

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

PRISCILA OLIVEIRA DE MIRANDA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E FAMILIARES COM OS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

RIO BRANCO - AC

2014

PRISCILA OLIVEIRA DE MIRANDA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E FAMILIARES COM OS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa:
Processo Saúde-Doença: Epidemiologia e Atenção a Saúde

Orientador: Prof. Dr. Orivaldo Florencio de Souza
Coorientadora: Profa. Dra. Terezinha de Freitas Ferreira

RIO BRANCO - AC

2014

© MIRANDA, P. O. DE, 2014.

MIRANDA, Priscila Oliveira de. **Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares com os serviços de saúde mental**. Rio Branco: UFAC, 2014. 61f.

Ficha catalogafica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC.

M672a	<p>Miranda, Priscila Oliveira de, 1985- Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares com os serviços de saúde mental / Priscila Oliveira de Miranda --- Rio Branco : UFAC, 2014. 61f : il. ; 30cm.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre. Orientadores: Prof. Dr. Orivaldo Florencio de Souza. Profª. Drª. Terezinha de Freitas Ferreira.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Avaliação de serviços de saúde. 2. Satisfação do Paciente. 3. Serviços de saúde mental. 4. Saúde pública – Aspectos sociais. I. Título.</p> <p>CDD: 362.2 CDU: 615.851.3</p>
-------	---

Dedico...

Aos meus pais: Antônio José e Denise Maria

Ao meu esposo: Eleandro Nogueira

Aos meus irmãos: Marisa e Jorge

Aos meus sobrinhos: Gabriela e Jorginho

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelas oportunidades colocadas no meu caminho, pelo amor e proteção em todos os momentos.

Aos meus pais **Antônio José e Denise Maria**, por serem meus maiores incentivadores, sempre me fazendo acreditar que o conhecimento é o que temos de mais valioso na vida.

Ao meu amado esposo **Eleandro**, pelo carinho, amor, dedicação e principalmente pela paciência e compreensão em ter um noivado e início de casamento “recheado” de mestrado.

Aos meus irmãos **Marisa e Jorge**, por fazerem parte e serem essenciais na minha vida.

Aos meus sobrinhos **Gabriela e Jorginho**, por me proporcionarem momentos de alegrias, e pelas muitas vezes que compreenderam que mesmo presente eu precisava estar ausente.

Ao Prof. Dr. **Orivaldo Florencio de Souza**, por ter bondosamente me acolhido, sem medir esforços ao assumir mais uma orientanda. Obrigada pela atenção, pelo carinho e pela forma simples de compartilhar o seu saber com serenidade e competência.

A Prof. Dra. **Terezinha de Freitas Ferreira**, por ter concebido este projeto e mesmo sem poder continuar caminhando comigo teve a preocupação em não me deixar desamparada, e sempre me tranquilizou com palavras carinhosas, confiantes e encorajadoras.

Aos membros da banca de qualificação e defesa Prof. Dr. **Creso Machado Lopes**, Profa. Dra. **Kátia Fernanda Alves Moreira** e Dra. **Madge Porto Cruz** pelos encaminhamentos, contribuições e proposições enriquecedoras.

Aos auxiliares de pesquisa **Neurivan e Regis**, vocês foram fundamentais na etapa mais complexa da execução deste trabalho que foi a coleta de dados. Obrigada pela dedicação e compromisso sem medidas.

Aos meus **colegas de mestrado**, pela amizade e pelos momentos que dividimos nesta fase de nossas vidas.

Ao **corpo docente** do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, pelos conhecimentos compartilhados.

A **Sara Bonfim**, pelo carinho especial com que tratou nossa turma e pela competência no suporte de nossas necessidades acadêmicas.

Aos meus **colegas de trabalho**, em especial **Juliana, Kellen, Adi e Dilza**, pelo carinho, incentivo e amizade.

A todos os meus **amigos**, pelos momentos de descontração que aliviaram o estresse deste trabalho. Em especial as minhas amigas **Àdila, Suellen, Amanda e Raquel**, por continuarem presentes, ainda que, em muitos momentos, a minha ausência tenha sido inevitável.

A **direção do HOSMAC**, pela autorização para a realização desta pesquisa. Em especial a Enfermeira **Rai Freitas** pela ajuda e acolhida.

Aos **pacientes e familiares** entrevistados, por aceitarem dar a sua contribuição e por acreditarem nesse trabalho, sem vocês não seria possível à realização do mesmo. Meus agradecimentos, com carinho e dedicação!

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a materialização desse projeto, meu muito obrigada. Que Deus ilumine e recompense a todos!

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

Diante do novo contexto de saúde mental, baseado nas conquistas advindas da reforma psiquiátrica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem destacado a importância da avaliação e do monitoramento da qualidade dos serviços de saúde mental. Essas avaliações devem levar em consideração a percepção de pacientes e familiares, uma vez que os mesmos fornecem informações valiosas que permitem melhorar os resultados do tratamento e a qualidade dos serviços. Para a realização destas avaliações têm sido bastante utilizados os estudos de satisfação, haja vista que os mesmos proporcionam uma visão ampliada de quais fatores do serviço devem ser melhorados. Dessa forma, o principal objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação dos pacientes e familiares com um serviço de saúde mental. Foi realizado um estudo transversal, de outubro de 2012 a janeiro de 2013, com uma amostra de 160 pacientes e 160 familiares, atendidos em um serviço ambulatorial da cidade de Rio Branco-Acre. Para coleta de dados foram utilizadas as versões abreviadas das Escalas de Satisfação com os Serviços de Saúde Mental - SATIS-BR para pacientes e familiares, e um questionário sociodemográfico e clínico. Foram feitas análises estatísticas descritivas, cálculos das médias e desvios padrão dos escores de satisfação global e das subescalas, e análises bivariadas utilizando o programa SPSS, versão 17. Os resultados da média de satisfação global dos pacientes (4,15) e familiares (4,24) revelaram que os mesmos estão satisfeitos com o serviço de saúde mental. As subescalas dos pacientes: competência e compreensão da equipe (4,25), e acolhida da equipe e ajuda recebida (4,33) foram elevadas; no entanto, a subescala condições físicas e conforto do serviço (3,48) apresentou uma menor média de satisfação. Também apresentaram um elevado nível de satisfação as subescalas para os familiares: resultados do tratamento (4,25), acolhida e competência da equipe (4,04) e privacidade e confidencialidade (4,50). Foi identificado que pacientes mais velhos e que não tinham tido crises eram mais satisfeitos. Assim como os familiares mais jovens também tinham um maior nível de satisfação. Os resultados apontam para necessidades de melhorias nos aspectos relacionados à infraestrutura, conforto e aparência dos serviços, bem como a criação de estratégias que favoreçam uma maior participação do familiar no tratamento do paciente.

Palavras-chaves: Avaliação de Serviços de Saúde. Satisfação do Paciente. Serviços de Saúde Mental. Cuidadores.

ABSTRACT

Given the new context of mental health, based on the achievements arising from the psychiatric reform, the World Health Organization (WHO) has highlighted the importance of assessing and monitoring the quality of mental health services. These assessments must take into account the perception of patients and families, since they provide valuable information that enables the improvement of treatment outcomes and quality of services. For the realization of these reviews, it has been widely used studies of satisfaction, considering they provide an expanded vision of which factors of the service should be improved. Thus, the main objective of this study was to evaluate the satisfaction of patients and relatives with a mental health service. It was conducted a sectional study from October 2012 to January 2013 with a sample of 160 patients and 160 family members, attended in an outpatient clinic in the city of Rio Branco, Acre. To collect data, it was used the abbreviated versions of the Scales of Satisfaction with Mental Health Services - SATIS-BR for patients and relatives, and sociodemographic and clinical questionnaire. It was performed descriptive statistical analyzes, calculations of averages and standard scores for overall satisfaction and subscales deviations, and bivariate analyzes using SPSS, version 17. The results of average overall patient satisfaction (4.15) and relatives (4.24) revealed that they are satisfied with the mental health service. The subscales of patients: competence and understanding of staff (4.25), and acceptance from the team and received help (4.33) were high; however, the subscale physical conditions and service comfort (3.48) had a lower average satisfaction. They also showed a high level of satisfaction subscales for the relatives: results of treatment (4.25), acceptance and competence of staff (4.04) and privacy and confidentiality (4.50). It was identified that older patients and the who had no seizures were more satisfied, as much as the younger relatives also had a higher level of satisfaction. The results indicate the need for improvements in aspects of infrastructure, comfort and appearance of the services, and the creation of strategies that facilitate greater participation of relatives in the patient care.

Keywords: Evaluation of Health Services. Patient Satisfaction. Mental Health Services. Caregivers.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 -** Características sociodemográficas dos pacientes e familiares atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013 33
- Tabela 2 -** Características clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013 34
- Tabela 3 -** Média de satisfação dos pacientes e familiares atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre por subescalas e escala global, Rio Branco, Acre, 2012/2013 35
- Tabela 4 -** Média de satisfação global com o serviço por variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013 36
- Tabela 5 -** Média de satisfação global com o serviço por variáveis sociodemográficas dos familiares de pacientes atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013 38

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DP	Desvio Padrão
HOSMAC	Hospital de Saúde Mental do Acre
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
SATIS-BR	Escala de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Mental
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	11
1.1. DA LOUCURA A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA	11
1.2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	14
1.3. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	15
1.4. ESTUDOS DE SATISFAÇÃO	18
1.4.1. Estudos de Satisfação dos Pacientes.....	19
1.4.2. Estudos de Satisfação dos Familiares.....	20
2) JUSTIFICATIVA.....	21
3) OBJETIVOS	22
3.1. GERAL	22
3.2. ESPECÍFICOS.....	22
4) MATERIAL E MÉTODOS	23
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	23
4.2. LOCAL DE ESTUDO	23
4.3. POPULAÇÃO ALVO E TAMANHO DA AMOSTRA	23
4.4. COLETA DE DADOS.....	24
4.5. ASPECTOS ÉTICOS	24
4.6. INSTRUMENTOS DE MEDIDAS	24
4.7. VARIÁVEIS	25
4.7.1. Pacientes	25
4.7.2. Familiares	27
4.8. ANÁLISE DOS DADOS.....	27
5) RESULTADOS	29
ARTIGO	29
INTRODUÇÃO.....	29
METODOLOGIA.....	30
RESULTADOS	32
DISCUSSÃO	38
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS (Artigo).....	43
6) CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS (Dissertação).....	47
APÊNDICE A	51
ANEXO A	53
ANEXO B	58

1) INTRODUÇÃO

1.1. DA LOUCURA A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA

A história da saúde mental vem sendo escrita desde os primórdios da civilização. Essa história passa pela transição da loucura como divindade até a marginalização, e, por fim, a desinstitucionalização ou reforma psiquiátrica. Várias concepções sobre a loucura e os doentes mentais foram sendo concebidas ao longo do tempo pela sociedade, sempre influenciados pelo contexto histórico e cultural de cada época. (GUEDES et al., 2010)

Na Grécia Antiga, os loucos eram considerados seres divinos, pois os seus delírios eram tidos como mensagem dos Deuses. De acordo com Fortes (2010), a diferença que caracterizava os loucos nessa época, através do olhar religioso, não trazia a exclusão dos mesmos. Ao contrário, os proporcionavam privilégios por serem considerados seres detentores de poderes sobrenaturais.

Durante a antiguidade clássica, vários pensadores buscavam respostas racionais para os transtornos mentais. Entre eles se destacam Hipócrates (460-380 a.C.) e Galeno (131-200 d.C.), que colocavam o cérebro como o controlador dos sentimentos e dos fenômenos mentais. Assim, o misticismo que antes elucidava a loucura; deu espaço à razão e o que antes era considerado verdade divina, em pouco tempo passou a ocupar o lugar de representante simbólico do mal. (FORTES, 2010)

Na idade média, todo pensamento científico é abandonado, e a loucura se consolida como representante do mal, lugar antes ocupado pelos leprosos. E é nesse período que começam os mecanismos de exclusão do louco, tirando do convívio da sociedade as pessoas que não se adaptavam a ela (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

O século XVII, marcado por um novo modelo econômico, o mercantilismo, exigia seres produtivos. Então, o doente mental foi excluído do convívio dos considerados normais, dos produtivos e daqueles que não ameaçavam a ordem social.

