

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE (EAD)

CYNTHIA MARTINS RECUERO

**AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL ADULTO DE CACHOEIRINHA:  
UM ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS**

Santo Antônio da Patrulha

2012

CYNTHIA MARTINS RECUERO

**AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL ADULTO DE CACHOEIRINHA:  
UM ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Co-orientadora: Cheila Denise O.Stopiglia

Santo Antônio da Patrulha

2012

CYNTHIA MARTINS RECUERO

**AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL ADULTO DE CACHOEIRINHA:  
UM ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Conceito final:

Aprovada em.....de.....de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. .... - Instituição

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. .... - Instituição

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. .... - Instituição

\_\_\_\_\_  
Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin - UFRGS

## *AGRADECIMENTOS*

*À minha família pelo apoio, companhia e paciência. Peço desculpas por tê-los privado de maior tempo juntos, por vezes sacrificando os finais de semana, as férias e tantos outros momentos. Amo muito vocês três.*

*Aos meus colegas de curso, em especial à Kátia, ao Luiz Fernando e à Patrícia, por compartilharem comigo o aprendizado, por me auxiliarem quando foi preciso e por permanecerem comigo nesta caminhada.*

*Ao Prof. Dr. Ronaldo Bordin,  
pelas incontáveis orientações.*

*Aos meus colegas de Ambulatório, principalmente à Antônia,  
à Fernanda e à estagiária Luana, pelo constante apoio.*

*Aos usuários do Ambulatório de Saúde Mental  
Adulto de Cachoeirinha, que voluntariamente  
participaram deste trabalho, contribuindo  
para a qualificação do serviço.*

*Aos trabalhadores de saúde mental, que acreditam no  
trabalho sério e necessário que fazemos, possibilitando  
que continuemos acreditando e contribuindo  
para a melhoria do serviço público.*

*À Maria, que com sua disponibilidade e  
profissionalismo, apoiou-me  
neste trabalho.*

## RESUMO

A avaliação em saúde é uma forma de participação popular e democratização que vai ao encontro dos princípios do SUS, além de importante ferramenta de gestão. O objetivo deste trabalho foi descrever o grau de satisfação dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha, através da Escala de Mudança Percebida (EMP) - período compreendido entre os meses de janeiro e fevereiro de 2012. A metodologia consistiu em pesquisa quantitativa e qualitativa, de corte transversal, com amostra por conveniência de usuários dos serviços do ambulatório. Os instrumentos foram o Questionário Sócio-demográfico e Clínico, e a Escala de Mudança Percebida (EMP), que avalia as mudanças percebidas pelos usuários, como resultado do tratamento recebido. O perfil da amostra foi constituído principalmente por mulheres (85%). A avaliação dos usuários a partir da escala EMP atingiu 100% de percepção de mudanças positivas na questão subjetiva. Nas questões objetivas, os aspectos de relacionamento, psicológicos e sono obtiveram mais de 55% de mudança percebida para melhor do que antes do tratamento. A aplicação da escala EMP possibilitou verificar que os usuários estão satisfeitos com os serviços, mas identificou que são necessárias intervenções, possivelmente relacionadas à medicação e ao atendimento adequado de usuários com transtornos psiquiátricos graves.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Satisfação dos usuários. Administração e planejamento em saúde. Políticas de saúde.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência e porcentagem das variáveis sócio-demográficas dos usuários.....	22
Tabela 2 - Frequência e porcentagem do número total de respostas referentes às questões objetivas da escala EMP .....	23
Tabela 3 - Frequência e porcentagem das respostas objetivas da escala EMP, agrupadas por aspectos .....	24
Tabela 4 - Frequência e porcentagem de respostas à questão 19 – “Desde que você começou a se tratar aqui, em geral, você está” .....	25
Tabela 5 - Frequência e porcentagem das respostas da questão subjetiva – “Você acha que o tratamento que você está recebendo aqui o ajudou a se sentir melhor?”.....	27
Tabela 6 - Frequência e porcentagem das respostas à questão subjetiva da escala EMP, divididas em categorias .....	31

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>DEFINIÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>5</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
6.1	HISTÓRICO DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE .....	15
6.2	AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	16
6.3	AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO .....	17
6.4	AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	17
6.5	ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA (EMP).....	18
6.6	ESTUDOS NACIONAIS QUE UTILIZARAM A ESCALA EMP.....	19
<b>7</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
7.1	CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA DE USUÁRIOS .....	21
7.2	RESULTADOS DA APLICAÇÃO DA ESCALA EMP .....	23
<b>7.2.1</b>	<b>Resultados das dezoito questões objetivas</b> .....	<b>24</b>
<b>7.2.2</b>	<b>Resultados das respostas à questão dezenove</b> .....	<b>25</b>
<b>7.2.3</b>	<b>Resultados da questão subjetiva da escala EMP</b> .....	<b>26</b>
7.2.3.1	Frequências e porcentagens das respostas da questão subjetiva.....	26
7.2.3.2	Categorias de respostas da questão subjetiva .....	30

<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>42</b>
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	43
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
	ANEXO A - Instrumentos para coleta - EMP-P .....	45
	ANEXO B - Instrumentos para coleta - EMP-F .....	46
	ANEXO C - Questionário Sócio-demográfico e Clínico.....	47
	ANEXO D - Comprovante de submissão do projeto .....	50
	ANEXO E - Autorização para realização da pesquisa .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é decorrente do interesse a respeito da avaliação da satisfação do usuário do serviço público. Teve como objetivo avaliar a satisfação dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha.

O trabalho aborda o histórico da avaliação em saúde, a avaliação em saúde mental e a avaliação da satisfação do usuário. Foi feita uma revisão de estudos nacionais que abordaram o assunto e utilizaram metodologia semelhante.

É um trabalho quantitativo e qualitativo, de corte transversal, que consistiu na aplicação da Escala de Mudança Percebida (EMP) e no Questionário Sócio-demográfico e Clínico. A amostra constituiu-se de usuários do Ambulatório, no período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2012. A escala EMP, validada no Brasil, avalia a percepção de mudança do usuário como resultado do tratamento recebido. Estas mudanças referem-se à ocupação e saúde física, aspectos psicológicos, sono e relacionamentos.

Através da aplicação da escala EMP e do questionário sócio-demográfico e clínico, obteve-se a caracterização do perfil da amostra estudada e os resultados acerca da satisfação com o serviço, a partir da percepção de mudança do usuário.

De posse dos resultados que identificaram a satisfação do usuário com o serviço prestado, destacou-se a necessidade de intervenções específicas para melhorá-lo ainda mais.

Por fim, o trabalho destaca a importância da aplicação da escala para a avaliação do serviço de saúde mental e o quanto a avaliação contribui para alcançarmos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de um processo político e social onde, através da Constituição Federal (1989), foi definido que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Este sistema de saúde tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade por um lado, e por outro seus princípios organizacionais, que são descentralização, regionalização e hierarquização, além da participação popular (CARVALHO, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O Decreto nº 7.508, de julho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, que junto com a Lei nº 8.142, ambas de 1990, tiveram o objetivo de definir as condições para o funcionamento dos diferentes serviços de saúde, e, entre outras questões, implantar a descentralização político-administrativa e garantir a participação da comunidade no controle do SUS (PAIM, 2010).

A avaliação em saúde é uma forma de participação popular e democratização que vai ao encontro dos princípios do SUS, onde avaliar consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou do serviço em si, de acordo com Contandriopoulos (citado por UCHIMURA, 2002).

Por entender que é dever do Estado a prestação de um serviço público de qualidade, é essencial que o mesmo seja avaliado pelos usuários, como forma de identificar possíveis falhas, possibilitando modificações necessárias. É deste raciocínio que surge este trabalho, com o objetivo de responder a seguinte questão: Os usuários do Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha estão satisfeitos com os serviços ofertados?

### 3 JUSTIFICATIVA

A avaliação da satisfação do usuário deve fazer parte do processo de planejamento e gestão da organização que pretende atingir seus objetivos em saúde, pois proporciona uma visão de como o serviço está sendo percebido pelo usuário. Isso também vale para as ações em saúde mental, que além de integrar o sistema de saúde, contribui com o aumento da autoestima e do sentimento de empoderamento do usuário (BANDEIRA et al. 2011).

Na medida em que o usuário sente que seu ponto de vista tem importância para a organização, além de poder ficar mais satisfeito com o serviço prestado, possivelmente terá uma maior adesão ao tratamento, dando continuidade ao uso da medicação e reduzindo as taxas de abandono do tratamento (HUNTER & CAMERON citado por BANDEIRA et al. 2011).

Kuschnir (2010) destaca as três dimensões utilizadas para avaliar a maioria dos serviços de saúde, que são propostas por Donabedian: estrutura, processo e resultado. Em saúde mental, se destaca a avaliação que tem como base a percepção de mudanças pelos usuários, correspondendo à dimensão de resultados descrita por Donabedian.

Sendo assim, o presente estudo se propôs a descrever a satisfação dos usuários dos serviços de Psiquiatria e Psicologia do Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha, a partir das suas percepções de mudanças decorrentes do tratamento recebido, avaliadas através da aplicação da Escala de Mudança Percebida (EMP).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever o grau de satisfação dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha através da Escala de Mudança Percebida (EMP) - período compreendido entre os meses de janeiro e fevereiro/2012.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar a amostra segundo dados sócio-demográficos: sexo, idade, escolaridade, renda e tempo de atendimento em saúde mental;
- b) Descrever a percepção sobre as mudanças na vida dos usuários do ponto de vista pessoal e familiar;
- c) Descrever a satisfação dos usuários quanto aos resultados percebidos.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Cachoeirinha fica situada a 11 km de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. O censo de 2010 - IBGE aponta uma população totalmente urbana de 118.278 habitantes e IDH de 0,813 (PNUD, 2000). O município destaca-se nos setores secundário e terciário, com comércio e serviços dinâmicos, além de possuir um distrito industrial de porte significativo. Na área da saúde, o município possui uma atenção básica ampliada. Desde o segundo semestre de 2009, a Secretaria Municipal de Saúde, objetivando diretrizes nacionais, implantou o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II e dividiu o Ambulatório de Saúde Mental em duas unidades distintas: Saúde Mental Adulto e Saúde Mental da Criança e do Adolescente.

