UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Dissertação

Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários

Raquel Ziemann Campos

Pelotas, 2014

Raquel Ziemann Campos

Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª. Enfª. Drª. Vanda Maria da Rosa Jardim

Pelotas, 2014

Autor: Raquel Ziemann Campos

Título: Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: Satisfação dos Usuários

Dissertação aprovada, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde: Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa:

Banca examinadora:

.....
Profª. Drª. Vanda Maria da Rosa Jardim (Orientadora)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

.....
Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva (Membro Efetivo)
Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade do Minho, Portugal

.....
Profª. Drª. Luciane Prado Kantorski (Membro Efetivo)
Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

.....
Profª. Drª. Roxana Isabel Cardozo Gonzales (Membro Suplente)
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

.....
Profª. Drª. Michele Mandagará de Oliveira (Membro Suplente)
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

Dedico este trabalho, a todos os usuários dos
Centros de Atenção Psicossocial.

Agradecimentos

Aos meus pais, com vocês aprendi muito mais do que, como agir ou me portar mediante situações. Aprendi a importância de ter brilho nos olhos em tudo o que faço e, principalmente, a nunca desistir do que me faz feliz de fato. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, em todos os momentos da minha vida e, acima de tudo, pela dedicação, compreensão, zelo e amor.

À minha família, carinhosamente denominada como “família buscapé”, obrigada pelo incentivo e pela compreensão. Além de me sentir acolhida por vocês, aprendi a importância de conviver com as diferenças e o quanto isso é especial e único. Aprendi, também, que se a felicidade costuma estar no horizonte, para conquistá-la é necessário caminhar.

Aos meus amigos, presentinhos cedidos por Deus, muito obrigada pelos colos, abraços, sorrisos sinceros, zelo e por estarem comigo em mais esta etapa da minha vida. “Amigo é quem te dá um pedacinho do chão, quando é de terra firme que você precisa, ou um pedacinho do céu, se é o sonho que te faz falta” (Marcelo Batalha).

Aos meus colegas do Mestrado, pela acolhida, pelos momentos em que compartilhamos juntos, pelo apoio, pela ajuda fundamental e pela oportunidade de conviver com vocês por esses dois anos. Vocês, indubitavelmente, foram a parte indispensável dessa trajetória. “Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas” (Cora Coralina).

A toda família FEn/UFPel, professores, funcionários, alunos, componentes do grupo de estudos de Saúde Mental, obrigada pela oportunidade de compartilhar e aprender com vocês. Não é em vão que os denomino como “o maior acúmulo de pessoas legais por metro quadrado”.

Aos professores da banca examinadora: Luciane Kantorski, Michele Oliveira, Ricardo Silva, Roxana Gonzáles e Vanda Jardim. Vocês possibilitaram a construção deste trabalho. Agradeço a disponibilidade, a atenção, o respeito e por serem exemplos de profissionais, pelos quais tenho tanto respeito e admiração. “A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. Ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria” (Paulo Freire).

À CAPES por conceder a bolsa de estudos, a qual possibilitou minha dedicação a este estudo;

Ao Ministério da Saúde que foi o grande colaborador desta pesquisa - CAPSUL II (2012).

Aos 1597 usuários dos Centros de Atenção Psicossocial que participaram da pesquisa, contribuindo para que este trabalho fosse realizado.

As únicas pessoas pra mim são as loucas; loucas para viver, loucas para falar, loucas para serem salvas, que desejam tudo ao mesmo tempo, que bocejam diante do comum e ardem, ardem como fabulosos fogos de artifício, que explodem em mil centelhas entre as estrelas.

(Jack Kerouac)

Resumo

CAMPOS, Raquel Zemann. **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários**. 2014. 108f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Sul do Brasil. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil – CAPSUL II (2011). Estudo quantitativo e descritivo, que utilizou para a coleta de dados, a Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), incluindo os itens qualitativos e descritivos do instrumento. A amostra foi composta de 1597 usuários de 40 CAPS, do tipo I, II e III do Sul do Brasil (PR, RS, SC). O resultado da escala global da SATIS-BR apresentou 94.9% de satisfação pelos usuários. A subescala 1 referente ao grau de satisfação dos usuários em relação à competência e compreensão da equipe, a respeito do seu problema, apresentou 93.8% de satisfeitos. A avaliação em relação ao grau de competência do técnico de referência obteve 94.9% de satisfação. A subescala 2, que avalia o grau de satisfação com relação à acolhida da equipe e à ajuda recebida no CAPS, se constitui na maior proporção de satisfeitos entre as subescalas (95.4%). Quanto ao usuário ser tratado em termos de respeito e dignidade no CAPS, apresentou 95.0% de usuários satisfeitos. Em relação à estrutura do serviço, avaliada na subescala 03, apresentou escores mais baixos em relação às demais subescalas, 80.7% de satisfeitos. A acessibilidade ao CAPS foi fácil ou muito fácil por 70.3% dos usuários. O serviço foi recomendado por profissional de saúde, familiar ou amigo, em 68,60%. Ao serem indagados sobre o que mais gostam no CAPS, os usuários consideram que são as atividades e oficinas, incluindo o artesanato, as atividades de educação física, a alimentação (33,10%) e as atividades de lazer e de cultura (12.49%). Destacam-se também, os atendimentos e a relação com os profissionais do CAPS (23.71%). Quanto ao que menos gostam, os usuários referiram as oficinas e atividades em grupo para 21.82%, a convivência entre usuários para 9.28%, entre outros motivos. Através deste estudo, pode-se avaliar o resultado das ações destinadas para os usuários, compreendidas como uma avaliação subjetiva de satisfação do usuário, o que pode contribuir no processo de expansão de rede de atenção psicossocial e no planejamento de políticas e ações.

Palavras-chave: serviços de saúde mental comunitária; satisfação do paciente; avaliação de serviços de saúde

Abstract

CAMPOS, Raquel Zemann. **Evaluation of Psychosocial Care Centers of South Brazil: users' satisfaction.** 2014. 108f. Dissertation (Master Course) – Post Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

This study aims to evaluate user satisfaction of the Centers for Psychosocial Care (CAPS) in southern Brazil. This part of research entitled Evaluation of Psychosocial Care Centers of South Region of Brazil CAPSUL II (2011). Quantitative and descriptive study, which was used for data collection Rating Scale User Satisfaction with Mental Health Services SATIS-BR, including qualitative and descriptive of instruments items. The sample consists of 1597 users 40 CAPS, type I, II and III of Southern Brazil (PR, RS, SC). The global scale result of the SATIS-BR showed 94.9% of user´s satisfaction. The subscale 1 refers to the degree of users' satisfaction in relation to competence and understanding of staff about their problem presented satisfaction of 93.8%. Assessment in relation the degree of competence of the technical reference obtained (94.9%) of satisfaction. The subscale 2 which assesses the degree of satisfaction concern to the acceptance of the team and help received in CAPS constitutes the largest proportion of satisfied between the subscales (95.4%). Considering the user be treated in terms of respect and dignity in CAPS showed 95% of satisfied user. In relation to the structure of the service, evaluated in subscale 3 had lower scores compared with others subscales (80.7%) was satisfied. Accessibility to CAPS was easy or very easy to 70.3% of users. The service was recommended by professional health, family or friend to 68.60%. When they were asked about what they like in CAPS, users consider are the workshops and activities, including crafts, physical education and nutrition activities (33.10%) and leisure and culture activities (12.49%) also, highlights the care and relationship with CAPS professionals (23.71%). And whereas users less like was mentioned workshops and group activities for 21.82% the coexistence between users to 9.28% among other reasons. Through this study, we can evaluate the result of the actions intended for users understood as subjective evaluation of user's satisfaction which may contribute to the expansion of network of psychosocial care process and planning policies and actions.

Key-words: community mental health services; patient satisfaction; evaluation of health services

Sumário

I Apresentação 10
II Projeto de pesquisa 12
III Relatório do trabalho de campo 83
IV Artigo 86

I Apresentação

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado, como requisito parcial, para a obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva.

Esta dissertação apresenta um recorte da pesquisa intitulada “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL II)”.

O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas, RS - Brasil, tendo sido iniciado no mês de março de 2012 e concluído em fevereiro de 2014.

Esta dissertação de mestrado é composta das seguintes partes:

Projeto de pesquisa: Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários. A qualificação do projeto ocorreu em agosto de 2013. Essa versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora.

Relatório do trabalho de campo: Relata os passos realizados pela mestranda, desde a escolha do tema do projeto de dissertação até a construção do artigo final.

Artigo: A Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. Artigo de defesa que será submetido à publicação em revista científica.

II Projeto de pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto de Dissertação de Mestrado

Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários

Raquel Ziemann Campos

Pelotas, 2014

Raquel Ziemann Campos

Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª. Enfª. Drª. Vanda Maria da Rosa Jardim

Pelotas, 2014

Lista de Figuras

Figura 1 Esquema demonstrativo da metodologia realizada para a revisão de literatura 28
Figura 2 Descrição dos artigos selecionados 31
Figura 3 Os tipos de CAPS 47
Figura 4 Representação do aumento no número de CAPS ocorrido nos últimos anos 48
Figura 5 Quadro referencial teórico proposto neste estudo 56
Figura 6 Quantidade de CAPS por Estados do Sul do Brasil 57
Figura 7 Mapa dos Estados do Sul do Brasil 58
Figura 8 Variáveis da Escala Global e subescalas da SATIS-BR 60
Figura 9 Variáveis qualitativas da Escala SATIS-BR 61
Figura 10 Variáveis descritivas da Escala SATIS-BR 62
Figura 11 Cronograma de atividades 66

Lista de Tabelas

Tabela 1 Distribuição dos usuários conforme os Estados da Região Sul do Brasil 58
Tabela 2 Recursos financeiros 65

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
CSQ-8	Client Satisfaction Questionnaire
Decs	Descritores de Saúde
DSM-IV	Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, fouth edition
EMP	Escala de Mudança Percebida
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PAQ	Assessment Questionnaire
PUBMED	National Library of Medicine
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RS	Rio Grande do Sul
SATIS-BR	Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
VSSS-EU	Verona Service Satisfaction Scale
WHO-SUPORT	Escala da Organização Mundial de Saúde de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental

Definição dos Termos

Avaliação: Consiste, fundamentalmente, em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (HARTZ, 2005).

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Os CAPS têm se constituído como dispositivos que buscam se tornarem substitutivos às internações psiquiátricas, oferecendo, além da atenção à crise, um espaço de convivência e a criação de redes de relações que se ampliem para além dos locais das instituições, atingindo o território da vida cotidiana dos usuários (BRASIL, 2013).

Usuário dos Serviços de Saúde: O indivíduo que usa os serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Satisfação dos Usuários: Reação positiva dos usuários referente aos aspectos dos cuidados recebidos em determinado serviço, salientando os elementos subjetivos ligados à sua experiência, que medem a avaliação cognitiva e a reação emocional do usuário quanto à estrutura, ao processo e ao resultado (CLEARY; MCNEIL, 1988).

