier M, Xavier Ana Matos Pires Henrique Barreto Pedro Morgado Maria do Carmo Cruz Miguel Narigão Paula Domingos Susana Pereira Joaquim Gago João Redondo Teresa Maia Correia Tiago Santos Cristina Marques Fernando Vieira Maria João Marques Fátima Sena Silva M, Catarina Pereira Bruno Trancas Otília Queiroz A, Correia MT, Pires MA, Silva SF. Reforma da Saúde Mental em Portugal: Três anos de transformação. Lisboa: Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, Ministério da Saúde. 2024;
8. Sousa Gago J, Matos Pires A, Sena e Silva F, Barreto H, Marques MJ, Narigão M, et al. Manual para a implementação e desenvolvimento de Equipas Comunitárias de Saúde Mental para a população adulta. Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, Ministério da Saúde. 2023;
9. Maia C, Ratinho S, Correia P, Marques C. Princípios orientadores para o desenvolvimento de Equipas Comunitárias de Saúde Mental da infância e adolescência (ECSM-IA). 2023.
10. Bru-Luna LM, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Salinas-Escudero G, Toledano-Toledano F. Variables Impacting the Quality of Care Provided by Professional Caregivers for People with Mental Illness: A Systematic Review. Vol. 10, *Healthcare (Switzerland).* MDPI; 2022.



11. Yan W, Ohlsen S, Wood E. Factors Affecting the Retention of Mental Health Occupational Therapists in the UK: A Qualitative Study with Framework Analysis. *Occup Ther Ment Health*. 2024;
12. Dupre B, Salehi N. Understanding Occupational Therapists' Job Satisfaction Through an Ecological Lens—A Qualitative Scoping Review. Vol. 2025, *Occupational Therapy International*. John Wiley and Sons Ltd; 2025.
13. Oven A, Domajnko B. Job satisfaction and creativity at work among occupational therapy practitioners: A mixed-methods study. *Work*. 2021;69(4):1351–62.
14. Liu M, Wang J, Lou J, Zhao R, Deng J, Liu Z. What is the impact of integrated care on the job satisfaction of primary healthcare providers: a systematic review. Vol. 21, *Human Resources for Health*. BioMed Central Ltd; 2023.
15. Hudays A, Gary F, Voss JG, Arishi A, Alfar ZA, Algodimi AM, et al. Factors Influencing Job Satisfaction among Mental Health Nurses: A Systematic Review. Vol. 12, *Healthcare (Switzerland)*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024.
16. Karaferis D, Aletras V, Niakas D. Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece. *Acta Biomedica*. 2023 Jun 14;94(3).
17. Yang Y, Obrenovic B, Kamothe DW, Godinic D, Ostic D. Enhancing Job Performance: The Critical Roles of Well-Being, Satisfaction, and Trust in Supervisor. *Behavioral Sciences*. 2024 Aug 1;14(8).
18. Ray TK. Work related well-being is associated with individual subjective well-being. *Ind Health*. 2022;60(3):242–52.
19. Matud MP, Sánchez-Tovar L, Hernández-Lorenzo DE, Cobos-Sanchiz D. Job Satisfaction, Mental Symptoms, and Well-Being in Adult Workers: A Gender Analysis. *Psychiatry International*. 2024 Jun 1;5(2):253–67.
20. World Health Organization. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. 2021.
21. World mental health report. *World mental health report: Transforming mental health for all*. 2022.
22. Burns T. Community psychiatry: triumph and fall. *British Journal of Psychiatry*. 2014;433–5.
23. Castel R. Genèse et ambiguïtés de la notion de secteur en psychiatrie. *Sociol Trav*. 1975;17(1):57–77.