No final do século XVIII, surge a Medicina Mental ou Psiquiatria com Philippe Pinel (1755-1826) transformando a loucura em doença, passível de tratamento e de cura. Foi, então, instituído o primeiro tratamento para a loucura, chamado por Pinel de tratamento moral caracterizado pelo isolamento, punição e controle absoluto e o hospício ou manicômio se estabelece como o espaço para os loucos, sendo este sinônimo de exclusão. (ALVES et al., 2009)

Conforme referem Alves et.al, (2009) e Oliveira (2011) o hospício não cumpria o seu papel inicial de tratamento e cura, mas sim se constituía como forma de punição aos

pacientes, tirando sua cultura, autonomia e individualidade, os distanciando do mundo real, causando-lhes dependência institucional e receio da reinserção na sociedade

Com base em alguns autores, Ferreira (2006) enumera alguns mecanismos que eram utilizados para conter a agitação dos loucos, entre eles o mecanismo físico e o mecanismo biológico. No mecanismo físico era incluída a contenção mecânica onde o paciente era amarrado a cama com correias de couro; e a roda onde o paciente era colocado em movimentos giratórios até sentir tontura. Dentre os mecanismos biológicos, se encontram a malioterapia em que era inoculado sangue de portador de malária para causar picos febris no paciente; a insulino terapia com administração de altas doses de insulina a fim de que o paciente entrasse em coma hipoglicêmico; a eletroconvulsoterapia em que uma crise convulsiva generalizada é induzida por meio de choques elétricos; a balneoterapia e os banhos de água gelada, onde o paciente era imerso em águas de alta e baixa temperatura, respectivamente, até ter sua agitação diminuída.

Esses tipos de tratamentos eram questionados quanto a sua eficácia, haja vista que muitos pacientes sofriam durante anos com graves consequências físicas, psicológicas e emocionais, não conseguindo se reabilitar na sociedade, e eram internados novamente logo após terem recebido alta. (OLIVEIRA, 2011)

Dessa forma, ao longo do século XX, com os muitos questionamentos, denúncias e insatisfação com a assistência prestada aos doentes mentais, surge a necessidade de reestruturar a assistência baseando-se no respeito aos Direitos Humanos. Em diversos lugares, novos modelos surgiram no intuito de melhorar a assistência psiquiátrica levando em consideração as condições humanas, e o principal objetivo que era obter a cura desses pacientes. (FORTES, 2010)

Entre os modelos de desinstitucionalização psiquiátrica destacam-se: as Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra e a Psicoterapia Institucional, na França, ambos com o objetivo de reestabelecer o hospital psiquiátrico como espaço terapêutico. A Psiquiatria de Setor, na França e a Psiquiatria Comunitária, nos Estados Unidos, com a finalidade de recuperar a psiquiatria como terapia, utilizando, principalmente, as ações comunitárias como ferramenta de tratamento. A Antipsiquiatria, na Inglaterra e a Psiquiatria Democrática, na Itália, os quais eram fundamentados nos questionamentos feitos à essência da Psiquiatria, acreditavam em novas alternativas de tratamento baseadas no respeito ao ser humano e incentivavam à extinção dos hospitais psiquiátricos. (ALVES et al., 2009)

Além disso, o surgimento de psicofármacos eficientes trouxe grande contribuição para a consolidação da desinstitucionalização psiquiátrica, diminuindo o número e o tempo das

internações, possibilitando a reintegração dos pacientes à sociedade, fortalecendo cada vez mais as lutas dos movimentos sociais em defesa dos direitos humanos. (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008)

No Brasil, na década de 70, impulsionados pelos movimentos de desinstitucionalização psiquiátrica iniciados na Europa e nos Estados Unidos, manifestações e questionamentos começaram a ser feitos com relação às precárias condições da assistência oferecida pelas instituições psiquiátricas. (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008) Essas manifestações são lideradas majoritariamente pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado, principalmente, por trabalhadores da área de saúde mental, familiares de pacientes, ex-pacientes, e sindicalistas. (PITTA, 2011; RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010)

Durante as três primeiras Conferências Nacionais de Saúde Mental, as quais aconteceram entre 1987 e 2001, foram propostos objetivos da reforma psiquiátrica brasileira e novos modelos de serviços que se opunham ao modelo hospitalocêntrico e, principalmente, estabelecida à relação de saúde mental com a qualidade de vida. (SILVEIRA; BRAGA, 2005)

Diante desse novo contexto para saúde mental surge o projeto de lei nº 3657/89 do Deputado Federal Paulo Delgado, o qual dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, além de regulamentar a internação psiquiátrica compulsória. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1989)

Como iniciativa de substituição do modelo asilar, proposto pelos hospitais psiquiátricos, por atendimentos que garantissem a permanência do paciente em seu ambiente e no convívio social, em 1987, na cidade de São Paulo, é implantado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). (PITTA, 2011) Os CAPS, além de atender pessoas portadoras de transtornos mentais, têm por objetivo também prestar assistência aos dependentes químicos. (ANDRADE; LUCCHESI; VERA, 2010)

A partir de 1992, com o intuito de fortalecer a transferência progressiva por uma rede integrada de atenção à saúde mental, os serviços dos CAPS são ampliados, e ocorre a implantação dos ambulatorios de saúde mental, hospitais-dia, centro de convivência e residências terapêuticas. Dessa forma, a política de Saúde Mental baseada na reforma psiquiátrica inicia a sua concretização, embora os recursos sejam na sua maioria ainda destinados aos hospitais psiquiátricos. (ALVES et al., 2009; BRASIL, 2005).

No entanto, é somente no século XXI, com a promulgação da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que a reforma psiquiátrica brasileira se fortalece. Fortes (2010) relata que essa lei federal se constitui como instrumento de proteção e defesa dos direitos humanos das

pessoas com transtornos mentais. A partir da promulgação dessa lei os recursos do Ministério da Saúde são destinados para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, bem como novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. (BRASIL, 2005)

De uma forma geral, a desinstitucionalização não é apenas a superação do tratamento hospitalar tradicional, mas um processo contínuo para transformação da instituição psiquiátrica. Essa reformulação na assistência implica em novas formas de administração dos recursos, a terapêutica voltada para o sujeito, bem como a implantação de estruturas externas com base no território, no trabalho em rede e no processo de responsabilização. (LUCENA; BEZERRA, 2012)

1.2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A avaliação está presente em todas as atividades humanas. Ela tem a finalidade de auxiliar nos processos decisórios, a fim de se alcançar as melhores escolhas e resultados. (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010)

Segundo Contandriopoulos et al. (2006, p. 706) avaliar é

uma atividade que consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

De acordo com Donabedian (1978), o objetivo da avaliação da qualidade dos serviços é determinar o quão bem sucedido tem sido os programas, além de monitorar constantemente para detecção precoce e correção de falhas na padronização. Além disso, afirma que este tipo de avaliação deve ser baseada no que ele denomina de sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

A prática avaliativa é classificada por Contandriopoulos et al. (1997) em avaliação normativa e pesquisa avaliativa. A primeira é resultado da aplicação de critérios e de norma para fazer o julgamento de uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização, os serviços ou os bens produzidos. Enquanto a segunda, baseia-se em procedimentos científicos para analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual ela se situa, geralmente, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

A avaliação normativa tem como finalidade auxiliar os gestores a realizarem suas atividades de tomada de decisão, sendo normalmente realizada por eles mesmos, já a pesquisa avaliativa não deve ser feita pelos responsáveis da intervenção, e sim por pesquisadores externos. (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997)

Em meio às crises do sistema de saúde, principalmente, pela grande necessidade do controle dos gastos, emerge a importância de que a tomada de decisões seja baseada em conhecimentos científicos sólidos. Esse fato remete a necessidade de institucionalização da avaliação, tornando-a parte da rotina dos serviços de saúde e permitindo o acompanhamento do processo de planejamento e gestão das políticas e programas. (CONTANDRIOPOULOS et al., 2006)

Outro aspecto que desperta para as práticas avaliativas é a questão ética dos cuidados em saúde oferecidos à população, em que se faz necessário a comprovação científica do impacto dos serviços, além da garantia que os serviços oferecidos estejam dentro das normas e padrões recomendados, assegurando a qualidade dos cuidados. (SANTOS; VICTORA, 2004)

Os resultados de uma avaliação não se revelam automaticamente em uma decisão, mas permitem que as informações produzidas auxiliem para o julgamento de uma situação com maior validade, influenciando de forma positiva as decisões. Assim, quanto maior a credibilidade, fundamentação teórica e pertinência da avaliação, maior importância será dada aos seus resultados nas instâncias decisórias. (CONTANDRIOPOULOS et al., 2006)

A avaliação tem como uma das importantes funções promover o aprendizado individual e coletivo, uma vez que ela poderia ser uma ótima ferramenta de transformação e inovação. No entanto, para que a avaliação se torne realmente veículo de mudanças é necessário que os diversos atores envolvidos no sistema de saúde estejam convencidos dos resultados obtidos. (CONTANDRIOPOULOS et al., 2006; TANAKA; TAMAKI, 2012)

1.3. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

As conquistas advindas da reforma psiquiátrica implicaram tanto na construção, como na implantação de serviços substitutivos em oposição ao modelo manicomial. Esses serviços devem ser baseados na inclusão dos pacientes e no tratamento multidisciplinar, garantindo a utilização de múltiplos recursos e resolutividade. Porém, no âmbito geral, esses serviços têm enfrentado dificuldades para atender de forma adequada os pacientes e se distanciando do seu objetivo principal de reinserção social e qualidade de vida. Essas dificuldades estão pautadas,

principalmente, na escassez de recursos humanos e materiais, além da precária infraestrutura e má organização do trabalho. (DE MARCO et al., 2008; LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012; REBOUÇAS, LEGAY, ABELHA, 2007)

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem destacado a importância da avaliação e do monitoramento da qualidade dos serviços de saúde mental, objetivando verificar a eficácia dos programas de prevenção e de tratamento de saúde mental. (OMS, 2001)

No entanto, na área da saúde mental realizar estudos avaliativos remete a um grau de dificuldade considerável devido ao número insuficiente de indicadores, resultante, principalmente, das peculiaridades desta área, onde existem conceitos de difícil mensuração, que são em sua grande maioria influenciados por fatores culturais e políticos. Além disso, os instrumentos da epidemiologia são difíceis de adaptação a essa área, e a realidade dos serviços de saúde mental estão distantes dos parâmetros utilizados na assistência médica das outras áreas de atenção à saúde. (REBOUÇAS et al., 2008; WETZEL; KANTORSKI, 2004)

No intuito de minimizar a restrição dos estudos na área de saúde mental têm sido bastante utilizados os estudos de satisfação como instrumento para avaliação da qualidade dos serviços, uma vez que leva em consideração a percepção dos segmentos envolvidos nos serviços. (BANDEIRA, PITTA, MERCIER, 1999)

Os estudos de satisfação têm sido utilizados amplamente desde 1960, na Europa e Estados Unidos, quando a prática de avaliação dos serviços na perspectiva dos pacientes passou a ser difundida, no intuito de verificar a adesão ao tratamento, e, posteriormente, nas décadas de 70 e 80, com o objetivo de monitorar a qualidade dos serviços. E, no Brasil, desde 1990, com a ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o incentivo da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação. (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005,2006)

Embora os estudos de satisfação estejam rotineiramente sendo aplicados, o conceito de satisfação ainda é pouco definido na literatura, pois a sua subjetividade interfere na formulação de uma definição clara e generalizável. (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006) No entanto, há consenso que a satisfação é um construto multidimensional, que deve, portanto, ser avaliada por medidas multifatoriais. (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005)

Para avaliação da satisfação nos serviços de saúde mental, alguns autores (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008), destacam a importância da utilização de instrumentos de medidas padronizados, os quais garantem a confiabilidade dos dados e a comparabilidade entre os resultados de diferentes estudos. Dessa forma, visando à padronização desses tipos de avaliações foi elaborado um conjunto de escalas pela Divisão de Saúde Mental da OMS, por

meio do projeto WHO-SATIS, que contemplou diferentes países. (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 1999) Essas escalas foram adaptadas e validadas para o Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (2000a, 2000b), Bandeira et al. (2002) e Bandeira e Silva (2012).