Sumário

1 Introdução 21
1.1 Justificativa 23
2 Objetivos 24
2.1 Objetivo geral 24
2.2 Objetivos específicos 24
3 Hipóteses 25
4 Revisão de literatura 26
4.1 Estratégias de buscas bibliográficas 26
4.2 Descrição dos artigos selecionados 29
5 Marco teórico 43
5.1 Reforma psiquiátrica e Centros de Atenção Psicossocial 43
5.2 Avaliação de serviços 49
5.3 Satisfação dos usuários 54
6 Metodologia 57
6.1 Caracterização do estudo 57
6.2 Local da pesquisa 57
6.3 Seleção da amostra 58
6.4 Instrumentos de coletas de dados 59
6.5 Desfecho 59
6.6 Procedimento para a coleta de dados 63
6.7 Controle de qualidade 63
6.8 Análise de dados 64
6.9 Procedimentos éticos 64
6.10 Divulgação dos resultados 64

7. Orçamento 65
8. Cronograma de atividades 66
Referências 67
Anexos 74

1 Introdução

Os serviços de saúde fazem parte do meio social em que vivem as pessoas, sendo um dos elementos que podem alterar a frequência e a distribuição dos agravos à saúde e melhorar a qualidade de vida da população (PEREIRA, 1999).

A oferta desses serviços deve ser estruturada de maneira integral, intersetorial e descentralizada, conforme as demandas dos usuários, visando garantir o acesso universal aos serviços públicos de qualidade e humanizados (SCANDOLARA et al., 2009).

De acordo com Merhy (1997) e Mendes (1999), não basta somente à preocupação com os procedimentos organizacionais e financeiros das instituições de saúde, se não há mudanças no principal objeto de trabalho dos serviços de saúde: a vida e o sofrimento dos usuários do serviço.

Nessa perspectiva, transformações ocorridas no campo da saúde se consolidaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (TENÓRIO, 2002). Incluído nessas modificações de atenção aos seus beneficiários, o campo da saúde mental passou a incorporar os princípios do SUS, convergindo para um atendimento integral e humanizado, com vistas a promover a reinserção social dos usuários (BRASIL, 1990).

A Reforma Psiquiátrica ocorrida em meados dos anos 1980, refere-se a um processo político de transformação da assistência pública ofertada aos portadores de sofrimento mental. Propõe a superação do manicômio ou do hospital psiquiátrico como resposta às questões postas pela loucura, por meio da criação de novos lugares de tratamento com os serviços substitutivos (BRASIL, 2004).

Estes serviços são denominados como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e têm a função de ser porta de entrada para a rede de assistência em saúde mental (BRASIL, 2004).

Orientadas pelas Portarias 189/91 e 224/92, a criação e a implantação dos CAPS, instituem-se como espaços de convívio social, cuidado e ferramentas de mudança da percepção social sobre a experiência da loucura e o cidadão em sofrimento mental (BRASIL, 2004).

Os CAPS passaram a assumir papel relevante como equipamentos estratégicos na estruturação da rede de cuidado em saúde mental (BALLARIN; MIRANDA; FUENTES, 2010). Constituem-se em serviços territoriais, de base comunitária, em que os usuários têm a sua disposição, equipes interdisciplinares para o acompanhamento terapêutico e se transformam em agentes e sujeitos do próprio tratamento, ostentando uma condição de dignidade na busca de sua inserção social (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009)

Devido à expansão dos serviços de saúde, existe uma necessidade crescente de avaliação dos CAPS, quanto à estrutura e o funcionamento, dada a complexidade do cuidado dos usuários em sofrimento (PITTA, 1996).

Os serviços substitutivos orientam suas ações voltadas para os seus usuários, os quais assumem um papel importante na avaliação da atenção, uma vez que são eles que recebem, diretamente, a prestação dos cuidados e sentem os seus impactos (FERREIRA; RAPOSO; GODINHO, 2005).

No campo da saúde mental, a inclusão dos usuários na avaliação dos serviços se viabilizou através da Resolução nº 448, de 2011, a qual determina que a opinião sobre a satisfação do usuário seja fator permanente de crítica, proposição e orientação para o avanço da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, assim como para a organização e para a atuação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

Para a avaliação da satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde mental, utilizam-se escalas e questionários compostos de subitens que tratam de uma gama de questões, incluindo estrutura, funcionamento e avaliação da qualidade do serviço de saúde. Entre esses instrumentos, está a Escala de Satisfação Avaliação de Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde

Mental (PASCOE, 1983; SALA, 1993; WILLIAMS, 1994; BANDEIRA; SILVA, 2012).

1.1 Justificativa

O transtorno mental pode ser definido como uma situação limite de um processo social complexo e problemático, que se expressa e se constitui como sofrimento na experiência de sujeitos singulares. Causa um grande sofrimento individual e social, atingindo 450 milhões de pessoas no mundo (CAPSUL, 2011).

Diante desse contexto, torna-se necessário uma nova forma de atuação para o cuidado a esses indivíduos, exigindo transformações metodológicas e tecnológicas para o atendimento em saúde mental (BRASIL, 2013).

A oferta de serviços destinados para essa população deve estar adequada às suas necessidades, visando um atendimento de qualidade, permitindo a inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida (BRASIL, 2004).

A qualidade na prestação de serviços pode ser considerada como satisfação, pois permite conhecer de que forma foram satisfeitas ou atingidas às necessidades e expectativas relativas à prestação de um cuidado de saúde específico ou utilização de um serviço (FERREIRA et al., 2005).

Os contextos que envolvem a satisfação do usuário passam a ser considerados uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo ser pesquisada, visando a aperfeiçoamentos no sistema dos serviços de saúde (ESPIRIDIÃO; TRAD, 2006).

O papel do usuário no serviço de saúde tem impacto direto na melhoria desse serviço. Portanto, é fundamental conhecer como ele avalia o atendimento prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização, visando melhorias (DONATELA; LIMA, 2003).

Sendo assim, este trabalho apresenta a seguinte questão norteadora: **Qual a satisfação dos usuários com os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil?**

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar a satisfação dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o grau de satisfação dos usuários em relação à:

- competência e a compreensão da equipe, a respeito do problema do usuário;
- a ajuda recebida e a acolhida da equipe do CAPS;
- as condições físicas e conforto do CAPS.

Descrever a avaliação qualitativa dos usuários acerca dos CAPS.

3 Hipóteses

Os usuários dos CAPS estão satisfeitos com os serviços. Essa satisfação está associada à oferta de ações oferecidas, que estão centradas nas relações humanas, na produção de vínculo e no acolhimento, além da autonomia do usuário no cuidado de si (MATUMOTO et al., 2011).

A equipe de profissionais do CAPS é considerada acolhedora pelos usuários e tem um papel importante para auxiliar no tratamento e na reinserção social. A qualidade da escuta e da abordagem do profissional de saúde é fundamental para identificar os problemas associados e propor uma intervenção imediata (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001).

Os serviços de saúde mental não possuem uma boa estrutura física, entretanto, os usuários avaliam o serviço positivamente. Os elementos contemplados pelo sujeito na avaliação de níveis de satisfação envolvem uma ou mais combinações dos seguintes elementos: um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média da experiência passada em situações de serviços similares e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável (TRAD et al., 2002).

4 Revisão de literatura

A avaliação dos serviços de saúde, no contexto da reforma psiquiátrica, implica em conhecer quais as ferramentas e os instrumentos utilizados em diferentes contextos para essa finalidade. Assim, propõe-se como questão norteadora: **Quais os estudos que existem acerca da temática "avaliação da satisfação de usuários de serviços de atenção em saúde mental comunitária"?**

Para realizar a revisão de literatura acerca da temática proposta, foi realizada uma busca sobre serviços de saúde mental comunitária, satisfação do paciente e avaliação. Estudos pesquisados, em bases de dados nacionais e internacionais, foram encontrados a respeito dos assuntos propostos.

4.1 Estratégias de buscas bibliográficas

O período de buscas bibliográficas compreendeu agosto a setembro de 2012 e atualizado no período de junho a julho de 2013.

Realizou-se uma pesquisa detalhada em duas bases de dados, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PUBMED).

Os Descritores de Saúde (Decs) utilizados na revisão foram: Serviços de Saúde Mental Comunitária (Community Health Services); Satisfação do Paciente (Patient Satisfaction); Avaliação de Serviços de Saúde (Health Services Evaluation).

A busca foi realizada através do operador boleano "AND" entre os Decs. Os limites estabelecidos foram os idiomas em inglês, espanhol, italiano e

português, resumo disponível e pesquisas realizadas em seres humanos. Não houve restrições quanto ao período das publicações.

Do resultado da busca a partir destes Decs e os limites estabelecidos, foram encontrados 843 artigos, sendo 810 na base de dados PUBMED e 33 no LILACS. Dois desses artigos estavam contemplados em ambas as bases de dados.

A partir da identificação inicial, foi realizada uma leitura nos títulos, sendo excluídos 795 no PUBMED e 17 no LILACS. Os artigos foram excluídos por não avaliar satisfação, além de ter como públicos alvos, somente profissionais ou familiares.

No segundo momento, foi realizada a leitura dos resumos, sendo excluídos seis no PUBMED e oito LILACS. Tais artigos foram excluídos por terem a aplicação dos dados realizados em hospitais psiquiátricos ou os participantes da pesquisa apresentar idade inferior a 18 anos.

Os 17 artigos restantes, que contemplaram as duas primeiras análises, compõem o terceiro momento em que foram lidos na íntegra. A autora então realizou uma nova leitura desses e selecionou 12 artigos para compor o esquema de revisão bibliográficas deste trabalho (Figura 1).

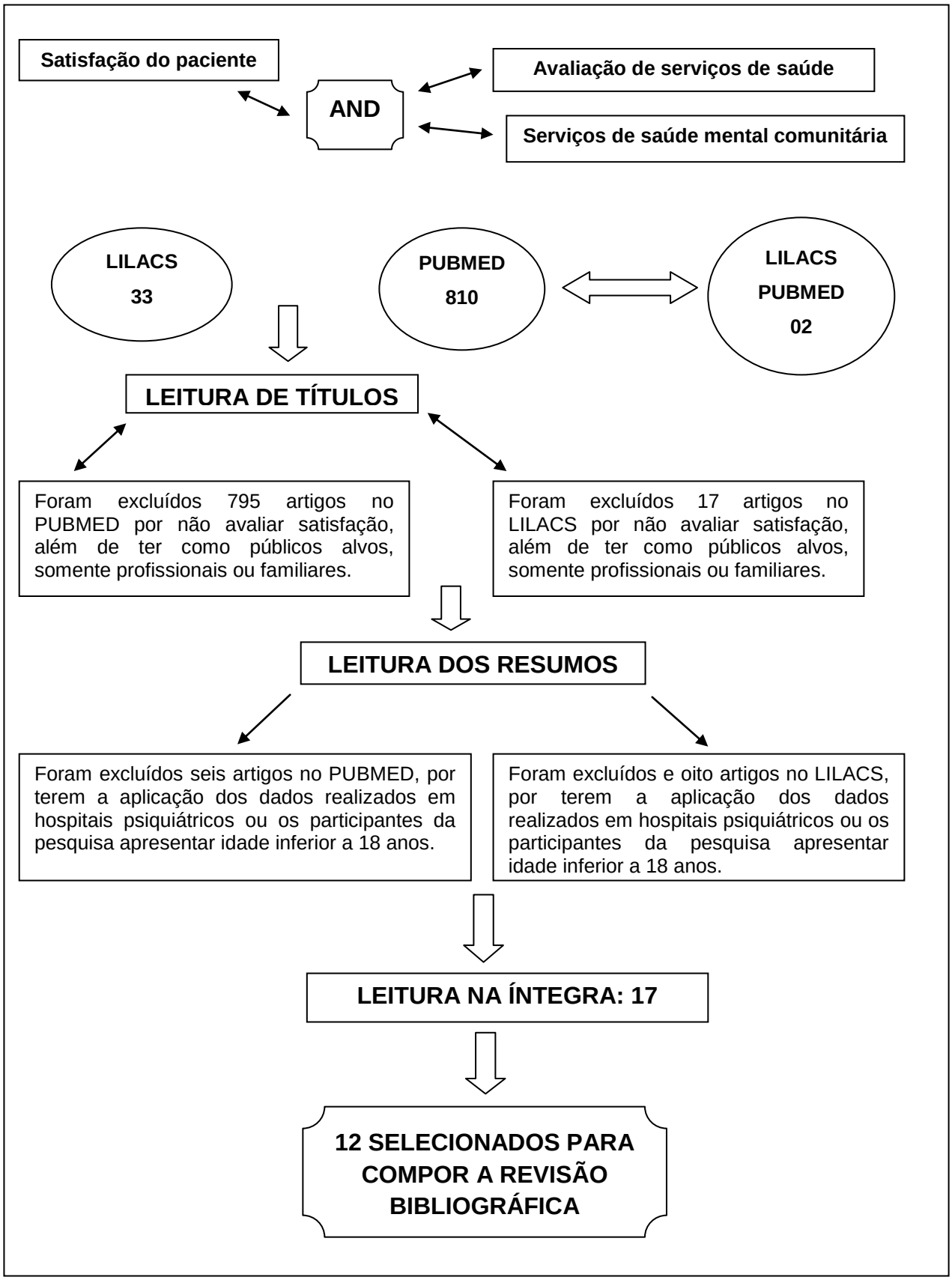

Figura 1 - Esquema demonstrativo da metodologia realizada para a revisão de literatura