O Ambulatório de Saúde Mental Adulto possui dois psiquiatras, quatro psicólogos e uma médica, todos concursados. Possui uma auxiliar administrativo, uma atendente, uma estagiária de psicologia, dois cargos comissionados em funções administrativas, uma guarda municipal e uma auxiliar de serviços gerais. No Ambulatório são realizadas consultas e avaliações psiquiátricas, avaliações psicológicas e atendimento em psicoterapia individual, de casal e principalmente grupoterapia, como forma de dar conta da grande demanda. Os usuários do serviço são maiores de idade, encaminhados por médicos da rede de saúde do município.

Nos meses de janeiro e fevereiro a média mensal estimada é de 150 atendimentos, inferior aos demais meses do ano, por tratar-se de período de férias de grande parte dos profissionais e usuários. Considerando-se esta particularidade se estimou uma amostra por conveniência de 60 casos. Ao final dos 174 atendimentos efetivamente realizados durante o período de aplicação do instrumento, foram aplicados 60 questionários e escalas (34,5% do total de usuários). O tamanho da amostra foi resultado das limitações de recursos humanos e tempo disponível para pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram: a) Escala de Mudança Percebida, versão do paciente - EMP-P (vide Anexo A); b) Escala de Mudança Percebida, versão do familiar - EMP-F (vide Anexo B) e c) Questionário Sócio-demográfico e Clínico (vide Anexo C).

Os respondentes do instrumento foram os usuários do serviço, identificados na escala como pacientes (EMP-P) e familiares (EMP-F), que responderam quando os usuários não apresentavam condições de compreensão dos instrumentos. Foi condição para participação que o usuário estivesse em tratamento há pelo menos

um ano e salientado que os dados obtidos nesses instrumentos não serão utilizados para outros fins que não ao que se propõe este trabalho, sendo mantida a confidencialidade de identificação dos respondentes.

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, de corte transversal, feita através da aplicação da Escala de Mudança Percebida (EMP), que se propõe a analisar aspectos objetivos e subjetivos. Esta escala tem sua origem no Canadá e seu objetivo é avaliar as mudanças percebidas pelos usuários como resultado de seu tratamento nos serviços de saúde mental. A Escala foi validada no Brasil por Bandeira et al. (2011), sendo de fácil compreensão.

A versão brasileira avalia a percepção dos usuários sobre as mudanças ocorridas em três áreas de sua vida, que são relacionamentos, saúde física e condições de vida, através de 18 questões. A questão 19 avalia a percepção geral do usuário, sobre os efeitos do tratamento recebido. Estas 19 questões possuem alternativas de resposta em uma escala de *Likert* de três pontos (vide Anexos C e D) com o respondente aferindo um atributo: pior que antes, sem mudança ou, melhor do que antes. Há também uma questão subjetiva, que procura identificar a percepção do usuário sobre sua melhora ou não, desde o início do tratamento no serviço de saúde (BANDEIRA et al. 2011).

A aplicação da escala EMP e do questionário foram feitas pela estagiária de psicologia e pela autora, que não aplicou os instrumentos nos usuários por ela atendidos, evitando a contaminação do mesmo.

Através de uma entrevista individual, o respondente foi informado do caráter voluntário e da importância do mesmo para a qualificação do serviço prestado pelo Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha, para tanto declarando estar ciente através de um termo de consentimento livre e esclarecido (vide Apêndice A). A aplicação dos instrumentos consistiu na leitura das questões, por parte do entrevistador, que também anotou as respostas, questionando o porquê das mesmas, para certificar-se da compreensão das questões.

O questionário sócio-demográfico utilizado foi proposto por Costa, após elaboração e testagem pelo Laboratório de Saúde Mental (LAPSAM) da Universidade Federal de São João del Rey, com o objetivo de validar a escala EMP (COSTA, 2009). Constam no questionário as seguintes questões: sexo, idade, escolaridade, renda, além de informações quanto à saúde do usuário, medicações utilizadas, etc. No presente estudo, foram acrescentadas informações quanto ao

tempo e tipo de tratamento (psicológico e/ou psiquiátrico) como forma de obter mais dados quanto ao tratamento realizado pelo usuário. Este questionário foi aplicado após a aplicação da escala EMP, pois segundo Costa (2009), citando Günter (1999), as informações pessoais devem ser coletadas após o entrevistador firmar um *rapport* com o usuário respondente.

A apresentação dos resultados do questionário sócio demográfico deu-se via estatísticas descritivas (frequências e porcentagens) dos 60 usuários, sem discriminar os dados dos 12 familiares que responderam pelos usuários, pela inexistência de diferença estatisticamente significativa destes com os demais. Convém destacar que no grupo de familiares (n=12), 10 (83,3%) são do sexo feminino e 9 (75%) destes possuem renda própria de um a dois salários mínimos, sendo estes dados semelhantes aos dos usuários.

Os resultados das questões objetivas foram apresentados através de estatísticas descritivas, com o cálculo das frequências e porcentagens de respostas de piora, sem mudança ou melhora. Esta forma de apresentação também foi utilizada para obter as seguintes informações: resultados totais das 19 questões da escala para o total da amostra; resultados das 18 questões objetivas da escala, divididas em três aspectos (relacionamentos, aspectos psicológicos e sono, e ocupação e saúde física); resultado da questão 19 a respeito da percepção geral do usuário.

Com relação à questão subjetiva das escalas, inicialmente foi feita a análise de conteúdo, utilizando-se as frequências das respostas (método de dedução frequencial) e, após, foi feita a análise categorial, agrupando as respostas em categorias temáticas (BARDIN, 1979).

O projeto do presente trabalho foi encaminhado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), protocolo n. 22469 (Anexo D). A autorização para a aplicação dos instrumentos foi obtida junto ao Coordenador Técnico do Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha (Anexo E).

## 6 REVISÃO TEÓRICA

É de conhecimento público que o Sistema Único de Saúde (SUS) não tem efetivado os seus princípios básicos em todo o território nacional, mesmo tendo seu amparo na Constituição Federal de 1988. O Brasil é um imenso país, com grande diversidade demográfica, cultural e socioeconômica, o que acarreta diferentes formas de colocar em prática o sistema de saúde. A lei que regulamenta o SUS estabelece que tanto o nível federal, quanto o estadual e o municipal têm o dever de avaliar os serviços de saúde, possibilitando a adequação destes às peculiaridades de cada local, de forma a seguir a regionalização e democratização previstas no sistema (OLIVEIRA, 1996).

A avaliação faz parte do planejamento e do processo decisório e vários são os autores que destacam a sua importância como forma de identificar os pontos positivos e negativos do serviço oferecido, possibilitando o aprimoramento das ações em saúde (CONTANDRIOPOULOS, 2006; DINSDALE, 2000; MISHIMA, 2010; ESPERIDIÃO, 2005; BANDEIRA et al. 2011).

Mishima (2010) situa a avaliação de serviços no campo das modalidades de intervenção social, tendo como um dos métodos a avaliação da satisfação do usuário.

### 6.1 HISTÓRICO DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A avaliação de serviços de saúde não é prática recente, seja através da formação da opinião pública ou dos conselhos corporativos. As primeiras sistematizações de um mecanismo de avaliação do ensino e da prática médica foram o relatório Flexner, publicado em 1910, e em 1916 a publicação do trabalho de Codman, intitulado “*A Study in Hospital Efficiency: the first five years*”. O primeiro avaliava a educação médica e salientava as precárias condições da prática profissional, e o segundo propunha uma avaliação rotineira da saúde dos pacientes, estabelecendo resultados finais das intervenções médicas (REIS, 1996).

Na década de 1960 os Estados Unidos implantaram programas federais de atenção à saúde (*Medicare e Medicaid*) e as avaliações tinham como objetivo verificar a pertinência e os resultados dos mesmos. Teve início a avaliação do cuidado médico, através de perguntas para os usuários, primeiramente com o intuito

de identificar a adesão ao tratamento, semelhante ao que veio a ocorrer na Europa na década de 1970 (REIS, 1996).

No Brasil, as pesquisas de satisfação dos usuários surgiram em decorrência das reivindicações pela melhoria do serviço público que ocorreram após a década de 1980, com a redemocratização (VAITSMAN, 2005). Na década de 1990, a Lei Orgânica da Saúde regulamentou o SUS e contemplava, entre outras questões, a avaliação dos serviços de saúde através da participação social. Apesar disso a avaliação ainda não é atividade comum na área da saúde devido a fatores financeiros, metodológicos, políticos e à falta de participação popular (OLIVEIRA, 1996).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta a importância da avaliação permanente dos serviços de saúde mental, pois desde que teve início a Reforma Psiquiátrica ocorrida a partir da década de 1950, na Inglaterra, França, Itália e Estados Unidos, e a partir da década de 1980 no Brasil, percebe-se que os serviços oferecidos ainda apresentam precariedade. A avaliação dos serviços de saúde mental é recente no Brasil e com alcance ainda limitado (COSTA, 2009).