24. Jafari Z, Grobelna A. Occupational Therapy for Mental Health Conditions and Substance Use Disorders. 2023 Apr;
25. Lannigan EG, Noyes S. Occupational therapy interventions for adults living with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*. 2019;73(5).
26. Christie L, Inman J, Davys D, Cook PA. A systematic review into the effectiveness of occupational therapy for improving function and participation in activities of everyday life in adults with a diagnosis of depression. Vol. 282, *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V.; 2021. p. 962–73.
27. Anghel M, Botoc LD. The Role of Occupational Therapy in People with Mental Health. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov Series IX: Sciences of Human Kinetics*. 2023 Dec 20;133–40.
28. Mihevc Š, Galof K. Establishing Community-Based Mental Health Services: The Role of Occupational Therapists and Key Challenges. *Inquiry (United States)*. 2025 Jan 1;62.
29. Fossey E, Doroud N, Harvey CA, Dun C, Hitch D, Farnworth L, et al. Contributions of a time use perspective in community mental health practice: a scoping review. Vol. 15, *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media SA; 2024.
30. Ercan Doğu S, Özkan E, Kars S. Clinical practices, challenges, and job satisfaction of occupational therapists working in Community Mental Health Centers in Turkey. *British Journal of Occupational Therapy*. 2023 Jul 1;86(7):504–14.
31. World Federation of Occupational Therapists. Definitions of occupational therapy from member organisations. 2017.
32. Jesus TS, Monteiro PC, Ledgerd R, von Zweck C. Barriers and facilitators for the practice of occupational therapy in mental health: findings from a global practitioner survey of the World Federation of Occupational Therapists. *BMC Health Serv Res*. 2025 Dec 1;25(1):945.
33. Gustavsson K, Van Diepen C, Fors A, Axelsson M, Bertilsson M, Hensing G. Healthcare professionals' experiences of job satisfaction when providing person-centred care: A systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*. 2023 Jun 9;13(6).
34. Hat M, Arciszewska-Leszczuk A, Plencler I, Cechnicki A. Predictors of Satisfaction with Care in Patients Suffering from Schizophrenia Treated Under Community Mental Health Teams. *Community Ment Health J*. 2022 Nov 1;58(8):1495–504.
35. Gautam S, Jain A, Chaudhary J, Guatam M. Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. 2024;



36. Frias CE, Samarasinghe N, Cuzco C, Koorankot J, de Juan A, Ali Rudwan HM, et al. Strategies to support the mental health and well-being of health and care workforce: a rapid review of reviews. Vol. 12, *Frontiers in Medicine*. Frontiers Media SA; 2025.
37. Scalas LF, Lodi E, Magnano P, Marsh HW. Towards a multidimensional measure of well-being: cross-cultural support through the Italian validation of the well-being profile. *BMC Psychol*. 2023 Dec 1;11(1).
38. Yiğit B, Çakmak BY. Discovering Psychological Well-Being: A Bibliometric Review. Vol. 25, *Journal of Happiness Studies*. Springer Science and Business Media B.V.; 2024.
39. Vandoni M, D'Avanzo B, Barbato A. The transition towards community-based mental health care in the European Union: Current realities and prospects. *Health Policy (New York)*. 2024 Jun 1;144.
40. Caldas A, Mateus P, Tomé G. Joint Action on Mental Health and Well-being: Towards community-based and socially inclusive mental health care. 2015.
41. Sampogna G, Vecchio V Del, De Rosa C, Giallonardo V, Luciano M, Palummo C, et al. Community Mental Health Services in Italy. *Consortium Psychiatricum*. 2021;2(2):86–92.
42. Možina M, Okorn I. Challenges of the development of mental health care in Slovenia. *Journal of Global Health Neurology and Psychiatry*. 2022 Jan 17;
43. Horvat Golob K, Temeljotov Salaj A, Novak Šarotar B. Transition of Mental Health Services from Institutional to Community-Based Care Abroad and Its Context for Slovenia—Advantages and Risks. Vol. 22, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2025.
44. Goetz K, Kleine-Budde K, Bramesfeld A, Stegbauer C. Working atmosphere, job satisfaction and individual characteristics of community mental health professionals in integrated care. *Health Soc Care Community*. 2018 Mar 1;26(2):176–81.
45. Oliveira JF de, Santos AM Dos, Primo LS, Silva MRS da, Domingues ES, Moreira FP, et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Cien Saude Colet*. 2019 Jul 22;24(7):2593–9.
46. Frias P, da Costa MP. Community psychiatry in Portugal: a critical review. *Consortium Psychiatricum*. 2020;1(1):49–59.
47. Wasti SP, Simkhada P, van Teijlingen E, Sathian B, Banerjee I. The Growing Importance of Mixed-Methods Research in Health. *Nepal J Epidemiol*. 2022 Mar 31;12(1):1175–8.