Essas escalas possibilitam uma avaliação participativa, minimizando a característica julgadora, se constituindo como fonte de conhecimento que contribui na identificação dos aspectos do serviço, os quais precisam ser melhorados. (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008) No entanto, para que atinja este objetivo, é preconizado que os estudos de avaliação dos serviços de saúde mental sejam realizados de forma integrativa, incluindo todos os agentes que fazem parte do serviço, ou seja, os pacientes, familiares e equipe técnica. (OMS, 2001)

A avaliação dos serviços de saúde mental por meio da perspectiva do usuário torna-se um desafio indispensável para a construção de espaços em que o indivíduo tenha possibilidade de exercer sua cidadania, com liberdade de expressão, e que, principalmente, se reconheça como agente de mudança. (KANTORSKI et al., 2009)

Os usuários dos serviços de saúde realizam rotineiramente avaliações dos cuidados recebidos, utilizando suas expectativas e experiências acumuladas para a emissão de julgamentos, o que os habilita a criarem seus próprios indicadores de avaliação. (COIMBRA et al., 2011)

Considerando o usuário apto a julgar o serviço que lhe foi prestado, e mensurar o quanto isto está interferindo no seu bem-estar, as instituições devem valorizar estes julgamentos nas suas tomadas de decisões, uma vez que essa valoração poderá contribuir para o direcionamento de novas estratégias ou melhorias das existentes a fim de garantir a qualidade do serviço prestado. (COIMBRA et al., 2011)

Dessa forma, a avaliação da satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental tem sido bastante difundida, à medida em que os pacientes passaram a participar ativamente do seu tratamento, além de suas avaliações subjetivas serem consideradas como complemento dos resultados clínicos obtidos. (BANDEIRA et al., 2009)

Para Costa et al. (2011) as avaliações fornecem informações que permitem melhorar os resultados do tratamento e a qualidade do serviço. Além da participação dos pacientes na avaliação afetar de forma positiva o tratamento, uma vez que ao ter suas percepções consideradas eles se sentem valorizados, e motivados à adesão do tratamento.

No entanto, de acordo com Coimbra et al. (2011), a avaliação da satisfação dos usuários pode ser bastante complexa, por envolver as expectativas individuais, além de sofrer influências culturais e de outras experiências vivenciadas com os serviços de saúde.

A avaliação da satisfação dos familiares de pacientes que utilizam os serviços de saúde mental também tem sido incentivada. Com a desinstitucionalização os familiares são as pessoas mais próximas do paciente, que acompanham a rotina, supervisionam o tratamento, lidam com os comportamentos problemáticos e avaliam as mudanças que ocorrem. Dessa forma, no papel de principais cuidadores possuem informações relevantes para auxiliar os profissionais na tomada de decisões em relação ao tratamento oferecido. (BANDEIRA et al., 2011)

A participação dos familiares no tratamento e na avaliação do mesmo implica em resultados positivos, como maior socialização do paciente, redução no tempo de internação, diminuição de conflitos familiares, promoção de bem-estar, e minimização do seu grau de sobrecarga com o papel de cuidador. (BANDEIRA et al., 2011)

Embora tenha sido recomendada a inserção dos familiares na avaliação dos serviços de saúde mental, ainda são incipientes os estudos nesta temática. Em nível nacional apenas três estudos foram identificados, sendo Bandeira et al. (2002, 2011) e Camilo et al. (2012).

1.4. ESTUDOS DE SATISFAÇÃO

Os estudos que avaliam a satisfação com os serviços de saúde mental em nível nacional e internacional têm utilizado em sua maioria o método quantitativo, com predomínio de questionários e escalas. Esses instrumentos de medidas variam de acordo com o contexto local de cada estudo, e avaliam a satisfação sobre aspectos diferenciados. A existência desta variedade de instrumentos para avaliar a satisfação remete ao nível de subjetividade deste conceito.

Alguns autores consideram que os melhores instrumentos utilizados são os que avaliam a satisfação sobre suas várias dimensões, e não os que se baseiam apenas em questões pontuais. Pois, dessa forma, se proporciona uma visão ampliada de quais fatores do serviço devem ser melhorados. (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010; ESPERIDIÃO; TRAD, 2005)

No contexto brasileiro, a maioria dos estudos de satisfação utilizaram como instrumentos de medida as Escalas de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), escalas multifatorial, padronizadas e validadas, o que permite a comparação dos estudos entre si. Tais estudos serão descritos nos tópicos seguintes. Para identificação destes estudos foi realizada consulta nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo.

1.4.1. Estudos de Satisfação dos Pacientes

Foram encontrados cinco estudos que avaliaram a satisfação dos pacientes através do método quantitativo e que utilizaram a escala SATIS-BR.

Jaegger et al. (2004) entrevistaram 15 moradores de residência terapêutica no Rio de Janeiro e observaram que 86,6% do grupo estavam classificados em satisfeito e muito satisfeito com o serviço.

Heckert, Teixeira e Trindade (2006) avaliaram o grau de satisfação de 64 pacientes do Centro Regional de Referência em Saúde Mental na cidade de Juiz de Fora - Minas Gerais, onde 60,31% dos usuários afirmaram que estavam satisfeitos com o atendimento da instituição.

O estudo de Kantorski et al. (2009) que objetivou avaliar a satisfação dos pacientes com o atendimento nos CAPS na região Sul do Brasil, utilizou uma amostra de 1200 usuários de 30 CAPS dos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul encontrando um escore global de satisfação que indica uma avaliação positiva dos usuários com o serviço.

O estudo de Camilo et al. (2012) avaliou no interior de Minas Gerais os pacientes, familiares e equipe de um Centro de Referência em Saúde Mental. A avaliação dos pacientes sobre o serviço, de uma maneira geral, se situou entre satisfação e muita satisfação, e apresentaram um grau significativamente mais elevado de satisfação com relação ao atendimento dos profissionais do serviço, comparativamente aos demais aspectos avaliados.

Silva et al. (2012) realizaram seu estudo com o objetivo de investigar as variáveis preditoras da satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental. Foram avaliados 110 usuários que recebiam tratamento, do tipo ambulatorial, em três instituições públicas de saúde mental em Minas Gerais. O resultado encontrado demonstra que 82,70% a 97,30% dos pacientes relataram estar satisfeito ou muito satisfeito, em relação aos diversos aspectos avaliados. Os autores observaram também que a percepção de mudança pelos pacientes constituiu a variável preditora mais importante da satisfação e, em segundo lugar, a maior idade.

Todos os estudos brasileiros, levando em consideração os aspectos dos serviços de uma maneira geral, demonstram um alto grau de satisfação dos usuários com os diferentes serviços avaliados. No entanto, apresentam insatisfação em relação ao conforto e a aparência e às condições gerais das instalações do serviço, (CAMILO et al., 2012; KANTORSKI et al., 2009; SILVA et al., 2012) e consideram que o serviço precisa ser melhorado, principalmente, em relação a estrutura física. (JAEGGER et al., 2004; KANTORSKI et al., 2009)

1.4.2. Estudos de Satisfação dos Familiares

Os estudos brasileiros identificados de avaliação da satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental são apenas três.

O estudo de Bandeira et al. (2002) foi realizado, com o objetivo de validar a escala de medida, em cinco CAPS do município do Rio de Janeiro, onde se aplicou o questionário a 108 familiares dos pacientes e encontrou um escore global de satisfação dos familiares elevado.

Bandeira et al. (2011) realizaram seu estudo com uma amostra de 85 familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos atendidos em três serviços de saúde mental públicos, sendo dois CAPS e um ambulatório, situados em três cidades do interior de Minas Gerais. Além da satisfação o estudo avaliou também os seus fatores associados. Os resultados do estudo mostraram que 81,20% a 96,40% dos familiares estavam satisfeitos ou muito satisfeitos em relação aos diversos aspectos avaliados, e se observou que as variáveis dos pacientes foram os principais fatores associados à satisfação dos familiares, estando a satisfação significativa e positivamente associada à idade dos pacientes e ao número de meses sem internação psiquiátrica.

O estudo de Camilo et al. (2012) avaliou no interior de Minas Gerais uma amostra de 35 familiares de pacientes de um Centro de Referência em Saúde Mental, e encontrou uma média global de satisfação dos familiares que se situa entre satisfação e muita satisfação.

Os três estudos apresentaram um escore médio de satisfação global indicando que os familiares dos pacientes estavam entre satisfeitos e muito satisfeitos com os serviços. Os estudos de Bandeira et al. (2011) e o de Camilo et al. (2012) apresentaram maior média para a dimensão de satisfação com os resultados do tratamento. E Bandeira et al. (2002) e Camilo et al. (2012) observaram que os menores níveis de satisfação dos familiares se referem às medidas tomadas para assegurar a privacidade e a confidencialidade no serviço.

2) JUSTIFICATIVA

A avaliação dos serviços de saúde é uma importante temática de pesquisa, uma vez que é parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. No entanto, ainda que os estudos de avaliação dos serviços de saúde estejam sendo realizados, a pesquisa dirigida aos serviços de saúde mental tem despertado menor interesse como se pode ver pelo número incipiente de publicações a este respeito.

Porém, esta lacuna deve ser superada, haja vista que em meio ao contexto da reforma psiquiátrica, surge a necessidade de monitoramento e aperfeiçoamento dos serviços substitutivos, sendo indispensável à busca por instrumentos de estudos e avaliações.

Dessa forma, esta pesquisa visa atender as recomendações da OMS para a avaliação dos serviços de saúde mental utilizando como indicador a satisfação e envolvendo na participação desta atividade os segmentos que fazem parte do serviço: pacientes e familiares.

3) OBJETIVOS

3.1. GERAL

Avaliar a satisfação dos pacientes e familiares de um ambulatório de saúde mental na cidade de Rio Branco - Acre.

3.2. ESPECÍFICOS

- 4.2.1 Avaliar o grau de satisfação geral dos pacientes e discriminar a satisfação em relação aos aspectos: competência e compreensão da equipe, acolhida e ajuda recebida, condições físicas e conforto do serviço.
- 4.2.2 Avaliar o grau de satisfação geral dos familiares e discriminar a satisfação em relação aos aspectos: resultados do tratamento, acolhida e competência da equipe, privacidade e confidencialidade no serviço.
- 4.2.3 Analisar as relações entre os escores de satisfação global e as variáveis sociodemográficas e clínicas.

4) MATERIAL E MÉTODOS

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este é um estudo transversal, realizado de outubro de 2012 a janeiro de 2013, com aplicação de escalas de medida multifatorial de satisfação dos pacientes e familiares.

4.2. LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), localizado na cidade de Rio Branco - Acre. Este hospital foi inaugurado, em 1978, com o nome de Hospital Distrital, sendo substituído pela atual denominação em 1999. (FERREIRA, 2006) O HOSMAC é a principal unidade de atenção à saúde mental e referência para todos os municípios do Estado. Conta com atividades de internação, emergência, e atendimento ambulatorial de psiquiatria. O serviço de emergência funciona 24 horas e possui 64 leitos para internação. O serviço ambulatorial funciona das 7h às 17h, com sistema de agendamento de consultas, e com média de 2,7 mil atendimentos mensais. A equipe multiprofissional é composta por médicos psiquiatras, médicos clínicos gerais, odontólogo, assistente social, psicólogos, nutricionista, farmacêutico, educador físico, enfermeiros, terapeutas ocupacional, técnicos e auxiliares de enfermagem.

4.3. POPULAÇÃO ALVO E TAMANHO DA AMOSTRA

Participaram deste estudo pacientes e os familiares cuidadores dos pacientes. Os pacientes recebiam tratamento do tipo ambulatorial em uma instituição pública de saúde mental na cidade de Rio Branco-Acre.

O tamanho da amostra de pacientes e familiares foi definido adotando poder de amostra $(1 - \beta) = 0,80$, nível de significância $\alpha = 0,05$, e tamanho do efeito $\Delta = 0,25$. Utilizando esses valores, chegou-se a um tamanho de amostra igual a 128 pacientes e 128 familiares segundo tabelas de Machin et al. (1997). A esse valor foi acrescido 25% para correção de recusas, totalizando 160 pacientes e 160 familiares entrevistados.