Recentemente foi divulgado pelo Ministério da Saúde o IDSUS (Índice de Desempenho do SUS), que avalia o sistema de saúde quanto ao acesso e à efetividade. A avaliação se dá através da análise e cruzamento de diversos indicadores simples e compostos. O desempenho do SUS é avaliado através das seguintes áreas: saúde do adulto, da criança e da mulher, além de saúde bucal. O IDSUS será divulgado a cada três anos e estados e municípios que atingirem metas e melhores índices, obterão mais verbas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

## 6.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Sobre a avaliação dos serviços de saúde tem destaque o trabalho de Donabedian, que contempla três aspectos: estrutura, processo e resultado. Estrutura refere-se aos instrumentos e recursos disponíveis, além das configurações físicas e organizacionais; processo engloba os procedimentos diagnósticos e intervenções terapêuticas e a relação interpessoal e, por fim, resultado destaca os efeitos das ações e dos procedimentos no estado de saúde do usuário, sendo o resultado da assistência recebida (KUSCHNIR, 2010; MACHADO, 2006).

Avaliação em saúde é a atribuição de um valor sobre o serviço prestado, sendo um dos modelos, a avaliação feita pelo usuário. Quando a avaliação é

baseada na satisfação do usuário, é uma forma de participação popular e democratização, indo de encontro aos princípios do SUS. Além disso, é uma fonte confiável e adequada sobre a opinião do usuário do serviço, que possibilitará o aprimoramento do mesmo (COTTA, 2005).

### 6.3 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Denomina-se como usuário o receptor direto de um serviço. O foco da pesquisa de avaliação feita com usuários são as percepções que eles têm do serviço, baseadas na informação de suas experiências com o mesmo. Por isso, apenas os usuários podem responder uma pesquisa de satisfação, pois somente eles possuem o conhecimento de causa acerca do serviço ofertado (DINSDALE, 2000).

Para Mishima (2010, p. 767) a avaliação da satisfação do usuário é “uma possibilidade indireta de dar voz aos usuários que são partícipes do sistema de saúde”.

Neste sentido, a avaliação da satisfação dos serviços pelos usuários, além de contemplar a participação dos mesmos, possibilita o conhecimento de questões positivas e negativas do serviço oferecido, objetivando o aprimoramento do mesmo.

Por outro lado, a insatisfação do usuário é o resultado de como ele percebe a atenção recebida do serviço de saúde, onde o usuário insatisfeito pode utilizar diferentes serviços para o mesmo problema, devido a sua baixa vinculação ao local que presta o serviço e, conseqüentemente, terá menor aderência ao tratamento.

Convém salientar que é comum os usuários serem chamados de pacientes. Este último termo refere-se àquele que é tratado e avaliado passivamente (CARDOSO, 2003).

### 6.4 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

A inclusão da perspectiva dos usuários dos serviços de saúde mental nas avaliações tem se destacado entre os profissionais da saúde e gestores, pois informa como o usuário se percebe, e sob uma perspectiva que difere da clínica. Isso contribui para seu tratamento e, conseqüentemente, aprimora o serviço (BANDEIRA et al. 2011).

Segundo WHO (2001) e Donabedian (1992) (citados por COSTA, 2009) a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a avaliação dos serviços em saúde mental seja feita através de uma abordagem integrativa, incluindo as perspectivas dos usuários, familiares e profissionais. Logo, destaca-se a avaliação dos resultados do serviço prestado, através da percepção dos usuários do sistema de saúde mental. Bandeira (2010) ressalta que a avaliação da percepção de mudanças ocorridas na vida do usuário, através Escala de Mudança Percebida (EMP) é uma medida de resultado que indica o grau de satisfação com o serviço.

Além disso, é muito importante a inclusão da perspectiva familiar na avaliação dos resultados, pois os familiares normalmente são os cuidadores dos usuários com transtornos psiquiátricos. A inclusão do familiar nesse processo pode ter um efeito positivo na satisfação com o serviço e na diminuição da sobrecarga, pois possibilita uma participação mais ativa, por parte do familiar, no tratamento do usuário (BANDEIRA, 2010). Esta questão é contemplada na aplicação da Escala de Mudança Percebida, na versão do familiar (EMP-F), onde é o familiar quem responde a respeito da sua percepção de mudança do usuário atendido no serviço de saúde.

## 6.5 ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA (EMP)

Bandeira (2010) refere que a Escala de Mudança Percebida foi desenvolvida no Canadá em 2004, por Mercier et al. originalmente chamada de *Questionnaire of Perceived Changes*. A escala avalia as mudanças ocorridas na vida dos pacientes psiquiátricos em função do tratamento recebido em serviços de saúde mental, independente do diagnóstico apresentado, mas com a necessidade de compreensão por parte do respondente.

Esta escala foi validada no Brasil em 2010 por Bandeira et al. (2011), através de uma pesquisa com 300 pacientes psiquiátricos atendidos em serviços de saúde mental no estado de Minas Gerais. A adaptação foi feita nas versões para paciente e familiar de paciente, após modificações culturais.

A Escala EMP possui 19 itens objetivos, que avaliam o grau de mudança percebida pelos usuários em função do tratamento percebido. Dezoito itens avaliam questões específicas, como relacionamentos, aspectos psicológicos e sono, e ocupação e saúde física. O item 19 refere-se às mudanças percebidas na sua vida em

geral, desde o início do tratamento. As respostas são dispostas em uma escala do tipo *Likert* de três pontos: a) pior do que antes; b) sem mudança e c) melhor do que antes (BANDEIRA, 2010)

A escala é importante porque fornece informações a respeito de mudanças na vida privada do usuário que tem relação com a sua percepção a respeito de si mesmo, dos seus sentimentos, do seu bem-estar e disposição, que muitas vezes não são perceptíveis na consulta clínica, como salienta McCabe *et al* (2007), (citado por BANDEIRA et al. 2011). Além disso, ao citarem Tait e Lester (2005), Bandeira et al. (2011 p. 237) destacam que o usuário “tem um conhecimento único da vivência da doença mental [...] da experiência com os serviços de saúde mental e uma perspectiva diferente da visão dos profissionais”. É inegável que estas informações são importantes fontes de dados necessários para a qualificação do serviço e aprimoramento do tratamento dispensado ao usuário.

A escala apresenta um item subjetivo, onde o usuário responde se o tratamento recebido o ajudou a se sentir melhor. Se a resposta for positiva, o usuário precisa justificar como o tratamento lhe ajudou e, se for negativa precisa dizer o por quê. Bandeira et al. (2011) citam Cobiere e Perrault (2004), ao destacarem que as medidas subjetivas avaliam o verdadeiro impacto das mudanças, como resultado do tratamento recebido no serviço de saúde. Para Bandeira et al. (2011, p. 238), as questões subjetivas servem também para “calibrar as medidas objetivas”, sendo um sinalizador das intervenções ocorridas.

A avaliação da escala EMP também ocorreu quanto às propriedades psicométricas de validade e fidedignidade, onde a validade de construto indicou a distribuição de 18 itens objetivos em três fatores: a) ocupação e saúde física (8 itens); b) aspectos psicológicos e sono (6 itens) e c) relacionamentos e estabilidade emocional (4 itens).

## 6.6 ESTUDOS NACIONAIS QUE UTILIZARAM A ESCALA EMP

Há alguns estudos nacionais que utilizaram a escala EMP, como a dissertação de mestrado de Costa (2009), que comparou a percepção de 100 pacientes psiquiátricos com a percepção de 100 familiares destes pacientes, cujos resultados mostraram concordância entre os dois grupos na maioria dos itens da escala e na questão subjetiva.

Os itens de melhora percebida referiram-se aos aspectos psicológicos e sono. São eles: confiança em si mesmo, humor, problemas pessoais capacidade de suportar situações difíceis, interesse pela vida, sono e sono. Destacou-se também a convivência familiar, que faz parte dos aspectos referentes aos relacionamentos.

Os itens de piora foram relacionados à satisfação sexual e disposição para realizar atividades, possivelmente devido a medicações utilizadas, indicando a necessidade de maior atenção aos efeitos colaterais.

Outro estudo, de Bandeira e Cesari (2010), apresentou como amostra setenta e dois usuários do serviço de Referência em Saúde Mental de Divinópolis, em Minas Gerais, onde 88,9% perceberam uma melhora em sua vida em função do tratamento recebido, destacando-se o item dos problemas pessoais. Saúde física, energia e sexualidade foram os itens que mais apresentaram piora. A satisfação sexual foi o item que mais apresentou ausência de mudança (62%).

Convém destacar que o estudo mostrou a relação entre o escore global de mudança percebida e os escores de percepção de mudanças nas subescalas da EMP com a qualidade de vida dos pacientes, onde quanto maior era o escore, melhor era a qualidade de vida.

Um terceiro estudo, de Santos et al. (2010), utilizou uma amostra de 20 usuárias, onde a maioria referiu melhora nos problemas pessoais, no humor, na estabilidade das emoções, no sentimento de autoconfiança, na energia e na disposição para realizar as atividades cotidianas.

Santos et al. (2010) referem que os itens relacionados a apetite e satisfação sexual apresentaram piora para 6 e 4 usuárias, respectivamente. O item lazer também apresentou piora na avaliação de quinze usuárias, e doze avaliaram como sem mudança a convivência familiar.

## 7 RESULTADOS

Os resultados são apresentados através de estatísticas descritivas, com cálculos de frequências e porcentagens das seguintes questões: a) variáveis sócio-demográficas da amostra (tabela 1); b) resultado geral das 19 questões objetivas das mudanças percebidas pelos usuários (tabela 2); c) resultado das 18 questões objetivas da escala (tabela 3); d) resultado das respostas à questão 19, que avalia a impressão geral dos usuários (tabela 4); e) resultado das justificativas à questão subjetiva da escala (tabela 5) e f) resultado das respostas à questão subjetiva, agrupadas em categorias (tabela 6).