4.2 Descrição dos artigos selecionados

Encontrou-se 12 estudos sobre avaliação da satisfação de usuários. Desses, sete eram brasileiros com a sua coleta de dados realizadas nos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Os demais eram internacionais, com sua coleta realizada no Chile, Inglaterra, Estados Unidos, Holanda,Dinamarca, Reino Unido, Espanha e Itália.

Apenas quatro foram realizados em CAPS e os demais em Centros Comunitários de Saúde Mental.

Os instrumentos utilizados foram: Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR); Escala de Mudança Percebida (EMP); Questionário sociodemográfico e clínico; Escala da Organização Mundial de Saúde de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (WHO-SUPORT); Composite International Diagnostic Interview (CIDI); Análise Temática Minayo; UES-U; Assessment Questionnaire (PAQ); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV); Verona Service Satisfaction Scale (VSSS-EU); SCL-90-R; Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8).

Quanto ao tipo de estudo, a maioria se constitui de pesquisa quantitativa, sendo encontrados em cinco artigos. Dois eram pesquisas qualitativas, dois apresentavam as duas abordagens e três eram validações de escalas psicométricas, sendo dois referentes à SATIS-BR.

As variáveis encontradas nos estudos se agruparam em: Sociodemográficas (sexo, estado civil, nível de escolaridade, idade, renda própria e familiar, tipo de moradia, ocupação); Características do serviço (o acesso a serviços de saúde mental, eficácia do tratamento, tipo de intervenção, das informações recebidas, número de atividades e dias da semana de permanência no serviço, satisfação objetiva e subjetiva com o serviço e qualidade de vida, níveis de dependência e autonomia de pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços); Características clínicas (categoria diagnóstica, comorbidades, crises no último ano, número de internações, tipo de medicação recebida, doenças físicas, estado de saúde do paciente, duração do transtorno mental); Questões descritivas (em relação à satisfação do paciente com o serviço de saúde mental).

No Brasil, os estudos realizados com usuários na avaliação da satisfação de serviços de saúde mental, apresentaram resultados positivos quanto ao processo de trabalho dos profissionais de saúde. Entretanto, os itens que avaliaram a estrutura do serviço, obtiveram escores menores de satisfação.

Quanto aos que utilizaram adaptações ou descrições das escalas psicométricas, foram realizados estudos de instrumentos que fossem utilizados no Brasil. Os instrumentos passaram por vários testes, os quais ocasionaram modificações na estrutura dos mesmos com o intuito de torná-los mais acessíveis, quanto a sua aplicação e se tornar de fácil compreensão para o seu público-alvo.

Quanto aos principais resultados encontrados, foram identificados que o sexo do paciente não fez nenhuma diferença nos efeitos da qualidade do atendimento na satisfação do paciente. A satisfação dos pacientes está associada ao local e ao tipo de tratamento. Os usuários aderem mais aos estudos avaliativos, do que os trabalhadores de saúde. O tempo de espera para atendimento varia conforme a oferta do serviço.

Título	Autores	Local	Objetivo	Metodologia	Variáveis	Desfecho	Resultados
1- Escala de Satisfa-ção dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação	Marina Bandeira, Mônica Aparecida da Silva **Jornal Brasileiro de Psiquiatria v.61, n.3, p.124-132, 2012**	Serviços públicos de saúde men-tal do inte-rior de Mi-nas Gerais, Brasil.	Realizar um estudo da validade de construto, validade convergente e consistência interna da Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR).	Participaram desta pesquisa, 110 pacientes atendidos em cinco serviços públicos de saúde mental em três cidades do interior de Minas Gerais. A distribuição dos pacientes por cidade: 40,00%, 33,60% e 6,40%. Foram incluídos, na amostra, pacientes psiquiátricos que estavam em tratamento há, pelo menos, um ano no serviço. Critérios de exclusão: o paciente estar em crise, possuir comorbidade de déficits cognitivos associado ao problema psiquiátrico e apresentar dificuldade de responder às questões da escala. Foram contatados 143 pacientes para participar da pesquisa, desses, 33 foram excluídos.	**Sociodemogr áficas:** Estado civil; Local em que faz o tratamento; Nível de escolaridade; Possui renda própria; Origem da renda. **Característica s clínicas:** Categoria diagnóstica; Comorbidade; Crises no último ano; Internações; Tipo de medicação recebida; Doenças físicas.	- Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR); - Escala de Mudança Percebida (EMP); - Questionário sociodemográfico e clínico.	A análise da estrutura fatorial pelo método de *Principal Axis Factoring*, com rotação Varimax, identificou três fatores. Os indicadores obtidos de adequação da amostra foram: KMO = 0,87; Bartlet = 446,507; p<0,01. A estrutura fatorial, com três fatores, com valores de *eigenvalues* acima de 1,0, explicou 53,12% da variância dos dados, tendo todos os itens cargas fatoriais acima de 0,45. Os três fatores ou subescalas identificados foram: 1- Competência e compreensão da equipe; 2- Ajuda e acolhida; 3- Condições físicas do serviço. O primeiro fator contém sete itens (itens 2, 3, 4, 5, 6, 9 e 10), que explicaram 25,05% da variância dos dados e avaliam a competência e compreensão dos profissionais a respeito do problema do paciente. O segundo fator contém três itens (itens 1, 7 e 8), que explicaram 14,16% da variância dos dados e avaliam a ajuda recebida pelo paciente no serviço e a qualidade da acolhida dos profissionais. O terceiro fator possui dois itens (itens 11 e 12), que explicaram 13,92% da variância dos dados e avaliam as condições físicas e conforto do serviço. Apenas um item da escala inicial brasileira (item 6, que avaliava a informação recebida pelo paciente) foi eliminado por apresentar um coeficiente de saturação abaixo do critério mínimo estabelecido.

2- Escala de avaliação da satis-fação dos usuários em servi-ços de saúde mental: SATIS-BR	Marina Bandeira; Ana Maria Fernandes Pitta; Celine Mercier **Jornal Brasileiro de Psiquiatria v.49, n.8, 2000**	Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo Brasil,	Descrever a Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), reformulada a partir da escala original elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	30 usuários do CAPS responderam os questionários con-tendo 13 itens, através de uma escala tipo Likert de cinco pontos, e de questões qualitativa, descritivas e sociodemográficas. Estudo de validação.	**Questões abertas qualitativas:** Avaliar os aspectos da instituição que foram mais apreciados pelo usuário; Aspectos menos apreciados pelo usuário; Os tipos de dificuldades que ele possivelmente encontrou no serviço; As razões que ele recomendaria ou não à instituição aos amigos; Estabelecer sugestões para o aperfeiçoamento do serviço. **Questões descritivas:** As razões que o usuário escolheu o serviço; O tipo de encaminha-	Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR).	A escala SATIS-BR apresenta uma correlação significativa (R=064) com a escala CSQ-8. Apresenta valores satisfatórios do coeficiente alfa de Croanbach para a escala global (alfa=0,84) e para a satisfação com o serviço (ALFA=0,77) e a satisfação com os profissionais de saúde (alfa=0,55). A adaptação feita, neste questionário, permitirá maior facilidade de aplicação e de análise dos resultados referentes à satisfação dos usuários com serviços de saúde mental.

					mento ocorrido; o tipo de transporte usado; Facilidade de locomoção; O tempo despendido para chegar no serviço; Sua percepção sobre o problema que o levou a procurar o serviço; A duração do seu tratamento no serviço; Sua percepção a respeito de sua participação na avaliação das atividades da instituição; Sua percepção a respeito de sua família no tratamento; Sua percepção sobre a necessidade de melhorias no serviço; **Sociodemográficas:** Idade;		

					Sexo; Estado civil; Grau de escolaridade; Ocupação; Tipo de moradia; Condições residenciais.		
3- Satisfação dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil	Luciane Prado Kantorski; Vanda da Rosa Jardim; Christine Wetzel; Agnes Olschowsky; Jacó Fernando schneider; Rita Maria Heck; Valquíria de Lourdes Bielemann; Eda Schwartz; Valéria Cristina Christello Coimbra; André Luís Alves de Quevedo; Suélen dos Santos	Centros de Atenção Psicossocial de Três Estados: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do sul, Brasil.	Avaliar a satisfação dos usuários com o atendimento nos centros de atenção psicossocial.	A estratégia de investigação foi dividida em métodos quantitativos e qualitativos. Para avaliação quantitativa, foram utilizados dados epidemiológicos do tipo transversal de amostra, 1.162 usuários de 30 centros de atenção psicossocial. O instrumento utilizado para avaliar a satisfação dos usuários foi a Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR), de 01 a 05 pontos. Para avaliação qualitativa, foram realizados cinco estudos de caso, utilizando-se metodologia de avaliação de quarta geração. Os dados foram obtidos	Comunicação e relacionamento com a equipe; Satisfação com o serviço; Outras questões da escala global; Tipo de ajuda dada pela equipe; Terapeuta principal é competente; Respeito e dignidade da pessoa; Pessoa na admissão compreendeu o problema	Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR).	A SATIS-BR indicou avaliação positiva de todos os itens, com média de 4,4 (desvio-padrão, DP=0,4). A comunicação e o relacionamento com a equipe apresentaram média de 4,5 (DP=0,5); o acesso a informações a partir da equipe apresentou média de 4,8. A satisfação com o serviço apresentou a menor média, 4,1; as condições gerais de instalação do serviço apresentaram média de 3,9. No estudo qualitativo, o tratamento no serviço foi bom e o resultado, satisfatório. O reposicionamento do usuário contribuiu para a satisfação, assim como o acesso ao atendimento, a ruptura com o isolamento físico e social, o acolhimento de suas demandas e a ajuda para organizar a vida.