Foram incluídos na amostra os pacientes maiores de 18 anos, os quais estavam recebendo tratamento ambulatorial há no mínimo 1 ano. Foram excluídos os pacientes que

estavam internados ou em crise, e aqueles que demonstraram impossibilidade em compreender e responder às questões dos instrumentos utilizados.

Para cada paciente selecionado foi identificado o seu familiar cuidador para compor a amostra de familiares. Foram incluídos os familiares maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que residiam com o paciente. Foram excluídos os que não conseguiram responder aos instrumentos de avaliação, bem como os que apresentavam transtorno mental diagnosticado.

4.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários (ANEXO A e B) aplicados individualmente pela pesquisadora e dois entrevistadores treinados. A coleta de dados com os pacientes e familiares foi realizada na instituição de segunda a sexta-feira, nos dois turnos de atendimento, até ser completado o tamanho da amostra. Todos os pacientes que chegavam à instituição para consulta ambulatorial na presença de um acompanhante foram abordados para verificar se atendiam aos critérios para participação no estudo.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pela direção do serviço de saúde mental e pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre, sob o número de CAAE 06581712.0.0000.5010. Antes de iniciar a aplicação dos questionários os entrevistadores se apresentavam, explicavam os objetivos da pesquisa, asseguravam o sigilo das informações coletadas e o anonimato de cada participante, faziam a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e a coleta da assinatura do documento, conforme as recomendações da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2012)

4.6. INSTRUMENTOS DE MEDIDAS

Para avaliação das variáveis independentes foi utilizado questionário com questões referentes às características sociodemográficas dos pacientes e familiares, e as características clínicas dos pacientes.

Para avaliar as variáveis dependentes, satisfação dos pacientes e familiares com os serviços de saúde mental, foram utilizadas as versões abreviadas das escalas de satisfação denominadas SATIS-BR.

As escalas SATIS-BR integram um conjunto de escalas para avaliação de serviços de saúde mental, elaboradas pela Divisão de Saúde Mental da OMS, que foram validadas para o Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (2000a, 2000b), Bandeira et al. (2002) e Bandeira e Silva (2012). As escalas são compostas de questões quantitativas e qualitativas. As questões quantitativas incluem alternativas de respostas dispostas em escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = muito insatisfeito, 2= insatisfeito, 3= indiferente, 4= satisfeito, e 5 = muito satisfeito.

A versão abreviada da SATIS-BR/ Pacientes possui 12 itens quantitativos, distribuídos em três subescalas: (1) satisfação com competência e compreensão da equipe, (2) satisfação com a acolhida da equipe e ajuda recebida e (3) satisfação com as condições físicas e conforto do serviço, além de 3 questões qualitativas referentes à percepção dos usuários sobre diversos aspectos dos serviços recebidos.

A versão abreviada da escala de avaliação da satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental possui 8 itens quantitativos, distribuídos em três subescalas: (1) satisfação com o resultado do tratamento, (2) satisfação com a acolhida e a competência da equipe e (3) satisfação com a privacidade e confidencialidade no serviço, além de 3 questões qualitativas referentes à percepção dos familiares sobre diversos aspectos dos serviços recebidos.

4.7. VARIÁVEIS

4.7.1. Pacientes

As variáveis independentes desta amostra são: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda) e clínicas (diagnóstico, idade do início do transtorno psiquiátrico, duração do transtorno e do tratamento psiquiátrico, número de crises e de internações). Os diagnósticos foram coletados do prontuário ou do boletim de atendimento diário conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), e as demais variáveis clínicas foram referidas pelos próprios pacientes.

A variável idade foi analisada de forma contínua, através de média, estabelecendo o valor máximo e o mínimo, conforme têm sido realizados por outros estudos no Brasil para

fins de comparação. E analisada também nas categorias 18 a 29 anos; 30 a 49 anos; e 50 anos ou mais.

A variável estado civil foi dicotomizada, sendo considerados “sem companheiro” os indivíduos que relataram serem solteiros ou separado/divorciado/viúvo e “com companheiro” aqueles que informaram serem casados/vivendo como casado.

A escolaridade foi dividida nas categorias: analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, e ensino superior.

A situação ocupacional foi dicotomizada em “trabalha” considerando os indivíduos que responderam que trabalha ou trabalha eventualmente e “não trabalha”.

A variável possuir renda própria foi analisada de forma dicotômica (sim/não). Foram definidas cinco categorias para a renda (em salários mínimos): menor que 1; de 1 a 2; de 2,1 a 3; maior que 3, e não possui renda, sendo considerado o salário mínimo em vigor (R\$ 622,00). E a variável origem da renda foi dividida nas categorias: emprego ou trabalho regular, aposentadoria ou pensão, auxílio do governo, e não possui renda.

Os diagnósticos dos pacientes foram agrupados de acordo com a CID-10 nas categorias: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; Transtornos do humor e afetivos; Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e somatoformes; e Outras categorias.

As variáveis idade do início do transtorno psiquiátrico, duração do transtorno e duração do tratamento psiquiátrico foram analisadas de forma contínua e, também em categorias. A idade do início do transtorno psiquiátrico foi categorizada em: menos de 18 anos; de 18 a 40 anos; mais de 40 anos. Para duração do transtorno psiquiátrico e duração do tratamento foi considerado: menos de 5 anos; de 5 a 15 anos; mais de 15 anos.

As variáveis números de crises e números de internações foram analisadas de forma contínua e, também, dicotomizadas. Para números de crises foi considerado “teve crise” e “não teve crise”. Os números de internações foram analisados através de “nunca foi internado” e “foi internado”.

A variável dependente do estudo é a satisfação global dos pacientes, a qual foi calculada a partir da média das respostas obtidas para os 12 itens quantitativos da escala. A média obtida, entre os valores 1 a 5, indica o grau de satisfação dos pacientes.

Para avaliar o grau de satisfação dos pacientes com relação à subescala satisfação com a competência e compreensão da equipe foi calculada a média das respostas obtidas para as questões de 2, 3, 4, 5, 6, 9 e 10 da escala. A satisfação dos pacientes com relação à subescala acolhida da equipe e ajuda recebida foi calculada através da média das respostas obtidas para

as questões 1,7 e 8. E o grau da subescala satisfação com as condições físicas e conforto do serviço foi avaliado através do cálculo das respostas obtidas para as questões 11 e 12 da escala.

4.7.2. Familiares

As variáveis independentes desta amostra são: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda) e parentesco com o paciente.

As variáveis sociodemográficas foram analisadas conforme descrito anteriormente no item 4.7.1.

A variável parentesco com o paciente foi dividida nas categorias: mãe ou pai; irmão(ã); cônjuge; filho(a); outro.

A variável dependente do estudo é a satisfação global dos familiares, e foi calculada a partir da média das respostas obtidas para os 8 itens quantitativos da escala.

Para avaliar o grau de satisfação dos familiares com relação à subescala satisfação com os resultados do tratamento foi calculada a média das respostas obtidas para as questões 3, 4 e 8. A satisfação dos familiares com relação à subescala acolhida e competência da equipe foi calculada através da média das respostas obtidas para as questões 1, 2 e 7. Enquanto para avaliar a satisfação dos familiares com relação à subescala privacidade e confidencialidade do serviço foi calculada a média das respostas obtidas para as questões 5 e 6.

4.8. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram inseridos em banco de dados construído no programa EpiData, versão 3.0 e as análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.

Para a descrição das características das amostras foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e as médias e seus respectivos desvios-padrão (DP) para as variáveis contínuas. Também foi calculado a média e os respectivos desvios-padrão dos escores de satisfação global e das subescalas.

Na análise bivariada foram analisadas as relações entre os escores de satisfação global e as variáveis sociodemográficas e clínicas. A escolha dos testes estatísticos para a análise comparativa dos dados foi definida a partir da verificação da hipótese de normalidade. A aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov indicou a não normalidade dos dados das escalas

(SATIS-BR/ Pacientes: $KS=1,34$; $p=0,05$ e SATIS-BR/ Familiares: $KS= 1,83$; $p=0,00$), o que justificou a utilização dos testes não-paramétricos. Dessa forma, para as variáveis dicotômicas foi utilizado o teste Mann-Whitney, e para as variáveis com três categorias o teste de Kruskal-Wallis. Em todos os testes estatísticos foi utilizado, como nível de significância, o valor de $p \leq 0,05$.

5) RESULTADOS

ARTIGO

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E FAMILIARES EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE RIO BRANCO-ACRE

Priscila Oliveira de Miranda^{*}; Orivaldo Florencio de Souza^{*}; Terezinha de Freitas Ferreira^{*}

INTRODUÇÃO

As conquistas advindas da reforma psiquiátrica implicaram tanto na construção, como na implantação de serviços substitutivos em oposição ao modelo manicomial. Esses serviços devem ser baseados na inclusão dos pacientes e no tratamento multidisciplinar, garantindo a utilização de múltiplos recursos e resolutividade. Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem destacado a importância da avaliação e do monitoramento da qualidade dos serviços de saúde mental, objetivando verificar a eficácia dos programas de prevenção e de tratamento de saúde mental. (OMS, 2001)

Diante do novo contexto de saúde mental os pacientes passaram a participar ativamente do seu tratamento, além de suas avaliações subjetivas serem consideradas como complemento dos resultados clínicos obtidos. (BANDEIRA et al., 2009) Assim, a avaliação dos serviços de saúde mental através da perspectiva do usuário torna-se um desafio indispensável para a construção de espaços onde o indivíduo tenha possibilidade de exercer sua cidadania, com liberdade de expressão, e que, principalmente, se reconheça como agente de mudança. (KANTORSKI et al., 2009)

Considerando o paciente apto a julgar o serviço que lhe foi prestado, e mensurar o quanto isto está interferindo no seu bem-estar, as instituições devem valorizar estes julgamentos nas suas tomadas de decisões, uma vez que essa valoração poderá contribuir para o direcionamento de novas estratégias ou melhorias das existentes a fim de garantir a qualidade do serviço prestado. (COIMBRA et al., 2011)

A avaliação da satisfação dos familiares de pacientes que utilizam os serviços de saúde mental também é igualmente importante. Com a desinstitucionalização, os familiares são as

^{*} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Universidade Federal do Acre

peças mais próximas do paciente, que acompanham a rotina, supervisionam o tratamento, lidam com os comportamentos problemáticos e avaliam as mudanças que ocorrem. Dessa forma, no papel de principais cuidadores possuem informações relevantes para auxiliar os profissionais na tomada de decisões em relação ao tratamento oferecido. (BANDEIRA et al. 2011)

No intuito de avaliar a qualidade dos serviços de saúde mental, considerando a percepção de pacientes e familiares, tem sido bastante utilizado como instrumento os estudos de satisfação, haja vista que os mesmos proporcionam uma visão ampliada de quais fatores do serviço devem ser melhorados. (BANDEIRA, PITTA, MERCIER, 1999)

Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar o grau de satisfação dos pacientes e familiares em um ambulatório de saúde mental na cidade de Rio Branco-Acre.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

Este é um estudo transversal, realizado de outubro de 2012 a janeiro de 2013, com aplicação de escalas de medida multifatorial de satisfação dos usuários e familiares.

Participantes

Participaram deste estudo pacientes e os familiares cuidadores dos pacientes. Os pacientes recebiam tratamento do tipo ambulatorial em uma instituição pública de saúde mental na cidade de Rio Branco-Acre. O tamanho da amostra de pacientes e familiares foi definido adotando poder de amostra $(1 - \beta) = 0,80$, nível de significância $\alpha = 0,05$, e tamanho do efeito $\Delta = 0,25$. Utilizando esses valores, chegou-se a um tamanho de amostra igual a 128 pacientes e 128 familiares segundo tabelas de Machin et al. (1997). A esse valor foi acrescentado 25% para correção de recusas, totalizando 160 pacientes e 160 familiares entrevistados.

Foram incluídos na amostra os pacientes maiores de 18 anos, os quais estavam recebendo tratamento ambulatorial há no mínimo 1 ano. Foram excluídos os pacientes que estavam internados ou em crise, e aqueles que demonstraram impossibilidade em compreender e responder as questões dos instrumentos utilizados.