Finalizando, foi feita a análise de conteúdo das respostas dos usuários à questão subjetiva da Escala de Mudança Percebida, como forma de descrever a satisfação com o serviço prestado pelo Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha.

### 7.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA DE USUÁRIOS

Como forma de caracterizar o perfil da amostra estudada, foram coletados dados através do Questionário Sócio-demográfico e Clínico (vide anexo C), proposto no estudo de Costa (2009), acrescido de informações quanto ao tempo e tipo de tratamento (psicológico e/ou psiquiátrico).

Após a aplicação da escala EMP foi realizada a aplicação do questionário, garantindo o estabelecimento de um *rapport* anterior ao preenchimento do mesmo.

Os dados coletados encontram-se a seguir, na tabela 1.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem das variáveis sócio-demográficas dos usuários

<b>VARIÁVEIS</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	51	85,0
	Masculino	9	15,0
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	4	6,7
	Ensino Fundamental Incompleto	28	46,7
	Ensino Fundamental Completo	10	16,7
	Ensino Médio Incompleto	3	5,0
	Ensino Médio Completo	12	20,0
	Ensino Superior Incompleto	3	5,0
	Ensino Superior Completo	-	-
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda própria</b>	Sim	46	76,7
	Não	14	23,3
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>Valor da renda</b>	Menos de 1 salário mínimo	5	10,9
	De 1 a 2 salários mínimos	38	82,6
	De 2,1 a 3 salários mínimos	1	2,2
	Mais de 3 salários mínimos	2	4,3
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>
<b>Origem da renda</b>	Emprego ou trabalho regular	12	26,1
	Bico ou atividade temporária	3	6,5
	Aposentadoria por tempo de serviço	5	10,9
	Aposentadoria por idade	5	10,9
	Aposentadoria por invalidez	8	17,4
	Auxílio-doença	10	21,7
	Seguro	-	-
	Pensão	-	-
	Emprego e pensão	-	-
	Bolsas de programa do governo	3	6,5
<b>TOTAL</b>		<b>46</b>	<b>100,0</b>

SM= Salário mínimo equivalente a R\$ 622,00 em fevereiro/2012.

Fonte: Adaptado de Costa (2009).

Constatou-se que 51 (85%) usuários eram do sexo feminino; uma idade média de 53,2 anos (variando de 25 a 87 anos); 28 (46,7%) usuários com ensino fundamental incompleto e 24 (40%) estavam casados. Quanto à renda, 46 (76,7%)

usuários possuíam renda própria e 38 (82,6%) destes recebiam de um a dois salários mínimos, sendo 18 (39,2%) aposentados e 10 (21,7%) em auxílio-doença.

Convém salientar que dos 4 (6,7%) usuários analfabetos, 2 frequentaram escola especial e os outros 2 não frequentaram à escola, sendo que um tinha “problemas de cabeça” e o outro “porque a cabeça não ajudava”, segundo relatos dos familiares.

O tempo médio de atendimento em saúde mental foi de 6,3 anos, com metade dos casos entre um a dois anos de acompanhamento. O atendimento psiquiátrico correspondeu a 27 (45%) casos e o atendimento psicológico a 11 (18,3%) casos, sendo que 22 (36,7%) usuários recebiam ambos os atendimentos.

Com relação às características clínicas, o diagnóstico de saúde mental de maior prevalência foi depressão, em 34 (56,7%) casos e hipertensão arterial foi a comorbidade clínica que predominou em 14 (23,3%) dos usuários. Do total de usuários, 50 (83,3%) não tiveram internação psiquiátrica e apenas 5 (8,3%) tiveram alguma crise no último ano.

Quanto à medicação, 49 (81,7%) usuários referiram tomar pelo menos uma medicação por dia e, destes, 9 (15%) necessitavam auxílio para medicar-se.

## 7.2 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DA ESCALA EMP

Inicialmente, obteve-se o resultado geral da aplicação da escala EMP, que consistiu no cálculo das frequências e porcentagens das respostas às 19 questões objetivas, na amostra de usuários (n=60) do Ambulatório de Saúde Mental de Cachoeirinha. Observa-se que, de maneira geral o resultado de maior prevalência é na rubrica “melhor do que antes”.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem do número total de respostas referentes às questões objetivas da escala EMP

OPÇÕES DE RESPOSTA	n	%
Pior do que antes	133	11,6
Sem mudança	352	31,0
Melhor do que antes	655	57,4
<b>TOTAL</b>	<b>1140</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Da autora (2012).

### 7.2.1 Resultados das 18 questões objetivas

Para o levantamento dos resultados, dividiu-se a escala em três aspectos, conforme indicação de Bandeira et al. (2011): a) ocupação e saúde física; b) aspectos psicológicos e sono e c) relacionamentos e estabilidade emocional. Após, os dados são apresentados através das frequências e médias de respostas, de acordo com a tabela a seguir.

Tabela 3 - Frequência e porcentagem das respostas objetivas da escala EMP, agrupadas por aspectos.

Questão	Pior do que antes	%	Sem mudança	%	Melhor do que antes	%	Total
<b>Ocupação/Saúde física</b>							
	<b>n</b>		<b>n</b>		<b>N</b>		<b>n</b>
16	Atividades de lazer	8 13,3	24 40,0	28 46,7	60		
8	Energia/disposição	13 21,7	20 33,3	27 45,0	60		
17	Tarefas de casa	9 15,0	20 33,3	31 51,7	60		
18	Tomar decisões/cumprir obrigações	3 5,0	33 55,0	24 40,0	60		
15	Interesse em trabalhar/se ocupar	8 13,3	22 36,7	30 50,0	60		
11	Satisfação sexual	15 25,0	32 53,3	13 21,7	60		
7	Apetite	15 25,0	19 31,7	26 43,3	60		
10	Saúde física	21 35,0	22 36,7	17 28,3	60		
<b>Aspectos psicológicos/sono</b>							
4	Confiança em si mesmo	4 6,7	22 36,7	34 56,7	60		
2	Humor	2 3,3	12 20,0	46 76,7	60		
1	Problemas pessoais	6 10,0	7 11,7	47 78,3	60		
5	Interesse pela vida	3 5,0	15 25,0	42 70,0	60		
6	Capacidade de suportar situações difíceis	2 3,3	20 33,3	38 63,3	60		
9	Sono	10 16,7	15 25,0	35 58,3	60		
<b>Relacionamento</b>							
13	Convivência c/ amigos	5 8,3	22 36,7	33 55,0	60		
3	Estabilidade emocional	1 1,7	9 15,0	50 83,3	60		
14	Convivência c/ outros	5 8,3	18 30,0	37 61,7	60		
12	Convivência familiar	3 5,0	17 28,3	40 66,7	60		

Fonte: Adaptado de Costa (2009)

Os aspectos de relacionamento e psicológicos/sono apresentaram os maiores percentuais de melhora referida pós-tratamento, se comparados ao aspecto ocupação/saúde física. No aspecto de relacionamento, a referência à estabilidade

emocional, com 50 (83,3%) respostas de melhora, se destacou. Nos aspectos psicológicos e sono, a questão referente aos problemas pessoais teve destaque, pois 47 (78,3%) usuários referiram melhora desde o início do tratamento. Ainda neste aspecto, o item humor também apontou melhora desde o início do tratamento para 46 (76,7%) usuários.

Já nos aspectos relacionados à ocupação e saúde física, os itens referentes à saúde física e à satisfação sexual apresentaram os menores patamares de melhora referida pós-tratamento (28,3% e 21,7%, respectivamente). Mais do que isto, este aspecto apresentou os maiores percentuais de referência à piora pós-tratamento, salientando-se a saúde física, que piorou para 21 (35%) usuários, e a satisfação sexual e apetite, que pioraram para 15 (25%) usuários, cada.

### 7.2.2 Resultados das respostas à questão 19

A questão 19 da escala EMP avalia a impressão geral do usuário, objetivando saber como ele se percebe. A pergunta é “Desde que você começou a se tratar aqui, em geral, você está”, e as respostas disponíveis são as mesmas das questões anteriores: pior do que antes, sem mudança ou melhor do que antes.

Os dados apresentados encontram-se na tabela a seguir.

Tabela 4 - Frequência e porcentagem das respostas à questão 19 – “Desde que você começou a se tratar aqui, em geral, você está”

OPÇÕES DE RESPOSTA	n	%
Pior do que antes	-	-
Sem mudança	3	5,0
Melhor do que antes	57	95,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Da autora (2012).

Nota-se que 57 (95%) usuários referiram estar melhor do que antes do tratamento e 3 usuários (5%) referiram que, de maneira geral, estavam sem mudanças desde o início do tratamento.

As respostas para os que afirmaram que se percebiam melhor desde o início do tratamento dizem respeito à diminuição dos sintomas, ao atendimento profissional e à qualidade deste, à grupoterapia, entre outros. Foram bastante semelhantes às da questão subjetiva, que será abordada no item 7.2.3. Muitas

vezes os usuários repetiam a resposta dada na questão subjetiva, como que reforçando o motivo pelo qual se sentiam melhor.

Já os 3 usuários que referiram que, de maneira geral, não percebiam mudança, apresentaram as seguintes justificativas:

*“Não tenho explicação”*. B.M.N., 71 anos, usuária.

*“Continua a mesma coisa. O doutor F. é muito bom, mas são muitos os problemas lá em casa”*. J.C.I., 53 anos, usuário.

*“Porque ele está estabilizado, mas não tem como melhorar”*. L.C.M., 67 anos, pai de usuário.