	Saraiva **Revista de Saúde Pública, v.43, supl.1, p.29-35, 2009**			em observação de campo e entrevistas (entre dez e 13 usuários em cada campo, totalizando 57 usuários) e apresentados aos usuários em oficinas de validação e negociação.			
4- Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento	Marina Bandeira, Maria Gláucia Pires Calzavara, Cecília Silva Costa, Luciana Cesari **Jornal Brasileiro de Psiquiatria v.58, n.2, p.107-114, 2009**	Serviço de saúde mental de uma cidade de porte médio de Minas Gerais.	Realizar a adaptação transcultural para o Brasil da escala canadense Questionnaire o Perceived Change, obtendo-se a Escala de Mudança Percebida (EMP), em duas versões: a dos pacientes e a dos familiares.	Participaram da pesquisa 20 familiares e 23 pacientes psiquiátricos de um serviço de saúde mental de uma cidade de porte médio de Minas Gerais. A Escala de Mudança Percebida (EMP) foi submetida aos procedimentos de adaptação transcultural: tradução, retradução, análise por comissão de especialistas, estudo piloto. A escala original possui 20 itens que avaliam a mudança percebida em quatro dimensões da vida dos pacientes. As alternativas de resposta estão dispostas em escala	**Itens que avaliam a percepção do paciente na dimensão psicológica:** Problemas pessoais, humor, estabilidade das emoções, confiança em si mesmo, interesse pela vida e capacidade de suportar situações difíceis. **Itens relacionados à saúde física do paciente:** As mudanças ocorridas (apetite,	Escala de Mudança Percebida (EMP).	Foram feitas modificações na Escala, incluindo: uma nova forma de aplicação por um entrevistador, número balanceado de alternativas de resposta resultando em três opções, redação dos itens em linguagem simples, eliminação de um item, uso de exemplos e inclusão de duas perguntas abertas. A escala se mostrou de fácil compreensão pelos usuários.

				tipo Likert de 04 pontos.	energia, sono, aspectos físicos e sexualidade). **À vida social do paciente:** As mudanças percebidas por ele (convivência com sua família, relacionamento com os amigos, convivência com outras pessoas, bem como seu interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa). **Às condições de vida:** Avaliam as mudanças percebidas pelo paciente (atividades de lazer, tarefas domésticas, capacidade de cumprir obrigações e tomar		

					decisões e à situação financeira).		
5- Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira	Maria Bandeira, Ana Maria Fernandes Pitta, Celine Mercier **Jornal Brasileiro de Psiquiatria v.48, n.6, p.233-244, 1999**	Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo Brasil.	Descrever os resultados referentes à análise das propriedades psicométricas da versão brasileira das Escalas de Avaliação, elaboradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	A coleta de dados foi realizada no CAPS. Participaram da pesquisa, usuários e familiares com testes aplicados por entrevistadores treinados. Os questionários para os trabalhadores foram auto-administrados.	A satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Mental; A satisfação e a sobrecarga das famílias dos usuários; A satisfação e a sobrecarga da equipe de profissionais de saúde mental.	Escala da OMS de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental.	Os resultados, referentes à consistência interna, validade de construto e validade concomitante do questionário de satisfação e sobrecargas da equipe, mostram que as escalas brasileiras da OMS possuem propriedades psicométricas adequadas de fidedignidade e de validade. Estes resultados justificam a utilização das escalas para a população brasileira.
6- Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia	Ana Maria Fernandes Pitta **Jornal Brasileiro de Psiquiatria v.45, n.6, p.313-321, 1996**	Serviços de Saúde Mental na cidade de Santos, São Paulo, Brasil, como parte de estudo multicêntrico.	Triangular informações colhidas entre pacientes, familiares e profissionais que estão nos serviços de saúde mental de uma região.	Na primeira fase, entrevistaram todos os frequentadores dos serviços para uma estimativa de demanda, aplicando ficha de caracterização. Em Santos-SP, prefixou-se uma amostra de 150 pacientes, 0,003% da população do município, cerca de 30% dos 549 clientes atendidos na semana típica com seus	**Ficha de caracterização:** Sexo e idade; **Padrão de utilização de serviços:** Números de internações, rede social, agudições recentes, número de atividades e dias da semana de	WHO-SUPORT	Houve uma maior dificuldade no ajuizamento dos trabalhadores dos serviços, enquanto os pacientes revelaram grande disposição em emitir opiniões; os familiares ficaram em posição intermediária. A avaliação global dos serviços foi positiva, implicando em graduações distintas, conforme segmento de informantes. Trabalhadores e pacientes expressaram maior crítica positiva e negativa.

				familiares e todos os trabalhadores dos Núcleos de Atenção Psicossocial como informantes da investigação (em São Paulo, 120 pacientes/familiares; em Niterói, 200 pacientes/familiares; em Campinas, 300 pacientes/familiares). A estes, se aplicaram um conjunto de instrumentos relacionados aos objetivos da investigação (traduzidos, adaptados culturalmente e complementados) a partir dos instrumentos WHO-SUPORT.	permanência no serviço. **Caracterização socioeconômica, demográfica e psicológica:** Satisfação objetiva e subjetiva com o serviço e qualidade de vida; Níveis de dependência e autonomia de pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços.		
7- Patrones de uso de servicios entre adultos con problemas de salud mental, en Chile	Benjamín Vicente, Robert Kohn, Sandra Saldivia, Pedro Rioseco, Silverio Torres **Revista Panamericana de**	O estudo foi realiza-do em quatro pro-víncias do Chile: Con-cepción, Santiago, Iquique y Cautín.	Descrever o padrão de utilização de serviços gerais e especializa-dos entre adultos com problemas de saúde mental e seu nível de satisfação com os serviços, com o objetivo	O CPE foi baseado numa amostra aleatória estratificada em duas fases. No Chile, as províncias estão divididas em comunas. A seleção aleatória foi feita em cada um destes níveis até ao nível da habitação. Número de casas que foram selecionadas em cada	Idade, sexo, estado civil, escolaridade, o tempo que frequenta os serviços de saúde	Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	Mais de 44% dos entrevistados tiveram contato com qualquer serviço de saúde durante os seis meses anteriores ao inquérito, mas apenas 5,6% receberam atendimento especializado. Aqueles com diagnóstico de transtorno do pânico e obsessivo que consultavam com maior frequencia, mas não em centros especializados. O abuso de substâncias e personalidade anti-social é associado a um baixo nível de consulta. O sistema formal de saúde é a opção mais citadas de assistência. Mais de 75% dos usuários

	Salud Publica, v.18, n.4-5, p.263-270, 2005		de otimizar os escassos recursos disponíveis na região para o cuidado saúde mental, particularmente no que se refere ao Chile.	bloco foi calculado a partir do Censo Nacional de População 1992. Para escolher a pessoa que foi entrevistada, em cada agregado familiar, gerou uma lista de seus habitantes, começando com os homens e de idade para baixo até idade mínima de 15 anos. Em seguida, pela atribuição aleatória das 12 tabelas Kish, foi selecionado para a pessoa entrevistada. O estudo, conduzido pelo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade de Concepción, a coleta compreendeu o período de julho 1992 a junho de 1999.			apresentou grande satisfação com a atenção recebida. Os entrevistados com idades entre 55 a 64 anos apresentaram maior taxa de uso de serviços de saúde generalizados e o grupo de idade entre 15 e 24 anos tem a maior taxa de serviço especializado em saúde mental, 8,6%. Os viúvos usam mais os serviços gerais. O uso de serviços de Saúde Mental: diagnóstico positivo no período de seis meses teve uma taxa maior de hospitalização, 6,4%, foi mais alta das que não haviam recebido diagnostico psiquiátrico. Aqueles que mantiveram uma relação de convivência tiveram uma maior adesão ao tratamento especializado, 95%. Os portadores de TDM consultam mais os serviços de níveis primários de atenção, 99.95%. A baixa procura está relacionada com a baixa oferta desses serviços.
8- O centro de atenção psicossocial sob a ótica dos usuários	Sandra Regina Rosolen Soares, Toyoko Saeki **Revista**	Centro de Atenção Psicossocial localizado no interior de São Paulo, SP-Brasil.	Descrever o funcionamento de um centro de atenção psicossocial e apreender como os usuários	Os 11 usuários, de ambos os sexos, que participaram desta investigação, foram selecionados com base nos seguintes critérios: estar inserido no CAPS "Espaço	A influência organicista no cuidado prestado pelo serviço; O CAPS enquanto cenário	Pesquisa qualitativa que utilizou Análise Temática de Minayo.	- A valorização do profissional médico, a ênfase na terapêutica medicamentosa e a importância da abordagem terapêutica sobre os sintomas apresentados pelos usuários. - O CAPS, enquanto cenário favorecedor da rede de relações sociais, foi estruturado a partir de como os usuários têm percebido e se utilizado do espaço e como esse local

	Latino-Americana de Enfermagem, v.14, n.6, 2006		atendidos por esse serviço percebem o processo terapêutico oferecido.	Vivo" e, no momento da coleta dos dados, frequentar o serviço em regime semi-intensivo; apresentar condições de se comunicar e entendimento sobre a pesquisa; haver consentimento, tanto do usuário como de seu responsável, conforme preconizado pela Resolução 199/96.	favorecedor da rede de relações sociais; O trabalho terapêutico voltado à vida cotidiana do usuário.		tem se conformado às ações terapêuticas, nas relações usuário/serviço e usuário/profissional, bem como na formação do vínculo. - A partir do contexto-cotidiano, emergem no cuidado as situações conflituosas, os temores, as dificuldades, as habilidades, as situações concretas da vida. Por meio delas, é que vão sendo costurados os fios do processo terapêutico. Assim, usuário e serviço trabalham juntos na busca das reais necessidades e desejos, no sentido do tratamento.
9- What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life?	Blenkiron, Hammill. **Pós-Journal Medical, v.79, n.932, p.337-340, 2003**	Comunidade de Saúde Mental localizada em North Yorkshire, Inglaterra.	Este estudo investigou se a satisfação dos pacientes com os cuidados de saúde mental e qualidade de vida está relacionada com a sua idade, gênero, diagnóstico psiquiátrico e a duração do transtorno mental.	Um total de 120 pacientes foram prospectivamente identificados para o recrutamento dos registros da equipe de saúde mental. Foram incluídos no estudo, pacientes com idades entre os 16 e os 65 anos, que tinham um distúrbio de saúde mental com duração maior que seis meses, para o qual eles estavam a recebendo um profissional de saúde como parte da abordagem do programa de cuidados.	Idade, sexo, diagnóstico psiquiátrico e a duração do transtorno mental; Qualidade dos espaços de vida: Onde você mora? Ajuda; Finanças; Como você gasta seu dinheiro? Família e amigos; A vida social; O estigma e a discriminação; **Prestação de**	CUES-U	Os folhetos CUES-U foram totalmente preenchidos e devolvidos por 86 (72%) pacientes. A satisfação com a qualidade de vida dos itens variou de 62% (a vida social), 77% (onde você mora) e de 49% (vida social) até 77% (onde você mora). A satisfação com os serviços de saúde variou de 73% (escolha e acesso a serviços de saúde mental), até 88% (relação com trabalhadores de saúde física) para a parte de perguntas e de 72% (acesso aos serviços de saúde mental) para 86% (relação com trabalhadores de saúde física). As pontuações totais da mediana (intervalo interquartil) foram 13 (10 -14) para a comparação da vida, 11 (8-14) para satisfação com a vida, 18 (16 -18) para comparação de serviço e 17 (15-18) para o serviço satisfação. Total de índices de satisfação de serviços, correlacionou-se significativamente com os escores totais,