Para cada paciente selecionado foi identificado o seu familiar cuidador para compor a amostra de familiares. Foram incluídos os familiares maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que residiam com o paciente. Foram excluídos os que não conseguiram responder aos instrumentos de avaliação, bem como os que apresentavam transtorno mental diagnosticado.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários aplicados individualmente pela pesquisadora e dois entrevistadores treinados. A coleta de dados com os pacientes e familiares foi realizada na instituição de segunda a sexta-feira, nos dois turnos de atendimento, até ser completado o tamanho da amostra. Todos os pacientes que chegavam à instituição para consulta ambulatorial na presença de um acompanhante foram abordados para verificar se atendiam aos critérios para participação no estudo.

Antes de iniciar a aplicação dos questionários os entrevistadores se apresentavam, explicavam os objetivos da pesquisa, asseguravam o sigilo das informações coletadas e o anonimato de cada participante, faziam a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e a coleta da assinatura do documento. Este estudo foi aprovado pela direção do serviço de saúde mental e pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre, sob o número de CAAE 06581712.0.0000.5010.

Instrumentos de medidas e Variáveis

A satisfação dos pacientes e familiares com os serviços de saúde mental foi avaliada por meio das versões abreviadas das Escalas de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Mental - SATIS-BR. As escalas SATIS-BR integram um conjunto de escalas para avaliação de serviços de saúde mental, elaboradas pela Divisão de Saúde Mental da OMS, que foram validadas para o Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (2000a, 2000b), Bandeira et al. (2002) e Bandeira e Silva (2012). As escalas são compostas de questões com alternativas de respostas dispostas em escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = muito insatisfeito, 2= insatisfeito, 3= indiferente, 4= satisfeito, e 5 = muito satisfeito.

A versão abreviada da SATIS-BR/ Pacientes possui 12 itens quantitativos, distribuídos em três subescalas: (1) satisfação com a competência e compreensão da equipe, (2) satisfação com a acolhida da equipe e ajuda recebida e (3) satisfação com as condições físicas e conforto do serviço, além de 3 questões abertas referentes à percepção dos usuários sobre diversos aspectos dos serviços recebidos.

A versão abreviada da SATIS-BR/ Familiares possui 8 itens quantitativos, distribuídos em três subescalas: (1) satisfação com o resultado do tratamento, (2) satisfação com a acolhida e a competência da equipe e (3) satisfação com a privacidade e confidencialidade no serviço, além de 3 questões referentes à percepção dos familiares sobre diversos aspectos dos serviços recebidos.

Além das escalas foi aplicado um questionário para avaliar as características sociodemográficas dos pacientes e familiares, e as características clínicas dos pacientes. As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional e renda. E as características clínicas foram: diagnóstico, idade do início do transtorno psiquiátrico, duração do transtorno e do tratamento psiquiátrico, número de crises no último ano e de internações. Os diagnósticos foram coletados do prontuário ou do boletim de atendimento diário seguindo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, e as demais variáveis clínicas foram referidas pelos próprios pacientes.

Análise dos dados

Os dados foram inseridos em banco de dados construído no programa EpiData, versão 3.0 e as análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS, versão 17.

Para a descrição das características das amostras foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e as médias e seus respectivos desvios-padrão (DP) para as variáveis contínuas. Também foi calculado a média e os respectivos desvios-padrão dos escores de satisfação global e das subescalas.

Na análise bivariada foram analisadas as relações entre os escores de satisfação global e as variáveis sociodemográficas e clínicas. A escolha dos testes estatísticos para a análise comparativa dos dados foi definida a partir da verificação da hipótese de normalidade. A aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov indicou a não normalidade dos dados das escalas (SATIS-BR/ Pacientes: $KS=1,34$; $p=0,05$ e SATIS-BR/ Familiares: $KS= 1,83$; $p=0,00$), o que justificou a utilização dos testes não-paramétricos. Dessa forma, para as variáveis dicotômicas foi utilizado o teste Mann-Whitney, e para as variáveis com três categorias o teste de Kruskal-Wallis. Em todos os testes estatísticos foi utilizado, como nível de significância, o valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Os pacientes em sua maioria eram do sexo feminino (72,5%), viviam com companheiro (55,6%), e a escolaridade predominante era o ensino fundamental (47,5%). A idade média era de 41,93 anos (DP: 12,98), sendo a mínima 18 e a máxima 80 anos. Em relação à situação ocupacional 14,4% trabalhavam. No entanto, 68,1% possuíam renda

própria, destes 54,3% recebiam de 1 a 2 salários mínimos, e a principal fonte de renda era auxílio do governo (37,5%), seguida de aposentadoria ou pensão (22,5%). (Tabela 1)

A categoria diagnóstica predominante foi a de transtornos do humor e afetivos (51,9%), conforme os critérios da CID-10. A idade de início do transtorno psiquiátrico foi em média, de 26,34 anos (DP: 15,29) e a duração média do transtorno psiquiátrico, de 15,48 anos

Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes e familiares atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013

Variáveis	Pacientes n (%)	Familiares n (%)
Sexo		
Masculino	44 (27,5)	71 (44,4)
Feminino	116 (72,5)	89 (55,6)
Idade		
18 a 29 anos	24 (15,0)	25 (15,6)
30 a 49 anos	94 (58,8)	74 (46,3)
50 anos ou mais	42 (26,2)	61 (38,1)
Escolaridade		
Analfabeto	26 (16,2)	14 (8,8)
Ensino Fundamental	76 (47,5)	82 (51,2)
Ensino Médio	46 (28,8)	55 (34,4)
Ensino Superior	12 (7,5)	9 (5,6)
Situação Conjugal		
Com companheiro	89 (55,6)	117 (73,1)
Sem companheiro	71 (44,4)	43 (26,9)
Situação ocupacional		
Trabalha	23 (14,4)	82 (51,2)
Não trabalha	137 (85,6)	78 (48,8)
Possui renda própria		
Sim	109 (68,1)	123 (76,9)
Não	51 (31,9)	37 (23,1)
Renda (em Salários Mínimos)		
Menor que 1	16 (10,0)	17 (10,6)
1 a 2	87 (54,3)	89 (55,6)
2,1 a 3	3 (1,9)	9 (5,6)
Maior que 3	3 (1,9)	8 (5,0)
Não possui renda	51 (31,9)	37 (23,2)
Origem da renda		
Emprego ou trabalho regular	13 (8,1)	55 (34,4)
Aposentadoria ou Pensão	36 (22,5)	54 (33,8)
Auxílio do governo	60 (37,5)	14 (8,7)
Não possui renda	51 (31,9)	37 (23,1)
Parentesco com o paciente		
Mãe ou pai	-	30 (18,7)
Irmão(a)	-	14 (8,7)
Cônjuge	-	70 (43,8)
Filho	-	35 (21,9)
Outro	-	11 (6,9)

(DP: 12,04), com amplitude de 1 a 50 anos. A duração média do tratamento psiquiátrico era de 8,77 anos (DP: 8,02), com tempo mínimo de 1 e máximo de 45 anos. Quanto ao número de crises no último ano, 58,7% dos pacientes tinham sofrido pelo menos uma crise. Dos pacientes estudados, 41,3% relataram que haviam sido internados em hospitais psiquiátricos, em média, 1,49 vezes (DP: 3,61) no decorrer da vida, com amplitude de 1 a 31 internações. (Tabela 2)

Tabela 2: Características clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013

Variáveis	n (%)	Média (DP)
Categoria Diagnóstica		
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	30 (18,7)	
Transtornos do humor e afetivos	83 (51,9)	
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e somatoformes	21 (13,1)	
Outros categorias	26 (16,3)	
Idade do início do transtorno psiquiátrico		26,34 (15,29)
Menos de 18 anos	52 (32,5)	
De 18 a 40 anos	77 (48,1)	
Mais de 40 anos	31 (19,4)	
Duração do transtorno psiquiátrico		15,48 (12,04)
Menos de 5 anos	30 (18,7)	
De 5 a 15 anos	64 (40,0)	
Mais de 15 anos	66 (41,3)	
Duração do tratamento psiquiátrico		8,77 (8,02)
Menos de 5 anos	64 (40,0)	
De 5 a 15 anos	70 (43,7)	
Mais de 15 anos	26 (16,3)	
Crises no último ano		3,49 (6,51)
Não teve crises	66 (41,3)	
Teve crises	94 (58,7)	
Internações		1,49 (3,61)
Nunca foi internado	94 (58,7)	
Foi internado	66 (41,3)	

A maioria dos familiares dos pacientes eram do sexo feminino (55,6%), com mais de 30 anos de idade (84,4%), escolaridade de ensino fundamental (51,2%) e viviam com companheiro (73,1%). Embora somente 51,2% dos familiares trabalhassem, 76,9% deles possuíam renda própria e tinham como principal fonte de renda o emprego ou trabalho regular (34,4%), seguida de aposentadoria ou pensão (33,8%). Quanto ao grau de parentesco do

familiar com o paciente, a maioria era representada pelo cônjuge (43,8%), seguidos por filho (21,9%).

Na Tabela 3 são apresentados os resultados dos escores de satisfação dos pacientes e familiares por subescalas e escala global. A média da escala global dos pacientes foi de 4,15. Esse resultado indica satisfação dos pacientes com o serviço. A satisfação para a subescala condições físicas e conforto do serviço apresentou a menor média (3,48), a média de satisfação da subescala competência e compreensão da equipe foi de 4,25, e de 4,33 para subescala acolhida da equipe e ajuda recebida. Para os familiares a média da escala global foi de 4,24, indicando que, em geral, os familiares dos pacientes estavam satisfeitos com o serviço. Os escores médios de satisfação foram elevados também para as subescalas, sendo 4,25 para a subescala resultados com o tratamento, 4,04 para a subescala acolhida e competência da equipe, e 4,50 para a subescala privacidade e confidencialidade.

Tabela 3: Média de satisfação dos pacientes e familiares atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre por subescalas e escala global, Rio Branco, Acre, 2012/2013

Subescalas e escala global		Média (DP)
Pacientes		
1.Satisfação com a competência e compreensão da equipe		4,25 (0,69)
2.Satisfação com a acolhida da equipe e ajuda recebida		4,33 (0,80)
3. Satisfação com as condições físicas e conforto do serviço		3,48 (0,92)
Escala Global		4,15 (0,64)
Familiares		
1.Satisfação com os resultados do tratamento		4,25 (0,85)
2.Satisfação com a acolhida e competência da equipe		4,04 (0,81)
3.Satisfação com a privacidade e confidencialidade		4,50 (0,80)
Escala Global		4,24 (0,66)

Os principais fatores que colaboraram para um alto nível de satisfação dos pacientes e familiares foram: o atendimento da equipe, o sistema de consulta por agendamento, e a dispensação de medicamentos.

Embora os pacientes e familiares estejam satisfeitos, 71,3% e 74,4%, respectivamente, consideram que o serviço precisa ser melhorado. E os principais aspectos apontados foram: infraestrutura, conforto e aparência do serviço, falta de medicamentos, tempo de espera para consulta, e número insuficiente de profissionais.

Na análise das variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes relacionadas à satisfação dos pacientes (Tabela 4) apenas as variáveis: idade, idade do início do transtorno psiquiátrico, duração do transtorno psiquiátrico e crise no último ano apresentaram diferença com significância estatística entre suas categorias. Dessa forma, os pacientes mais velhos estavam globalmente mais satisfeitos, assim como foi observado um maior nível de satisfação naqueles que não tiveram crises no último ano. Os pacientes que tiveram início do transtorno psiquiátrico acima dos 40 anos, e os que a duração do transtorno psiquiátrico já tinha mais de 15 anos eram mais satisfeitos que os demais pacientes.

Na análise das variáveis sociodemográficas dos familiares relacionadas à satisfação dos familiares (Tabela 5) somente a variável idade apresentou diferença com significância estatística entre suas categorias, demonstrando que os familiares mais jovens eram mais satisfeitos com o serviço.

Tabela 4: Média de satisfação global com o serviço por variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013.