Conforme pontua Costa (2009), percebe-se que no primeiro caso o usuário não soube explicar a ausência de mudança, possivelmente por desconhecimento quanto à sua doença.

O segundo caso atribuiu sua ausência de mudança à questões externas ao tratamento, vinculada à problemas familiares enfrentados, citando a drogadição do filho.

O terceiro caso o usuário justificou a ausência de mudança ao fato do filho (usuário do serviço) ser portador de grave transtorno mental, crônico, percebendo como se o mesmo não tivesse a possibilidade de melhora, sendo o seu “limite”.

### **7.2.3 Resultados da questão subjetiva da escala EMP**

Inicialmente são apresentadas as frequências e porcentagens das respostas dadas à questão subjetiva. Após, as respostas são agrupadas em categorias de acordo com a temática das respostas dadas, tendo como base o estudo de Costa (2009), utilizando-se a dedução categorial proposta por Bardin (1979).

#### **7.2.3.1 Frequências e porcentagens das respostas da questão subjetiva**

A questão subjetiva “Você acha que o tratamento que você está recebendo aqui o ajudou a se sentir melhor?” teve a totalidade das respostas afirmativas.

Faz parte da questão subjetiva a justificativa do usuário para a sua resposta. No caso da resposta positiva, o usuário precisou justificar como o tratamento o ajudou a se sentir melhor. A tabela 5 mostra as respostas utilizadas pelos usuários, em ordem decrescente de frequência. Salienta-se que por ser uma questão subjetiva, foi frequente que os usuários justificassem suas respostas com diferentes

aspectos, motivo pelo qual o número de respostas (n=104) não corresponde ao número de respondentes (n=60).

Tabela 5 - Frequência e porcentagem das respostas da questão subjetiva –  
“Você acha que o tratamento que você está recebendo aqui o ajudou a se sentir melhor?”

<b>RESPOSTAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1. Consegue lidar melhor com as situações	18	17,3
2. Melhorou devido à grupoterapia	12	11,5
3. Melhora da autoestima	8	7,7
4. Parou de chorar	7	6,7
5. Melhorou a convivência familiar	7	6,7
6. Melhora devido ao atendimento profissional	7	6,7
7. Agora dorme melhor	6	5,8
8. Melhora devido à medicação	6	5,8
9. Melhora na comunicação	5	4,8
10. Está mais calmo	5	4,8
11. Parou de agredir, brigar	4	3,8
12. Está mais disposto	4	3,8
13. Diminuição da ansiedade	3	2,9
14 Parou de ter alucinações	2	1,9
15 Parou de internar em hospital psiquiátrico	2	1,9
16. Diminuição de frequência das crises	2	1,9
17. Voltou a trabalhar	2	1,9
18. Alimenta-se melhor	2	1,9
19. Aspectos mencionados somente uma vez	2	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Da autora (2012).

O aspecto que mais apareceu como justificativa para a questão subjetiva, com 18 (17,3%) casos, foi que o usuário consegue lidar melhor com as situações desde que iniciou o tratamento no Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha. A seguir, algumas respostas que abordaram este aspecto.

*“Tô melhor, porque é só eu saber lidar com as coisas, saber lidar com a vida.”* M.O.S.B., 66 anos, usuária.

*“Perdi minha mãe, o meu marido me traiu e aí eu me sentia muito triste. Agora eu consigo lidar com estas situações”.* S.M.P.S., 42 anos, usuária do serviço.

*“Tenho depressão há anos. Os problemas continuam, mas agora eu consigo lidar melhor com eles”.* M.I.R., 47 anos, usuária.

O segundo aspecto mais mencionado pelos usuários como justificativa à questão subjetiva foi a melhora devido à grupoterapia oferecida no Ambulatório, com 12 casos (11,5%). Abaixo, algumas respostas que corresponderam a este aspecto.

*“Percebo que no grupo o meu problema é bem menor e consigo dar a volta por cima. O grupo ajuda muito”*. S.M.P.S., 42 anos, usuária.

*“Antes me sentia muito só, agora com o trabalho em grupo não me sinto só, tenho oportunidade de falar. Me faz muito bem”*. M.E.M., 43 anos, usuária.

*“Melhorei bastante, aproveito com as colegas do grupo, converso bastante, coisas que em casa eu não posso falar”*. N.C.L., 61 anos, usuária.

A melhora da autoestima foi o terceiro aspecto mais mencionado, com 8 casos (7,7%). A seguir alguns exemplos de justificativa.

*“Melhorei 100% porque eu sou outra mulher. Antes eu não tinha vontade de sair e me arrumar”*. M.F.S.L., 41 anos, usuária.

*“Melhorou porque agora eu me cuido, me valorizo”*. G.H.E, 45 anos, usuária.

Os aspectos identificados como parou de chorar, melhorou a convivência familiar e melhorou devido ao atendimento com psiquiatra e/ou psicólogo, tiveram, cada um, 7 (6,7%) justificativas positivas para a questão subjetiva.

*“Melhorei muito, porque antes eu vivia chorando, direto”*. O.T., 57 anos, usuária.

*“Antes me sentia mais deprimido, chorava muito. Agora me sinto melhor”*. M.S.R., 44 anos, usuário.

*“Estou evoluindo, a convivência familiar está muito boa”*. D.S.G., 28 anos, usuária.

*“Meu relacionamento com minha filha está melhor”*. M.A.B.D., 43 anos, usuária.

*“O atendimento do doutor F. é qualificado, e ele põe a gente pra cima”*. A.C.P., 41 anos, usuário.

*“Aqui sinto que sou ouvida e a doutora me ajuda a ver melhor as coisas”*. F.G., 37 anos, usuária.

Outros aspectos também apareceram nas justificativas dos usuários, como: agora dorme melhor, e melhora devido à medicação, ambos com 6 (5,8%) respostas. Melhora na comunicação e estar mais calmo apresentaram 5 (4,8%) respostas cada.

*“Agora ela dorme melhor. Antes não dormia.”* O.A.O., 59 anos, filha de usuária.

*“O remédio que ele receitou me fez muito bem.”* A.C, 48 anos, usuária.

*“Melhorei em todos os sentidos, porque agora estou falando com os outros, e antes eu não conseguia, era muito fechada”.* D.C.S.A., 29 anos, usuária.

*“Antigamente eu não sabia se cuidava das crianças ou dele, porque ele saía porta a fora. Agora ele está mais calmo”.* C.T.S.G, 49 anos, esposa de usuário.

Os seguintes aspectos tiveram 4 (3,8%) justificativas para a questão subjetiva: parou de agredir e brigar e está mais disposto. Seguem algumas respostas: *“Antes eu brigava a toda hora, agredia, xingava. Agora melhorei.”* R.J.C., 56 anos, usuário;

*“Ajudou muito porque antes ela estava sempre na cama e não se levantava pra nada. Agora tá super bem, tá disposta”.* M.F.S.L, 54 anos, filha de usuária.

Outro aspecto citado foi a diminuição da ansiedade, que teve 3 (2,9%) respostas à questão subjetiva: *“Eu era muito ansiosa. Agora diminuiu minha ansiedade até com problemas do dia-a-dia”.* D.S.G., 28 anos, usuária.

Os seguintes aspectos: parou de ter alucinações, parou de internar em hospital psiquiátrico, diminuição de frequência das crises, voltou a trabalhar e melhora na alimentação, obtiveram, cada um, 2 (1,9%) respostas. Seguem algumas das justificativas: *“Estou melhor porque antes eu só ouvia vozes, e tinha um computador dentro da minha cabeça falando sem parar”.* M.S.P.A., 69 anos, usuária;

*“Já faz bastante tempo que ele não internou mais”.* J.S.P., 57 anos, pai de usuário.

*“As crises diminuíram. Faz tempo que não dá nada nele”.* J.R.G., 31 anos, sobrinha de usuário.

*“Melhorei muito, até voltei a trabalhar depois de ficar parada tanto tempo”.* M.L.B., 55 anos, usuária.

Por outro lado, dois aspectos foram mencionados somente uma vez, correspondendo a um total de 1,9% das respostas. São eles: a) agora tenho maior estabilidade emocional e b) não penso mais em suicídio. Logo, percebe-se que são visões bem específicas a respeito de situações particulares. As duas respostas foram: *“Melhorou porque agora estou mais estável nas minhas emoções”.* M.R.B., 46 anos, usuária;

*“Agora parei de pensar em morte, não penso mais em suicídio”*. D.C.S.A., 29 anos, usuária.

### 7.2.3.2 Categorias de respostas da questão subjetiva

Para a análise das respostas à questão subjetiva da escala EMP, os aspectos foram agrupados em categorias, baseadas no estudo de Costa (2009), que são: a) Sintomas da doença e crises; b) Saúde física; c) Comportamentos problemáticos; d) Aspectos relacionados ao serviço e à medicação; e) Autonomia e/ou cuidados pessoais; f) Ocupação; e g) Relacionamento social.

Os resultados foram apresentados através das frequências e porcentagens das respostas à questão objetiva, agrupadas por categorias, conforme tabela 6.

A oitava categoria proposta por Costa (relatos de ausência de melhora) não foi utilizada, pois não houve, no presente estudo, resposta na opção sem mudança e nem na opção piora desde o início do tratamento no Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha.

A categoria sintomas da doença e crises teve o maior número de respostas de melhora, com 40 respostas de usuários (39,5%). A categoria de aspectos relacionados ao serviço e à medicação apresentou 25 relatos de usuários. (24%). Já as categorias de saúde física e relacionamento social obtiveram ambas, 12 relatos de usuários (11,5%). A categoria de autonomia e cuidados pessoais teve 8 respostas (7,7%). Por fim, as categorias de comportamentos problemáticos 4 (3,8%) e ocupação 2 (1,9%) respostas cada.