					cuidados de saúde mental: Informação e aconselhamento; O acesso a serviços de saúde mental; Escolha de serviços de saúde mental; Relacionamento com os trabalhadores de saúde mental; Consulta e controle; Advocacia de seu tratamento com a medicação. Acesso a serviços de saúde física. Relacionamento com trabalhadores de saúde física.		satisfação com a vida (r=0,575, p 0,001), o total de pontos de comparação de vida (r= 468, p<0,001) e os escores totais de comparação de serviço (r=0,849, p<0,001).
10- Effect of mental health care and shared decision	Karen Swanson, Roshan Bastani, Lisa Ru-benstein,	108 centros de cuidado e clínicas de modelo misto de todo o país	Explorar o papel modera-dor do gênero sobre a relação entre a qualidade de	As análises transversais foram realizadas por meio de regressão. Todas as amostras de pacientes foram contactados no	O estado de saúde do paciente, satisfação e recebimento de cuidado	Assessment questionnaire (PAQ) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth	A maioria dos participantes era do sexo feminino (75%). Quase metade foi casada, atualmente (47%) e mais da metade foi empregada atualmente ou completo ou a tempo parcial (64%). A média de idade da amostra foi de 45 anos (SD= 13,3), a média

making on patient satisfaction in a community sample of patients with depression	Lisa Mere-dith, Daniel Ford **Medical Care Research and Review, v.64, n.4, p.16-32, 2007**	(com repre-sentação do Centro-Oeste, Costa Leste e Sul), Los Angeles e Estados Unidos.	atendimento e satisfação do paciente para pacientes com depressão. A relação entre a qualidade técnica e a satisfação do paciente em relação ao sexo.	início do estudo, seis, 12, 18 e 24 meses. O tamanho da amostra inicial foi de 1, 481 pacientes diagnosticados com depressão maior em ambientes de cuidados gerenciados, enquanto que o tamanho da amostra no mês seis foi 1, 317. Os dados disponíveis para este estudo incluiu a linha de base, sendo de seis meses de acompanhamento.	relacionado à depressão.	edition (DSM-IV).	de anos de estudo foi de 13,5 anos (SD= 2.4) e a renda familiar média foi de 40.670 dólares. A amostra tinha uma média de 1,8 comorbidades e teve 76,7 na escala do álcool, que teve uma classificação de apoio social médio de 3,5 numa escala de 01 a 05. Este estudo encontrou dois modos de qualidade de cuidado nomeados: cuidados com a saúde mental e realizar uma decisão compartilhada, independente da satisfação do paciente para cuidados primários com pacientes com depressão maior. O gênero não foi um moderador desta relação. Os planos de saúde podem ser capazes de melhorar os níveis de satisfação dos pacientes, ensinando médicos. A Importância da decisão compartilhada contrariou as expectativas, sexo do paciente não fez nenhuma diferença nos efeitos da qualidade do atendimento na satisfação do paciente.

Figura 2 - Descrição dos artigos selecionados

5 Marco teórico

5.1 Reforma psiquiátrica e Centros de Atenção Psicossocial

Diversos autores, como Castel (1987), Goffman (1990) e Foucault (1993), abordam a história da loucura, do nascimento da psiquiatria, da instituição psiquiátrica e das práticas médicas sobre a loucura instituídas desde a idade clássica, média e modernidade, acompanhando, a partir do século XIX, a transformação do fenômeno da loucura em doença mental.

A loucura na Idade Moderna era tratada com exclusão: os loucos eram colocados em navios, *Stultifera Navis* (A nau dos loucos) e lançados ao mar. Porém, após o século XVIII, quando a loucura deixa de ser apenas um erro ou ilusão para se tornar uma ameaça, surge o internamento, uma ilha dentro da própria civilização cuja maior preocupação não era talvez com a perturbação da mente do louco, mas sim, com a perturbação que esse poderia causar através de seu modo de agir. No entanto, no século XIX, a Psiquiatria toma as rédeas da loucura e, com as promessas de cura, justifica as formas de asilamento (FOUCAULT, 1990).

A loucura passou a ser sustentada, no chamado saber científico da psiquiatria, disciplina da Medicina que se constituiu de forma efetiva no final do século XIX, reconhecida como doença mental e seu tratamento realizado em instituições próprias, específicas e destinadas a esse fim. Dessa forma, surgiu o manicômio ou o hospital psiquiátrico, designado templo da loucura (AMARANTE, 1995).

Os manicômios passam a ser considerados como instituições totais, nas quais quando o internado chega ao hospital, sofre um processo de “mortificação do eu” que suprime a “concepção de si mesmo” e a “cultura aparente” que traz consigo (GOFFMAN, 1990).

Segundo Basaglia (1985), a instituição, em questão, era o conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder estruturados, em torno de um objeto bem preciso: “a doença”, à qual se sobrepõe, no manicômio, o objeto “periculosidade”.

No Brasil, o primeiro hospício chamado D. Pedro ll, em homenagem ao então imperador, foi inaugurado em 1852. Inicialmente, nele predominava um caráter assistencial e religioso, mas com o tempo, perdera o espaço para o caráter científico e para o projeto médico curativo orientado pela perspectiva da ciência positivista (RESENDE, 1990).

Durante muito tempo, a rede hospitalar psiquiátrica e os serviços ambulatoriais pontuais continuaram sem um efetivo questionamento da concepção que orientava os modelos de tratamento (ROSA, 2004).

A partir da institucionalização da loucura, modelos de cuidado e de atenção em saúde foram estabelecidos até no Brasil a partir de 1980. Sob a influência da reforma sanitária, se dá o movimento de reforma psiquiátrica, cujo princípio fundamental é a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços de saúde mental, com um atendimento que visa à reabilitação social do usuário em liberdade e juntamente com a sua família na sociedade (AMARANTE, 2008).

A principal diretriz da Política Nacional de Saúde Mental, inspirada na reforma psiquiátrica brasileira, consiste na redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, priorizando, concomitantemente, a implantação de serviços e ações de saúde mental de base comunitária, capazes de atender, com resolubilidade, os pacientes que necessitem de atenção (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica se constitui em um processo político, social e crítico de transformação da assistência pública ofertada aos portadores de sofrimento mental, que propulsiona um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, compostos de atores, instituições e forças de diferentes origens. Incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado de serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas

com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (GERSCHAMAM, 1995).

É importante destacar que a implantação de uma nova política de saúde mental, no país, sofreu a influência de acontecimentos importantes no campo da saúde como um todo.

Segue-se a isso, um conjunto de eventos, espaços e discussões que articulando diferentes sujeitos ou grupos vai, tanto no contexto das conferências nacionais de saúde mental (I CNSM em 1987, II CNSM em 1992, III CNSM 2002), quanto nas portarias e decretos que fundamentam esta nova perspectiva de cuidado.

O Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental começou a tomar corpo. Trabalhadores da área se organizaram, apontando os graves problemas do sistema de assistência psiquiátrica do país e propondo formas de trabalho que pudessem romper com esse modelo. Na ocasião, foi proposta uma radicalização do movimento de trabalhadores, a partir da constatação de que a humanização dos hospitais, com a criação de programas ambulatoriais (constituição de equipes de saúde mental em unidades básicas), não havia sido suficiente para dar conta de produzir uma relação diferente da sociedade com o fenômeno da loucura. Os loucos continuavam a ser internados e segregados do convívio social. Esse movimento se ampliou e passou a ser denominado de 18 de Maio – O dia da Luta Antimanicomial (CAMPOS, 2005).

No decorrer da década de 1990, no contexto de implementação e de expansão do SUS, ocorre a modificação das bases do financiamento, a diversificação na alocação de recursos, o estabelecimento de critérios para o financiamento dos serviços, a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, a criação do Grupo de Acompanhamento da Assistência Psiquiátrica Hospitalar, criando mecanismos de avaliação, controle, fiscalização e a modificação da legislação específica (DESVIAT, 1999).

A Resolução 46/119, aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, em 17 de dezembro de 1991, sobre a proteção das pessoas com doenças mentais e a melhoria da assistência à saúde mental, é um marco no campo dos direitos das pessoas com doenças mentais (WACHENFELD, 1992).

A Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992, do estado do Rio Grande do Sul (RS), foi a pioneira entre os estados brasileiros, propondo a extinção progressiva dos manicômios e a sua substituição por uma rede de atenção integral à saúde mental e a regulamentação da internação compulsória (BRASIL, 2004).

Em 2001, o movimento em prol deste cuidado diferenciado, adquiriu uma sustentação jurídica através da Lei Paulo Delgado nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária (BRASIL, 2001).

Nessa perspectiva, a implementação da rede substitutiva priorizou, de forma estratégica, a criação dos CAPS, que se constituem como espaços de convívio, sociabilidade e cuidado e ferramentas de mudança da percepção social sobre a experiência da loucura e o cidadão em sofrimento mental (BRASIL, 2004).

O funcionamento desses serviços, proposto inicialmente pela Lei nº 224/92 e regulamentado através da Portaria nº 336/2002, prevê o estabelecimento conforme a concentração populacional, número de profissionais e o perfil de necessidades em saúde mental de cada região (BRASIL, 2002).

O CAPS atua sob a ótica interdisciplinar, compondo equipes multidisciplinares em seu quadro de profissionais. Realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo e se constituem em modalidades de serviço CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPSi, CAPS ad, CAPS ad III, definidos por ordem crescente de número de abrangência populacional, número de profissionais e nível de complexidade da demanda (BRASIL, 2011).

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade ou no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, preocupando-se com o sujeito e sua

singularidade, sua história, sua cultura e sua vida quotidiana. Todas as ações e as atividades realizadas no CAPS, devem se estruturar de forma a promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana, sendo realizadas de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Esse novo modelo de atenção torna acessível outro modo de cuidado, a construção de uma nova cultura assistencial, dando visibilidade à questão da saúde mental através da identificação das necessidades dos indivíduos, estimulando à oferta de ações centradas nas relações humanas, na produção de vínculos afetivos, no acolhimento, com o objetivo de estimular a sua autonomia do usuário, bem como no cuidado de si mesmo (MATUMOTO et al., 2011).

CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSad	CAPSad III	CAPSi
Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes.	Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitante.	Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário; indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes	Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

Figura 3 - Os tipos de CAPS
Fonte: BRASIL, 2011.

O primeiro CAPS do país surgiu em março de 1987, com a inauguração do CAPS Luís da Rocha Cerqueira, no estado de São Paulo, e representa a

efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para a expressiva fração dos doentes mentais (psicóticos e neuróticos graves) atendidos na rede pública, sendo seu ideário constituído de propostas dirigidas à superação das limitações evidenciadas pelo binômio ambulatório-hospital psiquiátrico no tratamento e na reabilitação de sua clientela (ONOCKO-CAMPOS, 2006).

No mesmo ano, 1987, foi fundado o segundo CAPS do Brasil e o primeiro no estado do Rio Grande do Sul, o CAPS Nossa Casa, localizado na cidade de São Lourenço do Sul.

Desde então, a Rede de Atenção Psicossocial se expandiu rapidamente. No ano de 1998 havia 68% de cobertura em nível nacional. A Região Sul do Brasil, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, apresenta uma cobertura bastante eficaz, visto que atendeu 88% da população alvo em 2001 (BRASIL, 2011).

Devido a essa expansão, ocorrida em curto período de tempo (10 anos), os CAPS em 2006 correspondiam a uma cobertura de 0,43 CAPS/100.000 habitantes, para 0,66 CAPS por 100.000 habitantes no ano de 2010. No final do ano de 2010, o número de CAPS totalizava 1620 (BRASIL, 2012).