48. Oranga J. Mixed Methods Research: Application, Advantages and Challenges. *Utility Finance and Digital Assets (JARUDA) | ISSN* [Internet]. 2025;3(4):2962–73. Available from: <https://doi.org/10.54443/jaruda.v3i4.213>
49. Goula A, Rizopoulos T, Stamouli MA, Kelesi M, Kaba E, Soulis S. Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2025 Mar 3];19(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162517/>
50. Vincenzo JL, Schrodtt LA, Hergott C, Shubert TE, Brach JS, Perera S, et al. Physical Therapists and Physical Therapist Assistants' Knowledge and Use of the STEADI for Falls Risk Screening of Older Adults in Physical Therapy Practice in the United States. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 1;19(3).
51. Pereira I, Veloso A, Silva IS, Costa P. Compromisso organizacional e satisfação laboral: Um estudo exploratório em unidades de saúde familiar portuguesas. *Cad Saude Publica*. 2017;33(4).
52. Filipa M, Da Costa S. Trabalho Remoto e o seu Impacto na Satisfação com o Trabalho. 2023.
53. Dos M, Cordeiro A, Orientador M, Da Graça M, Batista C. A satisfação no trabalho: uma aplicação às instituições particulares de solidariedade social em São Miguel, Açores. 2014.
54. Blodgett JM, Birch JM, Musella M, Harkness F, Kaushal A. What Works to Improve Wellbeing? A Rapid Systematic Review of 223 Interventions Evaluated with the Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scales. Vol. 19, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI; 2022.
55. Figueiredo S, Trigueiro MJ, Simões–Silva V, Coelho T, Simões de Almeida R, Portugal P, et al. Translation, adaptation, and contribution to the validation of the Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale for the Portuguese population. *RevSALUS – Revista Científica da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*. 2022 Aug 24;4(2).
56. Koushede V, Lasgaard M, Hinrichsen C, Meilstrup C, Nielsen L, Rayce SB, et al. Measuring mental well-being in Denmark: Validation of the original and short version of the Warwick–Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. *Psychiatry Res*. 2019 Jan 1;271:502–9.
57. Al-Wattary N, Mollazehi M, Al-Jubouri AM, Al-Qahtani NA, Jolo LK, Badr AA, et al. Validation and psychometric properties of the Arabic version of the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) on a sample of students in Qatar. *Mental Health Science*. 2023 Jun;1(2):67–72.
58. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 2010.