Tabela 6 - Frequência e porcentagem das respostas à questão subjetiva da escala EMP, divididas em categorias

CATEGORIA	RESPOSTA	n	%
Sintomas da doença e crise	1. Consegue lidar melhor com as situações	18	17,3
	2. Parou de chorar	7	6,7
	3. Está mais calmo	5	4,8
	4. Diminuição da ansiedade	3	2,9
	5. Parou de ter alucinações	2	1,9
	6. Parou de internar em hospital psiquiátrico	2	1,9
	7. Diminuição frequência das crises	2	1,9
	8. Não pensa mais em suicídio	1	1,0
	9. Maior estabilidade emocional	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>39,5</b>
Saúde Física	1. Agora dorme melhor	6	5,8
	2. Está mais disposto	4	3,8
	3. Agora se alimenta melhor	2	1,9
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>11,5</b>
Comportamentos Problemáticos	1. Parou de agredir, brigar	4	3,8
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>
Aspectos relacionados ao serviço e à medicação	1. Melhorou devido à grupoterapia	12	11,5
	2. Melhorou devido ao atendimento profissional	7	6,7
	3. Melhorou devido à medicação	6	5,8
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>24,0</b>
Autonomia e/ou cuidados pessoais	1. Melhora da autoestima	8	7,7
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>7,7</b>
Ocupação	1. Voltou a trabalhar	2	1,9
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>
Relacionamento social	1. Melhora na convivência familiar	7	6,7
	2. Melhora na comunicação	5	4,8
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>11,5</b>
<b>TOTAL</b>		<b>104</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Adaptado de Costa (2009).

A categoria sintomas da doença e crises teve o maior número de respostas: 40 (39,5%) usuários referiram ter melhorado desde o início do tratamento. Nesta categoria a melhora é relacionada à redução dos sintomas. Das 9 respostas que fazem parte desta categoria, destacaram-se: consegue lidar melhor com as situações (17,3%), seguida pela resposta parou de chorar (6,7%).

*“Melhorei porque agora consigo resolver meus problemas, consigo lidar melhor com ele”*. N.D.F.S.F., 61 anos, usuária.

*“Antes eu só chorava, dia e noite. Agora não, parei de chorar, estou bem”*. P.L.C., 52 anos, usuária.

*“Melhorei porque antes eu tinha muita ansiedade, não esperava por nada”*. M.I.G.F. , 50 anos, usuária.

A segunda categoria que mais obteve respostas (n=25, 24%) foi a de aspectos relacionados ao serviço e à medicação, salientando-se o trabalho da grupoterapia, com 12 (11,5%) casos, do atendimento do profissional psiquiatra e/ou psicólogo, com 7 (6,7%) casos, e quanto ao medicamento prescrito, com 6 (5,8%) casos.

*“Tenho só melhorado desde que comecei a me tratar aqui. O grupo e a doutora ajudam muito”*. M.L.S.B., 54 anos, usuária.

*“O doutor F. acertou a medicação bem certinho. Agora D. está bem”*. P.A., 58 anos, pai de usuário.

*“A psicóloga ajuda a gente a se conhecer”*. P.E.M., 47 anos, usuária.

As categorias de relacionamento social e de saúde física obtiveram, ambas, 12 (11,5%) casos para melhora percebida. A primeira é relacionada à melhora da convivência familiar, que teve 7 (6,7%) casos, e melhora na comunicação teve 5 (4,8%). A segunda categoria relaciona-se ao sono, com 6 (5,8%) casos, disposição teve 4 (3,8%) casos, e alimentação teve 2(1,9%) casos. Seguem algumas das respostas dadas: *“Vejo que estou me relacionando melhor com a minha família, conversamos mais”*. J.C, 38 anos, usuária;

*“Melhorei muito. Estou me alimentando e dormindo bem”*. O.F. 62 anos, usuária.

A categoria autonomia e/ou cuidados pessoais obteve 8 (7,7%) respostas, através do aspecto autoestima. Comportamentos problemáticos e ocupação foram categorias que obtiveram, respectivamente, 4 (3,8%) e 2 (1,9%) respostas.

*“Melhorou porque antes ela não se cuidava. Agora ela exige isso, Deus o livre se não ajeitar o cabelo dela”*. O.A.O., 53 anos, filha de usuária.

*“Antes ela agredia, se agarrava na gente, dizia que odiava.”* E.N., 57 anos, irmã de usuária.

*“Melhorei bastante, tô até trabalhando. Tu acredita que eu trabalho cuidando de idosos?”*. M.L.B, 52 anos, usuária.

## 8 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Atualmente, são poucos os estudos que utilizam dados quantitativos e qualitativos para avaliação dos serviços de saúde mental no Brasil, principalmente referindo-se às perspectivas do ponto de vista do usuário.

O cálculo geral utilizado neste trabalho não foi verificado na literatura estudada, pois se diferencia da forma de levantamento dos dados da Escala de Mudança Percebida (EMP), onde os dados são separados em objetivos e subjetivos, ficando a questão 19 fora do cálculo, por ser uma impressão geral do usuário.

Neste trabalho, acreditou-se que esta informação teria relevância, na medida em que confirma ou não a resposta dada na questão 1, que é subjetiva. De fato, as respostas e as justificativas foram muito semelhantes nestas duas questões, o que indica a fidedignidade das respostas dadas.

Verificou-se que uma porcentagem maior das respostas aos itens da escala EMP encontraram-se na opção melhor do que antes, semelhante aos dados verificados em outros estudos nacionais (COSTA, 2009; BANDEIRA E CESARI, 2010; SANTOS, 2010).

Os maiores índices de melhora assemelham-se aos estudos de Costa (2009), Bandeira e Cesari (2010) e Santos et al. (2010), destacando-se os aspectos psicológicos e sono. Os itens referentes aos problemas pessoais, humor e interesse pela vida destacaram-se com as maiores frequências e porcentagens de melhora no presente estudo, com pequenas variações dos outros estudos citados.

Constatou-se uma percepção de piora principalmente nos aspectos relacionados à ocupação e saúde física, destacando-se os itens referentes à saúde física, satisfação sexual, apetite e energia. Novamente, tais resultados assemelham-se aos estudos nacionais revisados pela autora (COSTA, 2009; BANDEIRA; CESARI, 2010; SANTOS 2010).

Com relação aos resultados sem mudança percebida, destacaram-se os itens relativos à capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões, além da satisfação sexual. Convém salientar que estas respostas foram comuns na escala EMP-F, onde os familiares responderam pelos usuários. Percebeu-se que as respostas referiam-se às questões de usuários com maiores comprometimentos psiquiátricos.

Logo, durante a aplicação da escala ocorreram relatos referentes à ausência de mudança na satisfação sexual e na capacidade de cumprir obrigações e tomar

decisões, como um quadro pré-existente ao tratamento no Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha. Algumas das justificativas apresentadas pelos familiares foram: “ela já não tinha vida sexual antes”, “ele é virgem até hoje e nunca teve namorada”, “sempre foi doente”, “ele nunca decidiu nada” ou “não entende direito”.

Estes relatos estiveram relacionados principalmente com usuários que apresentavam quadros de distúrbios crônicos, com um maior comprometimento na vida social e ocupacional. Além disso, a depressão foi o diagnóstico mais frequente (56,7%) na amostra do estudo. Através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) observa-se que nos episódios depressivos há diminuição da libido e do apetite, fadiga, alterações no sono, redução da energia e diminuição da atividade, entre outros sintomas (CID-10, 2006).

Portanto, a ausência de mudança ou percepção de piora nos aspectos ocupacionais e sexuais, assim como no sono e no apetite, também foram verificadas em usuários com diagnóstico de depressão, já que tais sintomas podem estar associados ao quadro da própria doença.

Costa (2009) aponta que tais efeitos também podem ser uma consequência do uso de psicofármacos. A satisfação sexual também foi um resultado presente no estudo de Bandeira e Cesari (2010) com ausência de mudança.

Apesar das respostas atribuídas à ausência de mudança ou percepção de piora, estarem presentes de forma menos significativa no presente estudo, o mesmo é apontado por Costa (2009) como um indício do quanto a escala EMP é sensível como medida, o que a diferencia das escalas de satisfação.

Os estudos revisados não se detiveram na questão objetiva de número 19, mas apontam como resultado final da aplicação da escala que o índice de respostas positivas foi superior às outras respostas. Isto foi corroborado no presente estudo, através de 95% de respostas de melhora correspondendo à questão 19.

Quanto à questão subjetiva, a totalidade dos usuários percebeu uma mudança positiva desde o início do tratamento no Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha. Esta questão foi analisada no estudo de Costa (2009), que constatou percepção de melhora em 98% dos casos.

Como justificativa à questão apresentada, 18 (17,3%) usuários referiram melhora desde o início do tratamento porque estavam conseguindo lidar melhor com as situações. Outros 12 (11,5%) usuários referiram melhora devido à grupoterapia, que é a principal forma de atendimento psicológico do Ambulatório. As duas

respostas destacaram, através das suas justificativas, uma maior compreensão a respeito de si mesmo, além de um sentimento de confiança no outro, o que denota uma maior clareza a respeito do seu sofrimento mental.

No presente estudo a justificativa de melhora atribuída ao fato do usuário estar mais calmo correspondeu a 5 (4,8%) usuários e a melhora atribuída à medicação correspondeu a 6 (5,8%) usuários. Já o estudo de Costa (2009), identificou 44 (26,7%) usuários com melhora por estar mais calmo e 16 (8,3%) atribuíram melhora em função da medicação utilizada.

Possivelmente, a diferença está na população alvo, pois o estudo de Costa teve como amostra usuários de dois Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), onde 54% deles apresentavam diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Logo, a melhora foi atribuída à diminuição de sintomas.