No ano de 2012, havia uma cobertura no Brasil de 822 CAPS I; 431 CAPS II; 63 CAPS III; 272 CAPS ad e 149 CAPSi e cinco CAPS ad III, perfazendo um total de 1742 serviços com a habilitação de 122 serviços durante o ano (BRASIL, 2012).

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	CAPSad III	Total
2006	437	322	38	75	138	-	1010
2007	526	346	39	84	160	-	1155
2008	618	382	39	101	186	-	1326
2009	686	400	46	112	223	-	1467
2010	761	418	55	128	258	-	1620
2011	822	431	63	149	272	05	1742

Figura 4 - Representação do aumento no número de CAPS ocorrido nos últimos anos
Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS. 2012

Na década de 2000, amplia-se, fortemente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde, cujo objetivo é o de garantir o acesso e a qualidade dos serviços

territoriais, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; diversificando as estratégias de cuidado com participação e controle social dos usuários e de seus familiares (BRASIL, 2011).

Sendo os CAPS dispositivos utilizados na articulação da rede de saúde mental, tornam-se os responsáveis pela indicação do acolhimento, acompanhamento especializado, participação de forma ativa da articulação intersetorial, para promover a reinserção do usuário na comunidade (BRASIL, 2011).

Devido à expansão da rede desses serviços e de sua magnitude de ações destinadas aos seus usuários, destaca-se a importância e a necessidade de avaliar a oferta desses espaços no âmbito da saúde mental.

5.2 Avaliação de serviços

A avaliação de serviços de saúde tem sido objeto de interesse e discussões, sendo considerada uma área ainda em construção conceitual e metodológica que precisa se consolidar nos planos epistemológico, teórico e metodológico (NOVAES, 2000).

A avaliação de políticas e de programas é um mecanismo de controle social, pois contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e previne o desperdício de recursos, com a implantação de programas ineficazes e em função do aumento significativo de serviços de saúde (VAUGHAN, 2004).

Correspondem a procedimentos que, apoiados no uso do método científico, servem para identificar, obter e proporcionar a informação pertinente e julgar o mérito e o valor de algo de maneira justificável (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994). Visam incorporar à rotina das organizações de saúde, acompanhando todo o processo de planejamento e de gestão das políticas e dos programas (FELISBERTO et al., 2010).

Em alguns serviços, os recursos financeiros são destinados para tratamentos ineficientes. Daí, indicar a avaliação como o melhor modo de utilização dos recursos disponíveis, em termos de pessoal e material, sendo que representa a solução mais segura para o problema da melhora dos

serviços existentes e, ao mesmo tempo, para obter recursos adicionais para desenvolver novos programas (FORMIGONI, 2000; WHO, 2000).

A avaliação é um processo importante para o planejamento estratégico, na medida em que permite a formulação de juízos apoiados em análises de situações específicas, com o objetivo de chegar a conclusões bem fundamentadas, que subsidiem ações futuras (WHO, 2000).

Consiste, fundamentalmente, em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Esse julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas ou se elaborar a partir de um procedimento (HARTZ, 2005). Os movimentos direcionados à institucionalização da avaliação, como prática inerente às ações e às organizações de saúde, são cada vez mais necessários (NOVAES, 2000).

Seus objetivos se constituem de quatro formas, são elas: uma avaliação para ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção; fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer; determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida; contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica científica (HARTZ, 2005).

Para Sylver (1992), a avaliação constitui uma espécie de corte transversal no tempo e de visão mais ampla, um processo organizativo que visa não apenas à melhoria das atividades em andamento, mas, igualmente, planejar o futuro e orientar sobre a tomada de decisões.

Santos e Merhy (2006) afirmam que a avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

Campos (2005) define que a avaliação segue uma sequência cíclica composta pelo entendimento do papel e da missão do serviço no sistema de saúde, o estabelecimento dos objetivos da avaliação, a escolha dos aspectos ou dimensões a serem avaliados, bem como, a construção de critérios, padrões e indicadores; o desenho do estudo de avaliação; o processo de

avaliação; a identificação de problemas e falhas e propostas de mudanças; a execução das ações de correção e reavaliação. Assim, o processo se reinicia, indefinidamente, em um círculo continuo.

Fidelis e Escorel (2001) definem que a avaliação deveria ser um mecanismo que fizesse parte da gestão dos serviços, os quais deveriam estar preocupados em produzir parâmetros avaliativos e indicadores de qualidade que possibilitassem aferir resultados e impactos na alteração da qualidade de vida da população beneficiária, visando retroalimentar ações, repensar opções políticas e programáticas, pois, assim, a questão do financiamento em saúde e a qualidade dos serviços se colocariam em outro patamar.

No Brasil, nas últimas décadas, diversas pesquisas acadêmicas vêm sendo realizadas, com vistas à avaliação de serviços de saúde, até a incorporação, pelo Ministério da Saúde, da necessidade de pesquisas avaliativas com vistas a subsidiar a elaboração de políticas e programas setoriais e a difusão de seus resultados, propondo a institucionalização da avaliação no sistema de saúde (FELISBERTO, 2010).

A pesquisa avaliativa pode ser definida como o procedimento que consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção, usando métodos científicos. Mais precisamente, trata-se de 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 (HARTZ, 2005).

O principal foco de pesquisas de avaliação tem sido a identificação dos impactos de determinadas ações ou dos possíveis nexos entre intervenções e mudanças observadas na realidade (NOVAES, 2000).

Ao tomar a avaliação como instrumento para a tomada de decisão, pode-se inferir que a mesma propõe um olhar para a qualidade do programa ou o serviço prestado (ARAÚJO, 2003).

As inferências sobre a qualidade da atenção podem orientar a exploração dirigida às estratégias mais efetivas em um processo de reestruturação dos serviços (DONABEDIAN, 1988), buscado compreenderem como está se dando a transposição das diretrizes preconizadas pelas políticas

públicas para a assistência e a gestão dos serviços, extraindo consequências práticas do processo e propondo alternativas, visando a melhorias (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

A questão da avaliação dos serviços de saúde, ao investigar as dimensões dos custos, da acessibilidade, da qualidade do cuidado prestado e de sua efetividade, deve estar na ordem do dia das preocupações de diferentes países, na medida em que as demandas em saúde vêm crescendo e os indivíduos começam a reivindicar o direito à saúde como uma conquista de cidadania (PITTA et al., 1995).

A avaliação da assistência à saúde em instituições públicas e privadas é um dos caminhos da gestão para buscar a qualidade do atendimento prestado. É um processo intencional, técnico e político, configurando-se também, numa responsabilidade ética e social (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

As práticas de saúde podem se constituir em objeto de avaliação nas suas diversas dimensões, seja enquanto cuidado individual, seja nos seus níveis mais complexos de intervenção e de organização, como políticas, programas, serviços ou sistemas (SILVA, 2004).

Na avaliação dos benefícios das políticas de saúde à população, o conhecimento dos arranjos, a satisfação do usuário e as peculiaridades locais dos serviços de saúde são requisitos básicos.

Se mudarem as normas de adequação e a disponibilidade dos recursos, as preferências das pessoas, suas crenças, consequentemente, devem mudar os critérios para avaliar a qualidade da atenção. Sendo a aceitabilidade, o fornecimento de serviços de acordo com as normas culturais, sociais e de outra natureza e com as expectativas dos usuários em potencial (DONABEDIAN, 1990).

Avedis Donabedian é um dos principais autores que se dedicou ao estudo da Avaliação de serviços, em relação a sua qualidade e foi utilizado como referencial teórico do presente estudo. O autor nasceu em 1919 e faleceu em 2000, era médico, mestre em saúde pública. Introduziu os conceitos de estrutura, processo e resultado, que permanecem até os dias atuais, como o paradigma dominante para a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde (DONABEDIAN, 1990).

A avaliação de estrutura analisa os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos, financeiros, organizacionais da atenção, necessários para a assistência médica (DONABEDIAN, 1990).

Vuori (1991) considera que o pressuposto principal da abordagem estrutural é a hipótese de que boas pré-condições, ou boa disponibilidade de recursos, instalações, equipamentos, entre outros, tendem a gerar resultados mais favoráveis.

A avaliação de processo enfoca as atividades desenvolvidas pela equipe, envolvendo os profissionais da saúde e os usuários. Inclui o diagnóstico; o tratamento; os aspectos éticos da relação médicos, profissionais, equipes de saúde e pacientes, bem como, os benefícios do usuário, em termos da utilização de recursos, qualitativos e quantitativos. Inclui também o que os pacientes fazem por si próprios (DONABEDIAN, 1990). Os problemas podem ser identificados por meio dos mais variados métodos e exigem o desenvolvimento de critérios e padrões necessários ao seu enfrentamento (DONABEDIAN, 1980).

A avaliação de resultados corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, a satisfação dos padrões e as expectativas dos usuários. A melhoria nas condições de saúde do paciente seria a prova final de que a atenção foi positiva (DONABEDIAN, 1990).

Os resultados de uma avaliação não se traduzem, automaticamente, em uma decisão, mas espera-se que as informações produzidas contribuam para o julgamento de uma determinada situação com maior validade, influenciando, positivamente, as decisões (CONTANDRIOPOULOS et al., 2002).

Segundo Donabedian (1980) e Mezomo (2001), a melhor maneira de se fazer uma avaliação da qualidade do cuidado é utilizar um instrumento que contemple indicadores representativos dessas três categorias, permitindo refletir os efeitos de todos os insumos do cuidado, pois servem de indicadores para a avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo.

Ao se realizar a avaliação em sistemas e/ou serviços de saúde, deve-se ter em mente que os serviços prestados possuem a finalidade de prestar melhor assistência aos seus usuários que compõem o processo de organização e a prestação dessas ações (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

O processo de avaliação (que deve ser estimulado) permite a medição da satisfação dos usuários, e está altamente dependente do papel que estes assumem nos serviços, sendo possível verificar uma postura mais ativa e consciente de seus direitos e deveres (MELO, 2001)

Dessa forma, os usuários estarão colaborando, sobretudo, com o exercício de sua cidadania e sendo inseridos, definitivamente, no processo avaliativo do próprio tratamento (PITTA et al., 1995; HECKERT, 1996; SILVA et al., 1996).

5.3 Satisfação dos usuários

No Brasil, os estudos de satisfação ganharam destaque a partir da segunda metade da década de 1990, com a introdução das discussões de promoção da saúde e do fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e na avaliação dos serviços prestados, cujo crescimento vem sendo significativo, tornando-o amplo, complexo e difuso (TRAD; ESPERIDIÃO, 2005).

A satisfação dos usuários de serviços de saúde vem sendo cada vez mais enfocada como um indicador de qualidade de atenção (MENDONÇA; GUERRA, 2007).

O papel do usuário, como protagonista do sistema de saúde, tem impacto direto na melhoria do serviço. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento (DONATELA; LIMA, 2003).

O grau de satisfação dos sujeitos pode ser influenciado por múltiplos aspectos, relacionados com as características e os atributos dos indivíduos, com as suas experiências anteriores, com as variáveis de contexto e com as expectativas dos sujeitos sobre as diferentes dimensões da satisfação (RIBEIRO, 2003).