59. Fitzpatrick P, Bye R, Eriksson C, Liu KPY, Lim D. Career planning and development for occupational therapists working in mental health: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*. SAGE Publications Inc.; 2025.
60. Reis S, Maldonado E, Matos De Barros J, Louro AA, Guimarães M, Barroso B, et al. Analysis of inequalities in access to healthcare in North-east Portugal Análise das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde no nordeste de Portugal. *Cadernos de Saúde* 8. 2024;16:29–38.
61. Kavas MV, Tut H, Senyurek G, Elhan AH. A mixed-method study on physicians' perceptions of pay for performance: impact on professionalism, morality and work-life balance. *BMC Health Serv Res*. 2025 Dec 1;25(1).
62. Xu X, Gao Q, Wu T, Zhuang W, Mo Y, Zhang W, et al. Analysis of the factors influencing the salary level and satisfaction of medical staff in hospitals in less developed areas of Western China based on machine learning algorithms: evidence from Guangxi Zhuang Autonomous Region. *BMC Health Serv Res*. 2025 Dec 1;25(1).
63. Martin B, Jones J, Miller M, Johnson-Koenke R. Health Care Professionals' Perceptions of Pay-for-Performance in Practice: A Qualitative Metasynthesis. Vol. 57, *Inquiry (United States)*. SAGE Publications Inc.; 2020.
64. Keep G, Bye R, Eriksson C, Lim D. Occupational Therapists' Career Planning, Development, and Progress: An Australian Mental Health Perspective. *Occup Ther Int*. 2025;2025(1).
65. Scanlan JN, Still M. Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Aust Occup Ther J*. 2013 Oct;60(5):310–8.
66. Alkhateeb M, Althabaiti K, Ahmed S, Lövestad S, Khan J. A systematic review of the determinants of job satisfaction in healthcare workers in health facilities in Gulf Cooperation Council countries. Vol. 18, *Global Health Action*. Taylor and Francis Ltd.; 2025.
67. Mata CC da, Bregalda MM, Freitas ROS do N, Veloso VCF. Atuação de terapeutas ocupacionais na Rede de Atenção Psicossocial em um estado do nordeste brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2023;31.
68. Wan Yunus F, Ahmad Ridhuan NF, Romli MH. The Perception of Allied Health Professionals on Occupational Therapy. *Occup Ther Int*. 2022;2022.
69. Bowser A, Harwood B, Wright R, Donovan-Hall M. A qualitative study exploring occupational therapist's experiences of delivering interventions to patients in seclusion whilst working as part of a multi-disciplinary team. *British Journal of Occupational Therapy*. 2025 Apr 1;88(4):248–57.



70. Martin P, Kumar S, Tian E, Argus G, Kondalsamy-Chennakesavan S, Lizarondo L, et al. Rebooting effective clinical supervision practices to support healthcare workers through and following the COVID-19 pandemic. *International Journal for Quality in Health Care*. 2022 Apr 1;34(2).
71. Matson R, Linforth J, Edge C. Distance supervision as experienced by occupational therapists in mental health: An interpretative phenomenological study. *British Journal of Occupational Therapy*. 2023 Sep 1;86(9):622–9.
72. Kehoe A, Rothwell C, Illing J. Clinical Supervision: Getting It Right! What Makes Effective Clinical Supervision? [Internet]. Vol. 1, *Journal of Mental Health Disorders Mini Review*. 2021. Available from: <https://www.scientificarchives.com/journal/journal-of-mental-health-disorders>



Anexos e apêndices

Apêndice 1: Informação ao participante, consentimento informado e questionário sociodemográfico

Estudo da Satisfação Laboral dos Terapeutas Ocupacionais das ECSM

Agradecemos a sua participação neste estudo, cujo objetivo principal é analisar a satisfação laboral dos terapeutas ocupacionais nas ECSM em Portugal.

Quando submeter este formulário, este não irá recolher automaticamente os seus dados, como o nome e o endereço de e-mail, a menos que o forneça por si próprio.

* Obrigatório

Declaração de Consentimento Informado

Conforme o RGPD, a Lei n.º 47/98 de 24 de Outubro e a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1982; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000; Washington 2002; Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013; Helsínquia 2024)

1. Eu fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a um trabalho académico de investigação, conferidor de grau de mestrado.