Já o presente estudo foi feito num Ambulatório de Saúde Mental Adulto, onde o diagnóstico de maior prevalência foi depressão e a melhora foi percebida num sentido mais amplo, inclusive não vinculada ao tratamento medicamentoso e sim à grupoterapia, apesar de 49 (81,7%) utilizarem medicação psiquiátrica.

Convém ressaltar que a questão subjetiva obteve justificativas semelhantes às da questão objetiva de número 19, e de certa forma, as perguntas de ambas se assemelham, com grande maioria de respostas na opção de melhora após o tratamento. Estas questões indicaram como o usuário se percebia a respeito do atendimento recebido.

Os itens anteriormente citados (sexualidade, sono, alimentação, relacionamentos) que não apresentaram melhora significativa, serviram para identificar onde o tratamento precisa ser revisto.

Costa (2009) refere que a piora pode estar associada ao uso de psicofármacos, tendo como efeitos colaterais a fadiga, tremores, aumento de peso e a diminuição da libido.

Como este estudo apresentou um corte transversal, não possibilitará o acompanhamento das percepções de mudança dos usuários. Mas pesquisas indicam que isto não só é possível num estudo longitudinal, como é aconselhável, a fim de identificar se houve eficácia nas intervenções aplicadas a partir da avaliação feita pelos usuários (HUNTER; CAMERON, 2008, citado por COSTA, 2009).

Após a revisão de pesquisas anteriores, percebeu-se que o presente estudo corrobora outros trabalhos relativos à aplicação da escala EMP, tanto nas questões

referentes aos resultados apresentados, quanto na importância das avaliações que tem como foco a percepção do usuário.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou caracterizar a amostra de usuários, a partir do questionário sócio-demográfico, fator importante para o conhecimento acerca da população atendida. Este dado é essencial para o direcionamento das políticas públicas.

Os resultados deste trabalho, a partir da aplicação da escala EMP, possibilitaram identificar as mudanças percebidas pelos usuários a partir do tratamento recebido no Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha, assim como retratar a situação do serviço, possibilitando nortear as mudanças necessárias.

Através das justificativas dos usuários foi possível identificar as questões que mais contribuíram para que eles se sentissem melhor. A grupoterapia se destacou como uma das justificativas de percepção de melhora, indicando aspectos positivos no tratamento oferecido. Esta informação é importante para os profissionais e para o gestor, na medida em que pontuou um tratamento que mostrou resultado positivo.

Os resultados de maior piora estavam ligados principalmente às questões orgânicas, como diminuição da libido, aumento ou diminuição do apetite e presença de tremores, e estes sintomas podem interferir na continuação ou abandono do tratamento.

Além disso, foi significativa a presença de usuários com depressão na amostra estudada e, como visto anteriormente, os aspectos de piora ou ausência de melhora também estão associados ao quadro da doença. Logo, pode não ser um efeito colateral da medicação, e sim o sintoma da própria doença, ou, até mesmo, a falta da medicação adequada.

Por outro lado, alguns usuários referiram melhora justamente nas questões orgânicas, como o sono, atribuídas muitas vezes ao uso da medicação, assim como os usuários que apresentaram melhora no “nervosismo”, irritabilidade e ansiedade. Nestes casos, identificou-se a necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso. Logo, a medicação mostrou que pode melhorar ou piorar a sintomatologia do usuário, interferindo na sua percepção de melhora, necessitando, portanto, de maior atenção do profissional que a prescreve.

A ausência de mudança percebida no aspecto relacionamento apontou a necessidade de revisão de intervenções necessárias. Percebeu-se que esta

resposta foi comum por parte dos familiares de usuários com maior transtorno psiquiátrico, possivelmente indicando a necessidade de um tratamento que inclua a socialização, como o trabalho dos Centros de Atendimento Psicossocial, que melhor atendem esta população, visando à reintegração social. Desta forma, o trabalho destacou a necessidade de ser revisto por parte dos profissionais e do gestor, a população atendida e os locais indicados, como forma de garantir tratamentos adequados nos diferentes espaços de saúde mental disponíveis no município.

A resposta da questão subjetiva da escala EMP indicou totalidade de percepção de melhora no tratamento oferecido pelo Ambulatório. Esta situação é um importante sinalizador da satisfação do usuário com o serviço prestado.

Através dos instrumentos utilizados neste trabalho, verificou-se a importância da avaliação feita a partir da percepção de melhora do usuário como resultado do tratamento recebido. A avaliação através da escala EMP indicou alguns caminhos a serem revistos pelos profissionais e pelo gestor, confirmando que é um importante instrumento de avaliação da satisfação do usuário do serviço de saúde mental.

Além de ter se apresentado como uma ferramenta essencial para a gestão, na medida em que indica onde intervenções são necessárias para a melhoria do serviço, a avaliação da satisfação do usuário através da escala EMP mostrou a importância da escuta como princípio de participação popular, destacado pelo Sistema Único de Saúde.

Portanto, é muito importante que mais estudos sejam feitos para avaliar a percepção de mudança por parte dos usuários, a fim de qualificar o serviço e garantir a efetivação do SUS.

## REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, M. B. et al. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da escala de mudança percebida. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre, v. 24, n. 2, p 236-244, 2011.
- \_\_\_\_\_; FELICIO, C. M; CESARI, L. Validação da Escala de Percepção de Mudanças pelos familiares como medida de resultado do tratamento em serviços de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 283-7, 2010.
- \_\_\_\_\_; CALZAVARA, M. G. P., COSTA, C. S., & CESARI, L. Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre o resultado do tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n.58, p.107-14, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70. Lisboa, 1979.
- BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília, 1989.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, 1991.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. IDSUS. **Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1080](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080)>. Acesso em: 10 mar. 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SUS, princípios e conquistas**. Brasília, 2000. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2012.
- CARDOSO, G. M.; LAZZAROTTO, E. M; ZANELLA V. Paciente - Cliente ou Cidadão? **Anais do Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil**. Cascavel, 2003.
- CARVALHO, Antônio Ivo de. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: UFSC, UAB, 2010.
- CESARI, L.; BANDEIRA, M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 59, p. 293-301, 2010.
- CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 11, n.3, p 705-11, 2006.
- COSTA, C. S. **Percepção de mudança em função do tratamento recebido nos serviços de saúde mental: comparação entre pacientes e familiares**. Dissertação de Mestrado. São João Del Rei, PPGPSI-UFSJ, 2009.
- COTTA, R. M. M et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Scientia Medica**, PUCRS. Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 227-34, 2005.

DINSDALE, G. et al. Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá: desfazendo mitos e redesenhando roteiros. **Cadernos ENAP**, Brasília, n.20, p.23-62, 2000.

ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny Alves B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, p. 303-12, 2005.

KUSCHNIR, R. C; CHORNY, A. H; LIMA e LIRA, A. M. **Gestão dos sistemas e Serviços de Saúde**. Florianópolis: CAPES - UAB, p. 131-9, 2010.

MACHADO, N. P; NOGUEIRA, L. T. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v. 12, n. 5, p. 401-408, 2008.

MISHIMA, S. M., et al. (In) Satisfação dos usuários: duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v.44, n.3, p.766-773, 2010.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Por uma perspectiva dos usuários: avaliação de uma unidade de saúde comunitária. In: BORDIN, R. et al. **Práticas de gestão em saúde**: em busca da qualidade. Porto Alegre: Dacasa, 1996.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: **CID 10** Décima revisão, Edusp. São Paulo, v.1, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Bis, Bol. Inst. Saúde**, 2010.

REIS, E. F. B., et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 6, p. 50-61, 1990.

RIO GRANDE DO SUL. **IBGE**. Censo 2010. Cachoeirinha, 2010.

SANTOS, K. T. et al. Aplicação da Escala de Mudança Percebida na população do sexo feminino atendida em um Centro de Atenção Psicossocial do Serão Central de Pernambuco. **Anais do XII Congresso Brasileiro e XI Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional**. São Paulo, outubro de 2010.

UCHIMURA, K. Y; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, 2002.

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

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Projeto:** Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha: um estudo sobre a satisfação dos usuários.

O Sr.(a) está sendo convidado a participar como voluntário desta pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário, com duração aproximada de quinze minutos. Todas as informações serão transcritas e analisadas, para que, posteriormente, sejam utilizadas para a melhoria do atendimento nesta unidade de saúde.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e sigilosa, e a qualquer momento o Sr.(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Desde já agradeço a sua colaboração.

---

Cynthia Martins Recuero

Pesquisadora

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar da pesquisa, recebendo uma cópia deste termo.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A - Instrumentos para coleta - EMP-P

**ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA (VERSÃO DO PACIENTE)**

1. Você acha que o tratamento que você está recebendo aqui o ajudou a se sentir melhor?

Se Sim: Como? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se Não: Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Agora, eu vou lhe perguntar, para cada aspecto da sua vida, se você acha que se você teve mudanças desde que começou a se tratar aqui no \_\_\_\_\_ (nome do local) e se estas mudanças foram para pior ou para melhor.

**Nota ao entrevistador:** Para cada item abaixo, dizer: Desde que você começou a se tratar aqui ..... está(ão).....

	<b>Pior do que antes</b>	<b>Sem mudança</b>	<b>Melhor do que antes</b>
1. Seus problemas pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Seu humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A estabilidade das suas emoções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sua confiança em você mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seu interesse pela vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sua capacidade de suportar situações difíceis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Seu apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sua energia (disposição para fazer as coisas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sua saúde física (Dores, tremores, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sua sexualidade (satisfação sexual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sua convivência com sua família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sua convivência com seus amigos ou amigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sua convivência com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Seu interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Suas atividades de lazer (as coisas que você gostava de fazer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Suas tarefas de casa (ex : cozinhar, fazer compras para a casa, lavar roupa, arrumar o quarto ou a casa, consertar coisas, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sua capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impressão geral: <b>Finalizando, eu gostaria de saber se</b>			
19. Desde que você começou a se tratar aqui, em geral, você está	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: Bandeira (2009).