A satisfação resulta da avaliação feita pelo sujeito em função da realização das suas necessidades percebidas, expectativas e resultados obtidos. É um estado interno que pressupõe elementos afetivos e cognitivos na avaliação dos recursos e nas respostas do meio às necessidades do indivíduo

(PÁUL; MARTIN; ROSEIRA, 1999) e está associado com a adesão ao tratamento (HASLER et al., 2004).

Clearly e Mcneil (1988) definem satisfação como a reação dos usuários aos aspectos dos cuidados recebidos, salientando os elementos subjetivos ligados à sua experiência que mede a avaliação cognitiva e a reação emocional do usuário à estrutura, processo e/ou resultados dos cuidados.

A satisfação dos usuários pode ser vista pela reação que possui, diante do contexto, do processo e do resultado global de sua experiência relativa a um serviço. Essa avaliação se baseia em padrões subjetivos, implicando, portanto, atividades psicológicas (no campo perceptual) de ordem cognitiva e afetiva, engajadas em um processo comparativo entre a experiência vivida, os critérios subjetivos do usuário e sua perspectiva fornecendo informações essenciais para completar e equilibrar a qualidade dos serviços (PASCOE, 1983; TRAD et al., 2002).

Os elementos contemplados pelo sujeito, na avaliação de níveis de satisfação, envolvem uma ou mais combinações dos seguintes elementos: um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média de experiência passada em situações de serviços similares e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável. A perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços (ATKINSON, 1993; TRAD et al., 2002).

A medida subjetiva de satisfação dos usuários com os serviços constitui como critério, por excelência, da qualidade dos serviços (RUGGERI, 2010).

Donabedian (1980) e Pascoe (1983) consideram que a satisfação do usuário pode ser vista pela reação que tem diante do contexto, do processo e do resultado global de sua experiência relativa ao serviço.

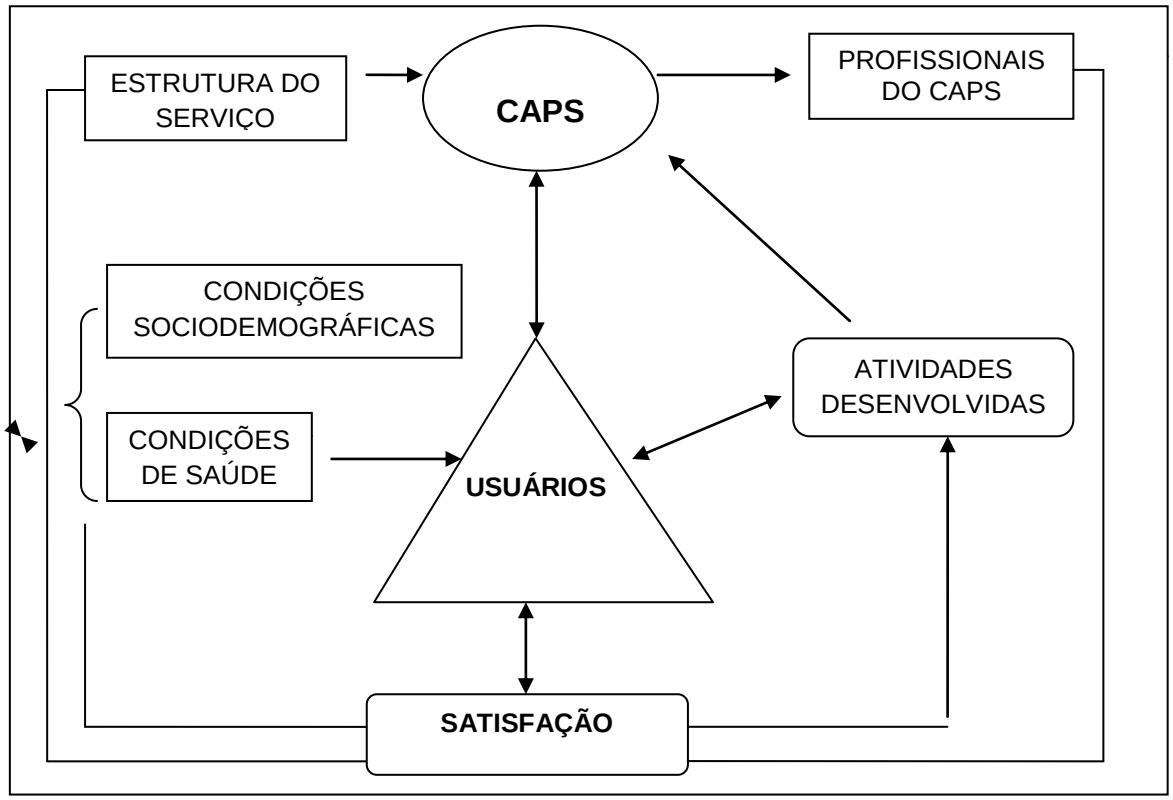

Figura 5 - Quadro do referencial teórico proposto neste estudo

6 Metodologia

6.1 Caracterização do estudo

Para avaliar a satisfação dos usuários com os Centros de Atenção Psicossocial, esta pesquisa realizou uma abordagem epidemiológica com delineamento quantitativo do tipo descritivo.

O referencial teórico de Avenidis Donabedian foi utilizado para avaliar o resultado da atenção em saúde mental, desenvolvida pelos CAPS da Região Sul do Brasil – Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada "Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região sul do Brasil - CAPSUL II[1] (2011)".

6.2 Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada em 40 CAPS I, II, III em 39 municípios da Região Sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná).

Estado	Número de CAPS
Rio Grande do Sul	18
Santa Catarina	10
Paraná	12
Total	40

Figura 6 - Quantidade de CAPS por Estados do Sul do Brasil
Fonte: CAPSUL II, 2011.

[1] A primeira edição do referido projeto, foi realizada em 2006 e se constitui de uma proposta de metodologia quantitativa (abordagem epidemiológica) e de metodologia qualitativa (avaliação construtivista, responsiva com abordagem hermenêutica e dialética). O projeto CAPSUL II foi financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, através do CNPq, em parceria com o Ministério da Saúde, com coordenação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Figura 7 - Mapa dos Estados do Sul do Brasil
Fonte: JUSTBRAZIL, 2012.

6.3 Seleção da amostra

A amostra é composta por usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná).

Para o cálculo da amostra, foi utilizado um valor de alfa igual a 5% e um poder de 95% e se realizou o cálculo no software Epi-info 6.04, através de diferentes medidas e indicadores de variabilidade, encontrados na literatura, permitindo calcular a prevalência obtida com uma margem de erro de 0,9% a partir de uma amostra prevista de 1600 sujeitos. No entanto, durante a coleta de dados, ocorreram três perdas (0,19%), totalizando 1597 sujeitos.

A coleta de dados ocorreu com a participação de 40 usuários em cada serviço. Entre esses, definiu-se uma divisão proporcional, conforme o nível de complexidade de atenção: em 12 intensivos, 12 não intensivos e 16 semi-intensivos.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários conforme os Estados da Região Sul do Brasil

Estado	Frequência (N)	Percentual (%)
Rio Grande do Sul	710	44,5%
Santa Catarina	400	25,0%
Paraná	487	30,5%
Total	**1597**	**100%**

Fonte: CAPSUL II, 2011.

6.4 Instrumentos de coletas de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado por entrevistadores aos usuários dos CAPS. O instrumento é referente à pesquisa CAPSUL II, 2011 (Anexo I).

6.5 Desfecho

O estudo pretende avaliar a Satisfação dos usuários de CAPS, através da SATIS-BR, incluindo os itens qualitativos e descritivos da escala.

A SATIS-BR consiste em um instrumento elaborado originalmente pela Organização Mundial de Saúde, como parte do projeto WHO-SATIS (WHO, 1996). Sua adaptação e sua validação para o Brasil foram feitas por Bandeira, Pitta e Mercier, no ano de 2010.

É uma escala de qualidades psicrométricas, com uma análise de sua consistência interna, por meio do cálculo de alfa de Cronbach, para a escala global e para as subescalas que estavam presentes na escala canadense. Os resultados indicaram índices adequados de alfa de Cronbach para a escala global (0,88) e para as duas subescalas que tinham sido retidas no estudo brasileiro, após a análise efetuada (0,77 e 0,55). Foi feita igualmente uma análise das correlações entre essas subescalas, tendo sido obtidas correlações positivas e significativas entre elas (0,62) e entre cada uma delas e a escala global (0,87 e 0,88). A escala tinha apresentado, igualmente, uma correlação positiva e significativa (0,63) com a escala CSQ-8 de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental (LARSEN et al., 1979).

O questionário completo é composto por 44 questões, distribuídos em itens quantitativos, qualitativos, descritivos e sociodemográficos.

Os itens quantitativos contêm 12 questões que medem a satisfação dos usuários, em relação ao serviço de saúde mental. Esses itens são representados por uma escala global que se distribuí em três subesclas.

A primeira subescla contém sete itens que avaliam a satisfação dos usuários, com relação à competência da equipe e do terapeuta principal; a capacidade de escuta dos profissionais e a compreensão dos profissionais da equipe, a respeito do problema apresentado por ele. A segunda subescala contém três itens que avaliam a satisfação do usuário com a ajuda recebida no

serviço, com a qualidade da acolhida dos profissionais e com o respeito e a dignidade da equipe ao se relacionar com usuário. A terceira subescala contém dois itens que avaliam a satisfação do usuário com as condições físicas do serviço, incluindo o conforto, a aparência do serviço e as condições das suas instalações (BANDEIRA; SILVA, 2012).

Esses itens contêm alternativas de respostas dispostas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (01 a 05). Quanto maior a média dos escores obtidos pelos pacientes, maior será o seu grau de satisfação com o serviço (BANDEIRA, 2012).

Neste estudo, os escores foram agrupados entre 1-2 (insatisfeito), 3 (regular) e 4-5 (satisfeito). As questões abertas do tipo qualitativas e as questões descritivas foram tabuladas e agrupadas, seguidas de codificação.

Variáveis Dependentes	Característica	Tipo
Escala global	1-5	Categórica Ordinal
Subescala 1: Grau de satisfação dos pacientes com relação à competência e compreensão da equipe a respeito do seu problema.	1-5	Categórica Ordinal
Q1. Quando você falou com a pessoa que admitiu você no CAPS, você sentiu que ele ouviu você?	1-5	Categórica Ordinal
Q2. Até que ponto a pessoa que admitiu você no CAPS pareceu compreender o seu problema?	1-5	Categórica Ordinal
Q3. Em geral, como você acha que a equipe do CAPS compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava?	1-5	Categórica Ordinal
Q4. Qual sua opinião sobre o tipo de ajuda dada a você pelo CAPS	1-5	Categórica Ordinal
Q5. Até que ponto você está satisfeito com a discussão que foi feita com você sobre o seu tratamento no CAPS?	1-5	Categórica Ordinal
Q6. Em geral, como você classificaria a competência da equipe do CAPS?	1-5	Categórica Ordinal
Q7. Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você trabalhou mais de perto?	1-5	Categórica Ordinal
Subescala 2: Grau de satisfação dos pacientes com relação à acolhida da equipe e à ajuda recebida no serviço.	1-5	Categórica Ordinal
Q1. Qual a sua opinião sobre a maneira como você foi tratado, em termos de respeito e dignidade?	1-5	Categórica Ordinal
Q2. Você considerou que a equipe do CAPS estava lhe ajudando?	1-5	Categórica Ordinal
Q3. Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais CAPS?	1-5	Categórica Ordinal
Subescala 3: Grau de satisfação dos pacientes com relação às condições físicas e conforto do serviço.	1-5	Categórica Ordinal
Q1. Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência do CAPS?	1-5	Categórica Ordinal
Q2. Como você classificaria as condições gerais das instalações (ex.: instalações de banheiro/cozinha, refeições, prédio, etc.)?	1-5	Categórica Ordinal

Figura 8 - Variáveis da Escala Global e subescalas da SATIS-BR

Os itens qualitativos contêm seis questões que visam avaliar: os aspectos do serviço que foram mais apreciados pelo usuário, os aspectos menos apreciados por ele, os tipos de dificuldades que ele possivelmente encontrou no serviço, as razões pelas quais ele recomendaria ou não o serviço de saúde mental, assim como suas sugestões para o aperfeiçoamento.