Sei que neste estudo está prevista a realização de um questionário sócio demográfico, o preenchimento JSS (instrumento de avaliação da satisfação laboral), o Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (instrumento que avalia o bem-estar) e a participação num Focus Group relacionado ao tema do estudo tendo-me sido explicado em que consistem.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Investigador e Contacto: Ana Filipa Duarte Teiveira | 10190144@essi.ipp.pt

Aceito participar neste estudo? *

Sim

Não

Página 1 de 5

Estudo da Satisfação Laboral dos Terapeutas Ocupacionais das ECSM

* Obrigatório

Questionário Sociodemográfico

2. Idade *

Introduza a sua resposta

3. Sexo *

Introduza a sua resposta

4. Indique qual a instituição de ensino frequentada e o ano de conclusão da licenciatura em terapia ocupacional. *

Introduza a sua resposta

5. Frequentou um curso de Mestrado? Se sim, indique a designação do curso, a instituição de ensino e o ano de conclusão. *

Introduza a sua resposta

6. Frequentou Doutoramento? Se sim, indique a designação do curso, a instituição de ensino e o ano de conclusão. *

Introduza a sua resposta

7. Realizou alguma pós-graduação? Se sim, indique qual/ quais, instituição de ensino e o ano de conclusão. *

Introduza a sua resposta

8. Realizou alguma formação sobre a área de intervenção em psiquiatria? Se sim, indique qual/ quais. *

Introduza a sua resposta

9. Tempo total de serviço enquanto Terapeuta Ocupacional: *

Introduza a sua resposta

10. Tempo total de serviço no contexto de psiquiatria: *

Introduza a sua resposta

11. Tempo total de serviço nas ECSM: *

Introduza a sua resposta

12. Nome da Equipa Comunitária onde está inserido: *

Introduza a sua resposta



13. Zona de Portugal de atuação da equipa *

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve

14. Público alvo da ECSM: *

- Crianças e adolescentes
- Adultos

15. Atualmente, está em dedicação exclusiva na ECSM? *

- Sim
- Não

Anterior **Siguiente**

Página 2 de 5

Estudo da Satisfação Laboral dos Terapeutas Ocupacionais das ECSM

* Obrigatório

Versão Portuguesa da Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)

Abaixo estão algumas afirmações sobre sentimentos e pensamentos.

Por favor assinale a opção que melhor descreve a forma como experienciou cada uma nas duas últimas semanas.

16. *

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Tenho-me sentido otimista em relação ao futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido útil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido relaxado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido interessado noutras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho sido energia de sobra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho lidado bem com os problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho pensado com clareza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido bem consigo mesmo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido próximo de outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido confiante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho sido capaz de tomar as minhas próprias decisões.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido amado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me interessado por coisas novas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido alegre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior **Siguiente**

Página 3 de 5

Estudo da Satisfação Laboral dos Terapeutas Ocupacionais das ECSM

* Obrigatório

Inquérito de Satisfação no Trabalho

Para cada questão, seleccione a opção que mais aproximadamente reflete a sua opinião.

17. *

	Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente
Acho que estou a ser pago de forma justa pelo trabalho que faço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No meu trabalho, há realmente poucas oportunidades para promoções.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu supervisor (a minha supervisora) é competente em fazer o seu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não estou satisfeito com os benefícios que recebo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando faço um bom trabalho, recebo o devido reconhecimento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muitas das nossas regras e procedimentos tornam difícil fazer um bom trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto das pessoas com quem trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As comunicações dentro desta organização parecem boas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os aumentos são muito poucos e espaçados entre si.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aquelas que fazem bem o seu trabalho têm boas oportunidades de serem promovidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu supervisor (a minha supervisora) é injusto(a) comigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os benefícios que recebemos são tão bons como os que a maioria das outras organizações oferece.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus esforços para fazer um bom trabalho raramente são bloqueados por burocracias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penso que tenho que trabalhar mais do que devia na minha função por causa da incompetência de pessoas com as quais trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto de fazer as tarefas que faço no meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os objetivos desta organização não são claros para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando penso no que me pagam, sinto que não sou apreciado pela organização.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas progredem aqui tão rapidamente como em outros locais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. *

	Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente
O meu superior (A minha superior) mostra muito pouco interesse pelos sentimentos dos subordinados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O pacote de benefícios que temos é justo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há poucas recompensas para aqueles que trabalham aqui.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho demasiadas tarefas para fazer no meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto dos colaboradores desta organização.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto frequentemente que não sei o que se passa com a organização.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto orgulho em desempenhar o meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me satisfeito com as minhas oportunidades de aumentos salariais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Há benefícios que não temos e devemos ter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto do/a meu/minha superior/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho demasiado trabalho burocrático.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não sinto que os meus esforços sejam recompensados como devessem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com as minhas oportunidades de promoção.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há demasiadas lutas e conflitos no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu trabalho é agradável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As tarefas do meu trabalho não são completamente explicadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior Seguinte

Página 4 de 5

Estudo da Satisfação Laboral dos Terapeutas Ocupacionais das ECSM

Estudo da Satisfação Laboral dos Terapeutas Ocupacionais das ECSM

Agradecemos a sua participação neste estudo, cujo objetivo principal é analisar a satisfação laboral dos terapeutas ocupacionais nas ECSM em Portugal.

Podemos imprimir uma cópia da sua resposta depois de enviar

Anterior

Página 5 de 5



Anexo 1: Questionário Job Satisfaction Survey

JOB SATISFACTION SURVEY Paul E. Spector Department of Psychology University of South Florida Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.							
PLEASE CIRCLE THE ONE NUMBER FOR EACH QUESTION THAT COMES CLOSEST TO REFLECTING YOUR OPINION ABOUT IT.		Disagree very much	Disagree moderately	Disagree slightly	Agree slightly	Agree moderately	Agree very much
1	I feel I am being paid a fair amount for the work I do.	1	2	3	4	5	6
2	There is really too little chance for promotion on my job.	1	2	3	4	5	6
3	My supervisor is quite competent in doing his/her job.	1	2	3	4	5	6
4	I am not satisfied with the benefits I receive.	1	2	3	4	5	6
5	When I do a good job, I receive the recognition for it that I should receive.	1	2	3	4	5	6
6	Many of our rules and procedures make doing a good job difficult.	1	2	3	4	5	6
7	I like the people I work with.	1	2	3	4	5	6
8	I sometimes feel my job is meaningless.	1	2	3	4	5	6
9	Communications seem good within this organization.	1	2	3	4	5	6
10	Raises are too few and far between.	1	2	3	4	5	6
11	Those who do well on the job stand a fair chance of being promoted.	1	2	3	4	5	6
12	My supervisor is unfair to me.	1	2	3	4	5	6
13	The benefits we receive are as good as most other organizations offer.	1	2	3	4	5	6
14	I do not feel that the work I do is appreciated.	1	2	3	4	5	6
15	My efforts to do a good job are seldom blocked by red tape.	1	2	3	4	5	6
16	I find I have to work harder at my job because of the incompetence of people I work with.	1	2	3	4	5	6
17	I like doing the things I do at work.	1	2	3	4	5	6
18	The goals of this organization are not clear to me.	1	2	3	4	5	6



Anexo 2: Escala de Bem-estar Mental de Warwick Edimburgh (WEMWBS)

Versão Portuguesa da Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)

Abaixo estão algumas afirmações sobre sentimentos e pensamentos

Por favor assinale (✓) a opção que melhor descreve a forma como experienciou cada uma nas **duas últimas semanas**

Afirmações	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Tenho-me sentido otimista em relação ao futuro					
Tenho-me sentido útil					
Tenho-me sentido relaxado					
Tenho-me sentido interessado noutras pessoas					
Tenho tido energia de sobra					
Tenho lidado bem com os problemas					
Tenho pensado com clareza					
Tenho-me sentido bem comigo mesmo					
Tenho-me sentido próximo de outras pessoas					
Tenho-me sentido confiante					
Tenho sido capaz de tomar as minhas próprias decisões					
Tenho-me sentido amado					
Tenho-me interessado por coisas novas					
Tenho-me sentido alegre					

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) © NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, Versão Portuguesa por LabRP, ESS|P.Porto, 2018.

P.PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE



M

MESTRADO
TERAPIA OCUPACIONAL