Variáveis	n	Média(DP)	(continua) p-valor
Sexo			0,86
Masculino	44	4,18 (0,59)	
Feminino	116	4,13 (0,65)	
Idade			0,00
18 a 29 anos	24	3,75 (0,84)	
30 a 49 anos	94	4,13 (0,58)	
50 anos ou mais	42	4,39 (0,50)	
Escolaridade			0,10
Analfabeto	26	4,34 (0,54)	
Ensino Fundamental	76	4,19 (0,59)	
Ensino Médio	46	4,05 (0,66)	
Ensino Superior	12	3,76 (0,88)	
Situação Conjugal			0,74
Com companheiro	89	4,16 (0,63)	
Sem companheiro	71	4,12 (0,65)	
Situação ocupacional			0,32
Trabalha	23	4,04 (0,64)	
Não trabalha	137	4,16 (0,64)	
Possui renda própria			0,06
Sim	109	4,22 (0,58)	
Não	51	3,98 (0,73)	

Tabela 4: Média de satisfação global com o serviço por variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013.

(continuação)

Variáveis	n	Média(DP)	p-valor
Renda (em Salários Mínimos)			0,28
Menor que 1	16	4,03 (0,67)	
1 a 2	87	4,26 (0,53)	
2,1 a 3	3	4,07 (1,07)	
Maior que 3	3	4,12 (1,04)	
Não possui renda	51	3,98 (0,72)	
Origem da renda			0,07
Emprego ou trabalho regular	13	3,93 (0,68)	
Aposentadoria ou Pensão	36	4,36 (0,52)	
Auxílio do governo	60	4,19 (0,57)	
Categoria Diagnóstica			0,07
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	30	4,17 (0,60)	
Transtornos do humor e afetivos	83	4,14 (0,64)	
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e somatoformes	21	3,84 (0,69)	
Outros categorias	26	4,35 (0,56)	
Idade do início do transtorno psiquiátrico			0,04
Menos de 18 anos	52	4,10 (0,65)	
De 18 a 40 anos	77	4,07 (0,64)	
Mais de 40 anos	31	4,38 (0,56)	
Duração do transtorno psiquiátrico			0,04
Menos de 5 anos	30	4,10 (0,75)	
5 a 15 anos	64	3,99 (0,68)	
Mais de 15 anos	66	4,30 (0,49)	
Duração do Tratamento psiquiátrico			0,50
Menos de 5 anos	64	4,11 (0,75)	
5 a 15 anos	70	4,11 (0,60)	
Mais de 15 anos	26	4,32 (0,64)	
Crises no último ano			0,01
Não teve crises	66	4,27 (0,62)	
Teve crises	94	4,05 (0,64)	
Internações			0,09
Nunca foi internado	94	4,20 (0,63)	
Foi internado	66	4,06 (0,65)	

Tabela 5: Média de satisfação global com o serviço por variáveis sociodemográficas dos familiares de pacientes atendidos no ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre, Rio Branco, Acre, 2012/2013.

Variáveis	n	Média (DP)	p-valor
Sexo			0,25
Masculino	71	4,14 (0,73)	
Feminino	89	4,30 (0,59)	
Idade			0,03
18 a 29 anos	25	4,37 (0,63)	
30 a 49 anos	74	4,09 (0,69)	
50 anos ou mais	61	4,35 (0,59)	
Escolaridade			0,64
Analfabeto	14	4,29 (0,79)	
Ensino Fundamental	82	4,18 (0,68)	
Ensino Médio	55	4,28 (0,55)	
Ensino Superior	9	4,30 (0,89)	
Situação Conjugal			0,88
Com companheiro	117	4,23 (0,68)	
Sem companheiro	43	4,24 (0,62)	
Situação ocupacional			0,77
Trabalha	82	4,24 (0,69)	
Não trabalha	78	4,23 (0,63)	
Possui renda própria			0,33
Sim	123	4,25 (0,67)	
Não	37	4,17 (0,61)	
Renda (em Salários Mínimos)			0,18
Menor que 1	17	4,32 (0,71)	
1 a 2	89	4,32 (0,61)	
2,1 a 3	9	4,00 (0,67)	
Maior que 3	8	4,01 (0,94)	
Não possui renda	37	4,09 (0,67)	
Origem da renda			0,59
Emprego ou trabalho regular	55	4,30 (0,64)	
Aposentadoria ou Pensão	54	4,29 (0,68)	
Auxílio do governo	14	4,14 (0,63)	
Parentesco com o paciente			0,77
Mãe ou Pai	30	4,21 (0,56)	
Irmão (a)	14	4,24 (0,65)	
Cônjuge	70	4,18 (0,75)	
Filho (a)	35	4,38 (0,51)	
Outro	11	4,18 (0,77)	

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo revelaram que os pacientes e familiares estão satisfeitos com o serviço de saúde mental. Esse resultado está em consonância com os outros estudos brasileiros que avaliaram a satisfação dos pacientes e familiares mediante ao questionário

SATIS-BR (BANDEIRA et al., 2002; BANDEIRA et al., 2011; CAMILO et al., 2012; HECKERT; TEIXEIRA; TRINDADE, 2006; JAEGGER et al., 2004; KANTORSKI et al., 2009; SILVA et al.; 2012). Do mesmo modo, assemelham-se a outros estudos internacionais que evidenciaram níveis elevados de satisfação de pacientes e familiares com os serviços de saúde mental. (GANI et al., 2011; GIGANTESCO et al., 2002; MARTIN et al. 2003; STENGARD et al. 2000; SVENSSON; HASSON, 2006; URIZAR; MALDONADO, 2009)

Neste estudo a maioria dos pacientes era do sexo feminino, semelhante ao encontrado em estudos brasileiros que avaliaram a satisfação dos pacientes. (CAMILO et al., 2012; HECKERT; TEIXEIRA e TRINDADE, 2006; KANTORSKI et al., 2009; SILVA et al., 2012). A predominância de pacientes com nível de escolaridade de ensino fundamental e renda de um a dois salários mínimos sugerem o processo de exclusão ainda existente e a dificuldade de reinserção social dos portadores de transtornos mentais. O que consequentemente resulta na carência de oportunidade de emprego, explicando a maioria dos pacientes não trabalhar e depender financeiramente de auxílio do governo, de aposentadoria ou de pensão. Costa et al. (2011) apontaram esta problemática, ao relatar a ausência de relacionamentos extrafamiliares dos pacientes, e considerou essencial o desenvolvimento de ações que favoreçam uma maior integração social do paciente.

Os familiares também apresentaram um perfil sócio-demográfico com predominância do sexo feminino, idade de 30 a 49 anos, e escolaridade de ensino fundamental. Esses resultados assemelham-se aos encontrados nos estudos nacionais que avaliaram a satisfação de familiares. (BANDEIRA et al., 2002; BANDEIRA et al., 2011; CAMILO et al. 2012)

Em relação ao grau de parentesco dos familiares com os pacientes, os cônjuges foram predominantes diferindo de estudos nacionais (BANDEIRA et al., 2011; CAMILO et al., 2012) e internacionais (STENGARD et al., 2000; URIZAR ;MALDONADO, 2009), em que os pais eram os principais cuidadores dos pacientes. Essa divergência pode ser explicada devido à diferença dos diagnósticos dos pacientes estudados, uma vez que nos outros estudos os pacientes eram em sua totalidade ou majoritariamente da categoria diagnóstica de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, enquanto neste estudo a maioria dos pacientes possuíam diagnóstico na categoria de transtornos do humor e afetivos. Segundo Terzian et al. (2006), pacientes com esquizofrenia mostraram menores taxas de casamento quando comparados com taxas populacionais. Dessa forma, estes pacientes ficam comumente sob os cuidados de seus pais, uma vez que as características da doença implicam em consequências que se refletem em diversos aspectos da vida do paciente, inclusive na vida afetiva e social. (OLIVEIRA, FACINA, JÚNIOR, 2012)

O novo sistema de acesso ao serviço através de consultas pré-agendadas foi referido pelos pacientes e familiares como uma mudança positiva no serviço, pois antes os mesmos precisavam chegar de madrugada e por vezes até dormir na fila para conseguir uma consulta. Além disso, a isenção de custos das consultas e a distribuição dos medicamentos também foram referidas como motivos de satisfação com o serviço. Esse fato pode ter contribuído para os altos níveis de satisfação dos pacientes e familiares em relação à escala global. Uma vez que fatores como acessibilidade ao serviço e custos com o tratamento estão entre as variáveis determinantes na definição e avaliação da qualidade dos serviços. (VAITSMAN & ANDRADE, 2005)

Avaliando ainda os resultados positivos das escalas globais, a baixa expectativa destes pacientes e familiares em relação aos serviços deve ser considerada, haja vista que a maioria dos pacientes e familiares possuíam um baixo nível de escolaridade, o que pode ter reduzido a capacidade crítica para avaliar com mais objetividade suas percepções quanto ao serviço que lhes é prestado. (VAITSMAN & ANDRADE, 2005) Além disso, os níveis de satisfação observados não podem ser atribuídos a uma ótima qualidade do serviço. Porquanto altos níveis de satisfação têm sido encontrados nos estudos mesmo quando as expectativas em relação ao serviço são negativas. (ESPERIDIÃO & TRAD, 2005)

Em relação às subescalas, a satisfação dos pacientes foi mais elevada para as características do atendimento da equipe e da ajuda recebida do que para as condições físicas e conforto do serviço. Este fato é constatado na avaliação positiva dos pacientes quanto ao tipo de atendimento que era prestado pela equipe. A maioria considerou que obteve muita ajuda do serviço, visto que sempre era tratado com respeito e dignidade, bem como a acolhida da equipe era muito amigável, e reconheciam a competência do seu terapeuta principal. No entanto, as condições físicas e o conforto do serviço eram sempre referenciados com menor satisfação. Isso corrobora com os resultados dos estudos em que os pacientes apresentaram menores níveis de satisfação em relação ao conforto e a aparência e às condições gerais das instalações (CAMILO et al., 2012; KANTORSKI et al., 2009; SILVA et al., 2012) e consideraram que o serviço precisa ser melhorado, principalmente, em relação a estrutura física (JAEGER et al., 2004; KANTORSKI et al., 2009).

Semelhante aos pacientes, os familiares estão menos satisfeitos em relação à infraestrutura, conforto e aparência do serviço. Esses fatores foram os mais relatados por eles ao serem questionados sobre os aspectos que precisariam ser melhorados no serviço. Perreault et al. (2012) também verificaram que os itens relacionados à organização dos serviços obteve pontuações mais baixas de satisfação dos familiares. Da mesma forma, Gigantesco et al.

(2002) ao pesquisarem a satisfação de pacientes e familiares em Roma-Itália, encontraram para ao ambiente físico os níveis mais baixos de satisfação. Pena et al. (2013), afirmam que aspectos relacionados à aparência física das instalações, equipamentos e quadro de profissionais estão entre os principais critérios utilizados pelos usuários para avaliar os serviços de saúde.

Os resultados das subescalas para os familiares apresentaram satisfação, principalmente, em relação às medidas tomadas para assegurar a privacidade e confidencialidade no serviço. Conquanto, um menor nível de satisfação dos familiares foi demonstrado em relação à acolhida e competência da equipe, e aos resultados do tratamento. Este resultado reflete o baixo contato dos familiares com a equipe do serviço, revelando um distanciamento do familiar em relação ao tratamento do paciente. Em que alguns familiares demonstraram incerteza na compreensão da equipe sobre o problema do paciente e ajuda que este precisava, assim como se o serviço que o paciente obtinha era o que ele necessitava.

Dessa forma, a dificuldade no contato com a equipe se traduz em uma menor satisfação com os resultados do tratamento. Haja vista que, diante das dificuldades de relacionamentos com a equipe, os familiares passam a avaliar com menor potencial a ajuda do serviço em relação às necessidades do paciente. Estes dados indicam a importância da relação entre a família e a equipe para a satisfação com o tratamento, a qual necessita de esforços dirigidos a uma maior participação e parceria. Corroborando este resultado Perreault et al. (2012) verificaram que a colaboração entre familiares e profissionais foi o mais importante preditor da satisfação dos familiares com os serviços de saúde.

Neste estudo, a maior idade esteve relacionada com uma maior satisfação dos pacientes. Consoante ao estudo de Silva et al. (2012), que ao estudarem 110 pacientes de três instituições públicas de saúde mental, encontrou a maior idade como segunda variável preditora de satisfação dos pacientes com os serviços. Esse mesmo resultado foi encontrado por Rahmqvist e Bara (2010), na Suécia, ao avaliarem a satisfação de 7245 usuários. Silva et al. (2012) explicaram essa relação em consequência da diminuição da expectativa que as pessoas idosas devem ter com o serviço se declarando assim mais satisfeitas.