## ANEXO B - Instrumentos para coleta - EMP-F

**ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA (VERSÃO DO FAMILIAR)**

1. Você acha que o tratamento que \_\_\_\_ (Nome) está recebendo aqui o ajudou a se sentir melhor?

Se Sim: Como? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se Não: Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Agora, eu vou lhe perguntar, para cada aspecto da vida de \_\_\_\_ (Nome), se você acha que ele(a) teve mudanças desde que começou a se tratar no \_\_\_\_ (Nome do local) e se estas mudanças foram para pior ou para melhor.

**Nota ao entrevistador:** Para cada item abaixo, dizer : *Desde que \_\_\_\_ (Nome) começou a se tratar aqui.....dele(a) está(ão).....*

	<b>Pior do que antes</b>	<b>Sem mudança</b>	<b>Melhor do que antes</b>
1. Os problemas pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Seu humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A estabilidade das emoções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. O sentimento de confiança em si próprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O sentimento de interesse pela vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. A capacidade de suportar situações difíceis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. O apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A energia (disposição para fazer as coisas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A saúde física (Dores, tremores)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. A sexualidade (satisfação sexual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A convivência com a família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A convivência com os amigos ou amigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. A convivência com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. O interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. As atividades de lazer (as coisas que ele gostava de fazer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. As tarefas de casa (ex: cozinhar, fazer compras para a casa, lavar roupa, arrumar o quarto ou a casa, consertar coisas, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Impressão geral:</b> Finalizando, eu gostaria de saber se			
19. Desde que ____ (Nome) começou a se tratar no ____ (Nome do local), em geral, ele(a) está	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: Bandeira (2009).

## ANEXO C - Questionário Sócio-demográfico e Clínico

Respondente: Usuário ( ) Familiar ( )

Nome do respondente: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### a) DADOS DO PRONTUÁRIO

Nome do usuário: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino Idade: \_\_\_\_\_ anos Estado Civil: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Diagnóstico (nome e número do CID - 10): \_\_\_\_\_

Comorbidades: \_\_\_\_\_

### b) DADOS DO USUÁRIO

1. Com que idade \_\_\_\_ (Nome) ficou doente? \_\_\_\_\_ anos

2. Há quantos anos ele está doente? \_\_\_\_\_ anos

3. \_\_\_\_ (Nome) faz tratamento psiquiátrico? ( ) Sim ( ) Não

4. Há quanto tempo \_\_\_\_ (Nome) faz tratamento psiquiátrico? \_\_\_\_\_ anos

5. Qual tratamento psiquiátrico ele está fazendo no momento?

( ) 1. Acompanhamento ambulatorial com uso de medicamentos

( ) 2. Sem visitar o médico, mas com uso de medicamentos

( ) 3. Consultas periódicas, mas sem uso de medicamentos

( ) 4. Outro - especificar: \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_ (Nome) faz tratamento psicológico? ( ) 1. Sim. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ ( ) 2. Não

7. Além do tratamento psiquiátrico, \_\_\_\_ (Nome) faz algum outro tipo de tratamento médico?

(cardiologista, neurologista, etc.)? ( ) 1. Sim, qual \_\_\_\_\_ ( ) 2. Não

8. \_\_\_\_ (Nome) já ficou internado em hospital psiquiátrico? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se sim:

8.a. Quantas vezes ele foi internado? \_\_\_\_\_ vezes

8.b. Quando foi a última vez que ele ficou internado? Há \_\_\_\_\_ anos

8.c. Qual foi a duração da última internação: \_\_\_\_\_ dias ou \_\_\_\_ mês (s)

9. Quantos remédios o médico receitou para ele? \_\_\_\_\_ remédios

Quais são? \_\_\_\_\_

9.a. Tipo de remédio: ( ) 1. via oral ( ) 2. injeção ( ) 3. ambos

9.b. Frequência dos remédios via oral: ( ) 1. Diária \_\_\_\_ vezes por dia ( ) 2. Semanal ( ) 3. Mensal

9.c. Frequência das injeções: ( ) 1. Semanal ( ) 2. Quinzenal ( ) 3. Mensal

9.d. \_\_\_\_ (Nome) toma o remédio sozinho? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se não:

9.e. \_\_\_\_\_ (Nome) aceita tomar? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Às vezes.

Especificar: \_\_\_\_\_

10. Atualmente \_\_\_\_\_ (Nome) está em crise? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

11. Quantas crises \_\_\_\_\_ (Nome) teve no último ano? \_\_\_\_\_ crises

12. Além da doença psiquiátrica, \_\_\_\_\_ (Nome) tem outras doenças físicas? ( ) 1. Sim ( ) Não.

Se sim, especificar quais: \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_ (Nome) faz uso de bebidas alcoólicas? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se sim, especificar a frequência: \_\_\_\_\_

14. \_\_\_\_\_ (Nome) faz uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, etc.)? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se sim, especificar quais: \_\_\_\_\_

15. O início do tratamento do \_\_\_\_\_ (Nome) coincidiu com alguma mudança na vida dele?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não

15.a Se sim, explique \_\_\_\_\_

16. (Nome) cursou a escola? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se sim: 16.a. Até que série o paciente estudou? \_\_\_\_\_

17. (Nome) tem alguma renda própria? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se sim:

17.a. Quanto ele ganha? \_\_\_\_\_

17.b. De onde ele obtém essa renda? \_\_\_\_\_

### c) DADOS DO FAMILIAR

C1. Parentesco: ( ) 1. mãe/pai ( ) 2.irmão(a) ( ) 3. cônjuge ( ) 4. filho(a) ( ) 5. Outro \_\_\_\_\_

C2. Mora com o paciente: ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

C3. Sexo: ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino

C4. Idade: \_\_\_\_\_ anos

C5. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C6. Você cursou a escola? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se sim:

C6.a. Até que série você estudou? \_\_\_\_\_

C7. Você tem alguma renda própria? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Se sim:

C7.a. Quanto você ganha? \_\_\_\_\_

C7.b. De onde você obtém essa renda? \_\_\_\_\_

C8. Se não mora com o paciente, qual é a frequência do contato com ele?

( ) 1. diariamente ( ) 2. quatro a cinco vezes por semana ( ) 3. duas a três vezes por semana

( ) 4. uma vez por semana ( ) 5. duas a três vezes por mês.

C9. Estado civil: ( ) 1. Solteiro(a) ( ) 2. Casado(a) ( ) 3. Vivendo como casado(a) ( ) 4. Separado(a)/

Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

C10. Você trabalha atualmente? ( ) 1. sim ( ) 2. não

Se sim: qual é seu trabalho atual? \_\_\_\_\_

1. Trabalho diário remunerado

2. Trabalho remunerado não-diário

3. Faz biscates externos esporádicos, remunerado

Local de trabalho:  0. nenhum  1. Fora de casa  2. Dentro de casa

Horário do trabalho:  0. nenhum  1. Trabalho de meio expediente  2. Horário integral

Se não trabalha:

1. aposentado  2. está estudando  3. dona de casa (do lar)  4. desempregado

Fonte: Elaborado pela autora Adaptação de Costa (2009).

## ANEXO D - Comprovante de submissão do projeto

[Retornar](#) [Imprimir](#)

**Dados do Projeto de Pesquisa**  
**Projeto Nº:** 22469  
**Título:** AMBULATORIO DE SAÚDE MENTAL ADULTO DE CACHOEIRINHA: UM ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS  
**Área do Conhecimento:** Saúde Pública  
**Início:** 01/09/2011  
**Previsão de conclusão:** 31/05/2012  
**Situação:** projeto em andamento

**Origem:** Faculdade de Medicina  
 Departamento de Medicina Social  
 Projeto da linha de pesquisa Tecnologia e Práticas de Gestão em Saúde

**Objetivo:** Descrever o grau de satisfação dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental Adulto de Cachoeirinha através da Escala de Mudança Percebida (EMP) - período de janeiro a fevereiro/2012.

**Palavras-Chave**  
 Administração E Planejamento Em Saúde  
 Epidemiologia De Serviços  
 Gestão Em Saúde  
 Qualidade Em Saúde  
 Saúde Mental

**Equipe UFRGS**  
**Nome:** Ronaldo Bordin  
**Participação:** Coordenador  
**Início:** 01/09/2011  
**Nome:** Cynthia Martins Recuero  
**Participação:** Pesquisador  
**Início:** 01/09/2011  
**Nome:** Chella Denise Ottonelli Stopiglia  
**Participação:** Pesquisador  
**Início:** 01/09/2011

**Anexos**  
**Projeto Completo**  
**Data de Envio:** 09/02/2012

**Avaliações**  
 Comissão de Pesquisa de Medicina - Encaminhado

## ANEXO E - Autorização para realização da pesquisa

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO AMBULATÓRIO DE  
SAÚDE MENTAL ADULTO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA/RS**

Autorizo CYNTHIA MARTINS RECUERO a realizar pesquisa junto aos usuários do Ambulatório de Saúde Mental Adulto. A pesquisa é um requisito para o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Saúde (EAD), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tenho ciência de que o estudo terá como objetivo aferir a satisfação dos usuários atendidos neste ambulatório.

Cachoeirinha, 21 de dezembro de 2011.

  
Psicólogo Luciano Fialko  
Coordenador Técnico  
Ambulatório SM Adulto