A variável crise, no último ano, também demonstrou relação com a satisfação dos pacientes. Os pacientes os quais não tiveram crises estavam mais satisfeitos com o serviço do que os que tiveram. A redução das crises indica para os pacientes que o tratamento oferecido pelo serviço está apresentando resultados positivos. (KANTORSKI et al., 2009)

Para os familiares, apenas a variável idade esteve relacionada com o nível de satisfação. Os familiares mais jovens estavam mais satisfeitos com o serviço. No entanto,

Bandeira et al. (2011) não observaram nenhuma variável sociodemográfica dos familiares associada a satisfação com os serviços de saúde mental.

O presente estudo tem como limitação à impossibilidade de generalização dos seus resultados, uma vez que a amostra não foi selecionada aleatoriamente da população-alvo. O fato de terem sido selecionados apenas pares de pacientes e familiares, também se constitui uma limitação do estudo, pois aqueles que não responderam o questionário poderiam ter diferentes opiniões em relação aos que participaram do estudo. Principalmente, pelo fato de que pacientes os quais são acompanhados por familiares podem ter um nível de satisfação maior, já que desfrutam de suporte familiar.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que os pacientes e familiares estão satisfeitos com o serviço de saúde mental. Este resultado traduz a visão positiva que esses usuários têm do serviço ao qual estão integrados.

Este estudo identificou que a maior idade esteve relacionada com uma maior satisfação dos pacientes. E que os pacientes que não tiveram crises estavam mais satisfeitos com o serviço do que os que tiveram. Assim como os familiares mais jovens também tinham um maior nível de satisfação.

Os resultados apontam para necessidades de melhorias no serviço no que diz respeito aos aspectos relacionados à infraestrutura, conforto e aparência dos serviços. Dessa forma, verifica-se a importância de maiores investimentos nestas áreas, pois essas carências podem comprometer o trabalho das equipes e os seus resultados. Além de que, reconhecendo os usuários dos serviços como cidadãos de direitos, os mesmos devem usufruir de condições adequadas de infraestrutura de modo a favorecer a qualidade da assistência de saúde que lhe é prestada.

Este estudo ressalta a necessidade de criação de estratégias no serviço que favoreçam uma maior participação do familiar no tratamento do usuário. E destaca, principalmente, a pertinência de avaliar as perspectivas de pacientes e familiares, a fim de promover um maior envolvimento destes no planejamento, implementação e avaliação dos serviços de saúde mental.

As pesquisas de satisfação através da utilização de escalas são importantes indicadores da qualidade dos serviços, e seus resultados permitem a identificação de fatores que contribuem para a satisfação dos pacientes e familiares com o serviço. No entanto, o uso desses dados deve ser incrementado por uma avaliação mais profunda dos pontos fortes e das

necessidades de melhorias do serviço, inclusive através de pesquisas de abordagem qualitativa. Estudos futuros poderão, também, esclarecer a relação entre satisfação e a adesão ao tratamento psiquiátrico.

REFERÊNCIAS (Artigo)

BANDEIRA, M. et al. Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares com Serviços de Saúde Mental: SATIS-Br. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.51, n.3, p.153-166, 2002.

BANDEIRA, M. et al. Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.58, n.2, p.107-114, 2009.

BANDEIRA, M. et al. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.60, n.4, p.284-293, 2011.

BANDEIRA, M.; PITTA, AMF; MERCIER, C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 48, n. 6, p. 233-244, 1999.

BANDEIRA, M.; PITTA, A.M.F.; MERCIER, C. Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental: SATIS-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.49, n.8, p. 293-300, 2000a.

BANDEIRA, M.; PITTA, AMF; MERCIER, C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.49, n.4, p.105-115, 2000b.

BANDEIRA, M.; SILVA, M.A. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 61, n. 3, p. 124-132, 2012.

CAMILO, C. et al. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Caderno de Saúde Coletiva*, v.20, n.1, p. 82-92, 2012.

COIMBRA, V. C. C. et al. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem-USP*, v.45, n.5, p. 1150-1156, 2011.

COSTA, C.S. et al. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. *Caderno de Saúde Pública*, v. 27, n.5, p.995-1007, maio. 2011.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD. L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, p.303-312, 2005.

GANI, N. et al. Assessment of patient satisfaction with mental health services in a tertiary care setting. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, v.23, n.1, p.43-46, jan./mar. 2011.

GIGANTESCO, A. et al. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *European Psychiatry*, v. 17, n.3, p. 139-147, maio. 2002.

HECKERT, U.; TEIXEIRA, L.S.; TRINDADE, A.S. Avaliação da satisfação dos usuários do Centro Regional de Referência em Saúde Mental (CRRESAM) da região central de Juiz de Fora, MG. *HU rev.*, Juiz de Fora, v.32, n.1, p.15-19, jan./mar. 2006.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A.W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.30, n.1, p. 38-41, 2008.

JAEGGER, R.C. et al. A experiência de morar fora: avaliação da satisfação de usuários em um serviço de saúde mental. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.27-39, 2004.

KANTORSKII, L.P., et al.. Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, Supl. 1, p. 29-35, 2009.

MACHIN, D. et al. Sample Size Tables For Clinical Studies. Blackwell Science Ltd., Oxford, 1997.

MARTIN, J.S. et al. Consumer Satisfaction with Children's Mental Health Services. *Child and Adolescent Social Work Journal*, v. 20, n.03, jun. 2003.

OLIVEIRA, R.M.; FACINA, P.C.B.R; JUNIOR, A.C.S. A realidade do viver com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.65, n.2, p.309-316, mar./abr. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS/OPAS. 2001.

PERREAULT, M. et al. Predictors of caregiver satisfaction with mental health services. *Community Mental Health Journal*, v. 48, n. 2, p. 232-237, abr. 2012.

PENA, M.M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 5, p. 1235-1240. 2013.

RAHMQUIST, M; BARA, A.C. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 22, n. 2, p.86-92, 2010.

SVENSSON, B.; HANSSON, L. Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*, v. 60, n. 5, p. 365-371, out. 2006.

SILVA, M.A. et al. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 61, n.2, p. 64-71, 2012.

STENGARD, E. et al. Satisfaction of Caregivers of Patients with schizophrenia in Finland. *Psychiatric Services*, v. 51, n. 8, ago. 2000.

TERZIAN, A.C.C. et al. Fertility and fecundity of an outpatient sample with schizophrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 4, p. 305-307, 2006.

URÍZAR, A.C; MALDONADO, J.G. Satisfaction with mental health services in a Latin American community of carers of patients with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, v.45, n. 4, p. 285-289, ago. 2009.

VAITSMAN, J; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.3, p.599-613. 2005.

6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que os pacientes e familiares estão satisfeitos com o serviço de saúde mental, tanto em relação às escalas globais quanto para subescalas.

O estudo demonstrou que algumas características sociodemográficas e clínicas estão relacionadas com os níveis de satisfação. O nível de satisfação foi maior para os pacientes que eram mais velhos, para os que não tinham tido crise no último ano, assim como para os familiares mais jovens. Estas características devem ser consideradas pela gestão do serviço de saúde mental a fim de fazer um melhor direcionamento dos procedimentos e práticas, por consequência alcançar maior satisfação dos usuários com o serviço.

Embora os pacientes e familiares estejam satisfeitos, foram apontados aspectos do serviço que precisam ser melhorados, principalmente os relacionados à infraestrutura, conforto e aparência do serviço. Dessa forma, verifica-se a importância de maiores investimentos nestas áreas, pois as carências a elas relacionadas podem comprometer o trabalho das equipes e os seus resultados. Além de que, reconhecendo os usuários dos serviços como cidadãos de direitos, os mesmos devem usufruir de condições adequadas de infraestrutura de modo a favorecer a qualidade da assistência de saúde que lhe é prestada.

Tendo em vista que os resultados revelaram distanciamento das relações entre os familiares e a equipe do serviço, esforços devem ser dirigidos para criação de estratégias que favoreçam uma maior integração do familiar ao serviço, de forma que participem ativamente no tratamento dos pacientes.

As medidas de satisfação são importantes indicadores da qualidade dos serviços de saúde mental, e uma ferramenta valiosa para avaliação e planejamento. Assim sendo, a avaliação contínua e sistemática dos serviços de saúde mental precisa ser incentivada, uma vez que contribui na adequação dos serviços de acordo com as necessidades dos pacientes e familiares. Bem como fortalecer os vínculos de convivência entre profissionais, famílias e pacientes.

REFERÊNCIAS (Dissertação)

- ALVES, C.F.O. et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*. v..72, n.1, p. 85-96, jan./mar. 2009.
- ANDRADE, A.C.R.; LUCCHESI, R.; VERA, I. As condições de trabalho nos CAPS do Mato Grosso – MT: a concepção do trabalhador. *Revista Nursing*, v.12, n.142, p. 130-135, 2010.
- BANDEIRA, M. et al. Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.58, n.2, p.107-114, 2009.
- BANDEIRA, M. et al. Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares com Serviços de Saúde Mental: SATIS-Br. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.51, n.3, p.153-166, 2002.
- BANDEIRA, M. et al. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.60, n.4, p.284-293, 2011.
- BANDEIRA, M.; PITTA, A.M.F.; MERCIER, C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.48, n.6, p. 233-44, 1999.
- BANDEIRA, M.; PITTA, A.M.F.; MERCIER, C. Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental: SATIS-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.49, n.8, p. 293-300, 2000a.
- BANDEIRA, M.; PITTA, AMF; MERCIER, C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.49, n.4, p.105-115, 2000b.
- BANDEIRA, M.; SILVA, M.A. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 61, n. 3, p. 124-132, 2012.
- BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 09 de abril. Seção 1, p.2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei 3.657, de 12 de setembro de 1989. *Diário do Congresso Nacional*. 29 de setembro de 1989. pp.10.696-10.699.
- CAMILO, C. et al. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Caderno de Saúde Coletiva*, v.20, n.1, p. 82-92, 2012.

COIMBRA, V. C. C. et al. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem-USP*, v.45, n.5, p. 1150-1156, 2011.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. In: HARTZ, Z.M.D (Org.) Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. Rio de Janeiro:Fiocruz, 1997. p. 29-47.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, n.3, p. 705-711, 2006.

COSTA, C.S. et al. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. *Caderno de Saúde Pública*, v. 27, n.5, p.995-1007, mai. 2011.

DE MARCO, P.F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental. transtorno psiquiátrico menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.57, n.3, p.178-183, 2008.

DIAS, O.V.; RAMOS, L.H.; COSTA, S.M. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. *Revista Pró-univerSUS*, Vassouras, v.1, n.1, p.11-26, jul./dez. 2010.

DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care. *Science*, v. 200, may. 1978.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD. L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, p.303-312, 2005.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD. L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, v.22, n.6, p. 1267-1276. 2006

FERREIRA, T.F. *A reforma psiquiátrica da florestania no contexto da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio Branco:EDUFAC. 2006. 127p.

FORTES, H.M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v.10, Supl.2, p.321-330, dez. 2010.

GANI, N. et al. Assessment of patient satisfaction with mental health services in a tertiary care setting. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, v.23, n.1, p.43-46, jan./mar. 2011.

GIGANTESCO, A. et al. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *European Psychiatry*, v. 17, n.3, p. 139-147, maio. 2002.

GUEDES, A.C. et al. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v.12, n.3, p. 547-53, 2010

HECKERT, U.; TEIXEIRA, L.S.; TRINDADE, A.S. Avaliação da satisfação dos usuários do Centro Regional de Referência em Saúde Mental (CRRESAM) da região central de Juiz de Fora, MG. *HU rev.*, Juiz de Fora, v.32, n.1, p.15-19, jan./mar. 2006.

- ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A.W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.30, n.1, p. 38-41, 2008.
- JAEGGER, R.C. et al. A experiência de morar for a: avaliação da satisfação de usuários em um serviço de saúde mental. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.27-39, 2004.
- KANTORSKII, L.P., et al.. Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, Supl. 1, p. 29-35, 2009.
- LEAL, R.M.A.C.; BANDEIRA, M.B.; AZEVEDO, K.R.N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: teoria e prática*, v.14, n.1, p. 15-25, 2012.
- LUCENA, M.A.S; BEZERRA, A.F.B. Reflexões sobre a gestão de processos de desinstitucionalização. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.17, n. 9, p. 2447-2456, 2012.
- MACHIN, D. et al. Sample Size Tables For Clinical Studies. Blackwell Science Ltd., Oxford, 1997.
- MARTIN, J.S. et al. Consumer Satisfaction with Children's Mental Health Services. *Child and Adolescent Social Work Journal*, v. 20, n.03, jun. 2003.
- OLIVEIRA, R.M.; FACINA, P.C.B.R; JUNIOR, A.C.S. A realidade do viver com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.65, n.2, p.309-316, mar./abr. 2012.
- OLIVEIRA, W.V. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. *História, Ciências, Saúde*. v.18, n.1, p.141-154, jan./mar. 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS/OPAS. 2001.
- PERREAULT, M. et al. Predictors of caregiver satisfaction with mental health services. *Community Mental Health Journal*, v. 48, n. 2, p. 232-237, abr. 2012.
- PENA, M.M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 5, p. 1235-1240. 2013.
- PITTA, A.M.F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.
- RAHMQVIST, M; BARA, A.C. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 22, n. 2, p.86-92, 2010.
- REBOUÇAS, D. et al. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Caderno de Saúde Pública*, v. 24, n.3, p. 624-632, mar. 2008.

- REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.F.; ABELHA, L. Satisfação e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, v.41, n.2, p.244-250, 2007.
- RODRIGUES, R.C.; MARINHO, T.P.C; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl. 1, p. 1615-1625, 2010.
- SANTOS, I.S.; VICTORA, C.G. Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. *Cadernso de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, Sup 2, p.337-341, 2004
- SILVA, M.A. et al. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 61, n.2, p. 64-71, 2012.
- SILVEIRA, L.C.; BRAGA, V.A.B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. v.13, n.4, p.591-595, jul./ago. 2005.
- SVENSSON, B.; HANSSON, L. Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*, v. 60, n. 5, p. 365-371, out. 2006.
- STENGARD, E. et al. Satisfaction of Caregivers of Patients with schizophrenia in Finland. *Psychiatric Services*, v. 51, n. 8, ago. 2000.
- TANAKA, O.Y.; TAMAKI, E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 17, n.4, p. 821-828, 2012.
- TERZIAN, A.C.C. et al. Fertility and fecundity of an outpatient sample with schizophrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 4, p. 305-307, 2006.
- URÍZAR, A.C; MALDONADO, J.G. Satisfaction with mental health services in a Latin American community of carers of patients with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, v.45, n. 4, p. 285-289, ago. 2009.
- VAITSMAN, J; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.3, p.599-613. 2005.
- VIDAL, C.E.L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E.D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 57, n.1, p.70-79, 2008.
- WETZEL, C.; KANTORSKI, L.P. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Texto Contexto Enfermagem*. v. 13, n.4, p. 593-598, out./dez., 2004.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Priscila Oliveira de Miranda, responsável pela pesquisa **SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS, FAMILIARES E EQUIPE EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**, faço o convite para você participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a satisfação dos usuários, familiares e equipe em serviços de saúde mental. Para realizar essa avaliação será solicitado que você responda a um questionário.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como ter que ficar mais tempo no hospital do que o necessário para poder responder as perguntas. Os benefícios que esperamos com o estudo é a implementação de melhorias no serviço, favorecendo a qualidade do atendimento.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização:

Eu, _____, após a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Rio Branco/AC, ____ de ____ 2012.



Digital

Assinatura do Participante ou Responsável

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados da pesquisadora:

Priscila Oliveira de Miranda

Telefone: (68) 9224-7320 E-mail: priscilamiranda18@yahoo.com.br

Dados do CEP responsável pela autorização da pesquisa:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre

Telefone: (68)3229 2647 E-mail: cepufac@hotmail.com

ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

SATIS-BR USUÁRIOS - FORMA ABREVIADA

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo coordenado por Priscila Oliveira de Miranda.

O objetivo principal deste questionário é conhecer a experiência das pessoas com serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente.

Este questionário foi adaptado e validado à partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro de Montreal Colaborador da OMS para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de uma pesquisa multicêntrica coordenada pela Organização Mundial de Saúde. A permissão de utilizar este questionário foi concedida por Dr. J.M.Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós lhe agradecemos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

Questionário nº _____

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação geral com o HOSMAC. Eu vou ler para você todas as perguntas e todos os tipos de resposta. Não há respostas certas ou erradas. Queria responder de acordo com sua opinião pessoal.

1. Qual a sua opinião sobre a maneira como você foi tratado, em termos de respeito e dignidade?

Nunca me senti respeitado	1
Geralmente não me senti respeitado	2
Mais ou menos	3
Geralmente me senti respeitado	4
Sempre me senti respeitado	5

2. Quando você falou com a pessoa que admitiu você no HOSMAC, você sentiu que ele/a ouviu você?

Não me ouviu de forma alguma	1
Não me ouviu bastante	2
Mais ou menos	3
Me ouviu bastante	4
Me ouviu muito	5

3. Até que ponto a pessoa que admitiu você no HOSMAC pareceu compreender o seu problema?

Não me compreendeu de forma alguma	1
Não me compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Me compreendeu bem	4
Me compreendeu muito bem	5

4. Em geral, como você acha que a equipe do HOSMAC compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava?

Não me compreendeu de forma alguma	1
Não me compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Me compreendeu bem	4
Me compreendeu muito bem	5

5. Qual sua opinião sobre o tipo de ajuda dada a você pelo HOSMAC?

Parece que eles pioraram as coisas	1
Não obtive nenhuma ajuda	2
Não obtive muita ajuda	3
Senti que obtive alguma ajuda	4
Senti que obtive muita ajuda	5

6. Até que ponto você está satisfeito com a discussão que foi feita com você sobre o seu tratamento no HOSMAC?

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

7. Você considerou que a equipe do HOSMAC estava lhe ajudando?

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

8. Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais do HOSMAC?

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

9. Em geral, como você classificaria a competência da equipe do HOSMAC?

Muito incompetente	1
Incompetente	2
Mais ou menos	3
Competente	4
Muito competente	5

10. Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você trabalhou mais de perto?

Muito incompetente	1
Incompetente	2
Mais ou menos	3
Competente	4
Muito competente	5

11. Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência do HOSMAC?

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

12. Como você classificaria as condições gerais das instalações (p. ex., instalações de banheiro/cozinha, refeições, prédio, etc.)?

Péssimas	1
Ruins	2
Regulares	3
Boas	4
Excelentes	5

13. De que você mais gostou no HOSMAC?

14. De que você menos gostou no HOSMAC?

15. Na sua opinião, o serviço no HOSMAC poderia ser melhorado?

Sim	1
Não	2
Não sei	3

15.1. Se sim, de que maneira?

Questionário Sociodemográfico e Clínico

Data: ____/____/____

Nº de prontuário: _____

Nome (opcional): _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Escolaridade:

- () Analfabeto
- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo
- () Especialização () Mestrado
- () Doutorado

Estado Civil:

- () Solteiro(a)
- () Casado/ Vivendo como casado
- () Separado/Divorciado/Viúvo

Atualmente você:

- () Trabalha
- () Trabalha eventualmente
- () Não trabalha

Possui renda própria: () Sim () Não

Renda (em salários-mínimos):

- () <1 [menos que 622 reais]
- () 1 a 2 [de 622 a 1.244 reais]
- () 2,1 a 3 [de 1.245 a 1.866 reais]
- () 3,1 a 4 [de 1.867 a 2.488 reais]
- () >4 [mais que 2.488 reais]

Origem da renda:

- () Emprego ou trabalho regular
- () Aposentadoria
- () Pensão
- () Auxílio do governo/Encostado
- () Outra

Diagnóstico: _____

**Idade do início do transtorno
psiquiátrico:** _____

Duração do transtorno: _____

Duração do tratamento psiquiátrico: _____

Quantas crises você teve no último ano: _____

Nº de internações: _____

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO B – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

SATIS-BR FAMILIARES - FORMA ABREVIADA

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo coordenado por Priscila Oliveira de Miranda.

O objetivo principal deste questionário é conhecer a experiência das pessoas com serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente.

Este questionário foi adaptado e validado à partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro de Montreal Colaborador da OMS para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de uma pesquisa multicêntrica coordenada pela Organização Mundial de Saúde. A permissão de utilizar este questionário foi concedida por Dr. J.M.Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós lhe agradecemos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

Questionário n° _____

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Nós vamos lhe fazer agora algumas perguntas sobre a impressão que você teve do tratamento dispensado ao seu parente ou dos serviços que vocês receberam no HOSMAC. Eu vou ler para você todas as perguntas e todos os tipos de resposta. Não há respostas certas nem erradas. Queira responder segundo sua própria opinião.

1. Até que ponto você acha que a pessoa que admitiu seu familiar no HOSMAC pareceu compreender o problema dele(a)?

Não compreendeu de forma alguma	1
Não compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Compreendeu bem	4
Compreendeu muito bem	5

2. Em geral, como você acha que a equipe do HOSMAC compreendeu o tipo de ajuda que seu familiar necessitava?

Não compreendeu de forma alguma	1
Não compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Compreendeu bem	4
Compreendeu muito bem	5

3. Os serviços que o/a paciente recebeu o/a ajudaram a lidar mais eficientemente com o problema (situação) dele(a)?

Não, eles pioraram as coisas	1
Não, eles não ajudaram muito	2
Mais ou menos	3
Sim, eles ajudaram um pouco	4
Sim, eles ajudaram muito	5

4. Você acha que seu familiar obteve o tipo de serviço (cuidado) que você pensava que ele/a necessitava?

Não, de forma alguma	1
Não, não muito	2
Mais ou menos	3
Em geral, sim	4
Sim, com certeza	5

5. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a privacidade durante o tratamento de seu familiar no HOSMAC (p. ex. porta fechada, ausência de interrupções durante suas conversas com terapeutas)?

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

6. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas do seu familiar, e o cuidado que ele/a recebeu no HOSMAC?

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

7. No se entendimento, qual a competência e conhecimento da pessoa com quem você trabalhou mais de perto?

Muito incompetente	1
Incompetente	2
Mais ou menos	3
Competente	4
Muito competente	5

8. Você acha que seu familiar se beneficiou com o atendimento no HOSMAC?

Não, de forma alguma	1
Não, não muito	2
Mais ou menos	3
Em geral, sim	4
Sim, com certeza	5

9. De que você gostou mais neste serviço?

10. Quais são os aspectos de que você menos gostou?

11. Na sua opinião, o serviço poderia ser melhorado?

- | | |
|---------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |
| Não sei | 3 |

11.1 Se sim, como?

Questionário Sociodemográfico**Data:** ____/____/____**Nome do paciente (opcional):** _____**Nome(opcional):** _____**Sexo:** () Masculino () Feminino**Idade:** _____**Escolaridade:**

- () Analfabeto
 () Ensino Fundamental Incompleto
 () Ensino Fundamental Completo
 () Ensino Médio Incompleto
 () Ensino Médio Completo
 () Ensino Superior Incompleto
 () Ensino Superior Completo
 () Especialização () Mestrado
 () Doutorado

Estado Civil:

- () Solteiro(a)
 () Casado/ Vivendo como casado
 () Separado/Divorciado/Viúvo

Parentesco com o paciente:

- () Mãe ou pai
 () Irmão(a)
 () Cônjuge
 () Filho(a)
 () Outro

Atualmente você:

- () Trabalha
 () Trabalha eventualmente
 () Não trabalha

Possui renda própria: () Sim () Não**Renda (em salários-mínimos):**

- () <1 [menos que 622 reais]
 () 1 a 2 [de 622 a 1.244 reais]
 () 2,1 a 3 [de 1.245 a 1.866 reais]
 () 3,1 a 4 [de 1.867 a 2.488]
 () >4 [mais que 2.488 reais]

Origem da renda:

- () Emprego ou trabalho regular
 () Aposentadoria
 () Pensão
 () Auxílio do governo/Encostado
 () Outra

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!