Dificuldade para obter informação	Frequentemente/muito; Mais ou menos; Raramente/nunca; Nunca pediu.
Tipo da dificuldade para obter informação	Disponibilidade de horário para atender, tempo de retorno; Falta de atenção, interesse e respeito dos trabalhadores de saúde; Acesso ao serviço, marcação e encaminhamentos (rede de atenção); Processo de cuidar e informação sobre o tratamento; Outros, liberar medicação.
O que gosta no CAPS	Atividades e oficinas; Atividades de lazer e cultura; Profissionais (conversas, atendimentos, relação); Grupos; Convivência; Amigos; Cantina; Roda de conversa; Tudo; Outros (trabalhos manuais, acolhida).
O que não gosta no CAPS	Oficinas e atividades em grupo; Atividades de lazer e cultura; Falta de profissionalismo e rotatividade dos trabalhadores; Convivência entre usuários; Poucas atividades; Infraestrutura; Efeito da medicação; Espera de atendimento; Conflitos/ tumultos/ sofrimentos; Rigidez excessiva na definição de atividade, sem autonomia; Localização e atividades; Outros (falta de profissionais e de ambiente).
Motivos de indicação do CAPS	Qualidade do serviço; Atividades: oficina e outros; Resultados: sente-se melhor; Profissionais/trabalhadores/equipe; Convivência com os usuários.
O serviço pode ser melhorado	Não; Sim; Não sabe.
O que melhorar	Estrutura e área física; Medicação; Materiais para atividades; Limpeza e ambiente; Transporte e passagens; Diversidade de atividade (oficinas e temas); Profissionalização e geração de renda; Ampliação de horários de atendimento; Atendimento álcool e drogas; Recursos humanos; Rotatividade dos trabalhadores; Relação com a equipe (preconceito, desrespeito, autoritarismo e rigidez; Gestão; Investimento político; Mais projetos; Outros (qualidade da alimentação, agendamento de atendimento, outros).

Figura 9 - Variáveis qualitativas da escala SATIS-BR

Os itens descritivos contêm 11 questões que envolvem as razões, pelas quais o usuário escolheu o serviço e o tipo de encaminhamento ocorrido; o tipo de transporte usado, a facilidade de locomoção e o tempo gasto para chegar até a instituição; a percepção do paciente sobre o problema que o levou a procurar o serviço; a duração do seu tratamento no serviço; sua percepção a respeito de sua participação na avaliação das atividades da instituição; sua percepção a respeito da participação de sua família no tratamento; sua percepção sobre a necessidade de melhorias no serviço.

Variáveis Dependentes	Característica	Tipo
Quem encaminhou ao CAPS		Decisão do usuário; Um familiar; Amigo, vizinho ou outro; Serviços ou profissionais de saúde; Polícia ou ordem judicial.
Tipo de transporte utilizado para chegar ao CAPS		Transporte próprio, da família ou de amigos; Transporte de amigos; Transporte público; Caminhada; Transporte do serviço de saúde; Outros, táxi, moto-taxi.
Tempo de deslocamento para até o CAPS		0-15min; 16-30min; 31-45 min; 46-60min; mais que 60min.
Facilidade para chegar ao CAPS		Muito difícil; Difícil; Mais ou menos; Fácil; Muito fácil.
O que você pensava ser o seu problema ao ser admitido no CAPS		Um problema físico de saúde; Um problema psicológico; Um problema familiar; Um problema socioeconômico ou outro; Não sei.
Primeira admissão no CAPS	Dicotômica	Sim; Não.
Tempo que frequenta o CAPS		Até um ano; de 1 a 2 anos; de 3 a 5 anos; mais de 5 anos.
Motivos da escolha do CAPS		Recomendação; Localização conveniente; Sem possibilidade de escolha; Levado por familiar; Outros referentes a acesso e possibilidades financeiras.
Envolvimento da família no tratamento		Desfavorável, Totalmente desfavorável; Indiferente; Favorável, Muito favorável.
Participação no processo de avaliação das atividades do CAPS		Em desacordo/total desacordo; Indiferente; De acordo/totalmente de acordo; Não participa; Não sabe.
Na sua opinião, o serviço no CAPS poderia ser melhorado?		Sim; Não; Não sei

Figura 10 - Variáveis descritivas da escala SATIS-BR

O CSQ-8 que constitui uma escala padronizada de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental, desenvolvida por Larsen et al. (1979), esses itens permitem comparar as respostas dos usuários em relação à SATIS-BR, com as respostas dadas aos itens do CSQ-8, para reavaliar, constantemente, a validade da escala.

Esses estudos quantitativos, denominados como escala global, medem a satisfação dos usuários em relação ao serviço de saúde mental, além de itens qualitativos, descritivos e o CSQ-8.

6.6 Procedimento para a coleta de dados

Os entrevistadores foram escolhidos através de processo de seleção, sendo, posteriormente, capacitados em um curso de 40 horas, incluindo aplicação de instrumentos, no qual participaram 98 acadêmicos e pós-graduandos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Após o treinamento, os entrevistadores realizaram um estudo piloto no mês de julho de 2011, nos CAPS do Município de Pelotas. Os participantes foram divididos em grupos, em dois serviços não incluídos na amostra, com objetivo de avaliar seu desempenho e os instrumentos selecionados.

A coleta de dados foi realizada após contato prévio com os serviços, desenvolvendo-se no mês de agosto de 2011 e, nos serviços localizados nas Capitais, a coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2011.

Foram responsáveis pelo trabalho de campo: 40 entrevistadores (formando 23 duplas, sendo cada uma responsável pela coleta em dois serviços, exceto durante o período de coleta de dados nas capitais); dois supervisores de campo e pesquisadores coordenadores.

6.7 Controle de qualidade

O controle de qualidade foi realizado na aplicação dos instrumentos de coleta, através da checagem de cada entrevistador ao final da entrevista, na revisão realizada pelos supervisores ao receber o questionário; na replicação de 5% das entrevistas realizadas e na correção da codificação.

As questões fechadas dos questionários foram codificadas pelos entrevistadores após o recebimento, de acordo com manual próprio. As questões abertas do tipo qualitativas e as questões descritivas foram tabuladas e agrupadas, seguidas de codificação.

Os dados sofreram dupla digitação por seis digitadores independentes, no software Epi-Info. A limpeza dos dados ocorreu por comparação dos dois arquivos e avaliação de erros de amplitude e consistência. A base de dados foi utilizada para as correções necessárias.

6.8 Análise de dados

As análises foram realizadas no software Stata-9.0, em uma análise descritiva que tratou da escala SATIS-BR, incluindo a escala global, as subescalas e a descrição dos itens de avaliação qualitativa e descritiva do instrumento.

6.9 Procedimentos éticos

Conforme a Resolução nº 446, de 11 de agosto de 2011, do Conselho Nacional de Saúde 446/2011, foi garantido o anonimato e a possibilidade de os sujeitos desistirem da pesquisa em qualquer momento. Os participantes consentiram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) em duas vias.

A pesquisa CAPSUL II foi aprovada pelo Comitê de Ética, da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer nº 176/2011 (Anexo III).

Os dados da pesquisa foram utilizados, após a autorização da carta enviada à coordenadora do estudo (Anexo IV).

Os dados obtidos serão armazenados durante cinco anos no computador da pesquisadora. Após esse período, os registros com versões em papéis serão incinerados e os arquivos virtuais serão excluídos do computador.

6.10 Divulgação dos resultados

Os resultados serão divulgados através da dissertação elaborada para conclusão do curso de pós-graduação *Strictu senso* e em artigos publicados durante e após a conclusão do curso.

7 Orçamento

Tabela 2 – Recursos financeiros

Material	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Transporte (vales transportes)	200	2,75	350
Pendrive	02	25,00	50,00
Caderno	01	5,00	5,00
Caneta	01	1,00	1,00
Lapiseira	01	1,50	1,50
Borracha	01	1,00	1,50
Xerox	100	0,20	200,00
Notebook	01	1.800,00	1.800,00
Impressão	500	0,20	100,00
Revisor de Português	01	100,00	100,00
Revisor de Espanhol	01	100,00	100,00
Revisor de Inglês	01	100,00	100,00
	Total		**2.809,00***

* Os gastos serão custeados pela autora.
Fonte: Orçamento elaborado pela autora, 2014.

8 Cronograma de atividades

Atividades	2012			2013			2014
	Mar/Maio	Jun/Ago	Set/Nov	Dez/2012 a Mar/2013	Mar/Maio	Jun/Nov	Dez/2013 a Fev/2014
Definição do tema	X	X	X				
Elaboração do projeto dissertação		X	X	X			
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	
Qualificação da dissertação						X	
Limpeza dos dados	X	X	X	X			
Análise dos dados						X	
Elaboração de artigos para revista científica				X	X	X	X
Defesa da dissertação							X

Figura 11 – Cronograma de atividades
Fonte: Cronograma elaborado pela autora, 2014.

Referências

ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.8, n.4, p.47-55, 1995.

AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida** - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de janeiro: SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

ARAÚJO, I. C. **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará**. 2003. 126f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ATKINSON, S. J. Anthropology in research on the quality of health services. **Cadernos de Saúde Pública**, v.9, n.3, p.283-299, 1993.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Brief intervention for harzadous and harmful drinking: a manuafr use in primary care**. Genebra: World Heatlh Organization, 2001.

BALLARIN, M. L. G.; MIRANDA, I. M. S.; FUENTES, A. C. R. Centro de Atenção Psicossocial: panorama das publicações de 1997 a 2008. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.30, n.4, p.726-737, 2010.

BANDEIRA, M.; CALZAVARA, M. G. P.; COSTA, S. C.; CESARI, L. Avaliação dos 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.; PITTA, A. M.; 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, 2000.

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.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal,1985.

BLENKIRON, P.; HAMMILL, C. A. What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? **Postgraduate Medical Journal**, v.79, n.932, p.337-340, 2003.

BRASIL. **Lei nº 10216, 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. Antigo Projeto de Lei Paulo Delgado. Diário Oficial da União. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental em dados** - 10. Ano VII, n.10. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental**: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Brasil. **ABC do SUS**: doutrinas e princípios. Brasília, 1990.

BRASIL. **Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabeleceu as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD E CAPSi. Diário Oficial da União. Brasília, 2002.

CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v.5, supl.1, p.S63-S69, 2005.

CAPSUL. **Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil**: Relatório/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Ministério da Saúde. Coordenação Luciane Prado Kantorski. Pelotas, 2011.

CECÍLIO, L.C. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 117-160.

CLEARY, P. D; MCNEIL, B. J. Patient satisfaction as an indicator of quality care inquiry. **Chicago**, v.25, n.1, p.25-36, 1988.

CONSOLI, G. L.; HIRDES, A.; COSTA, J. S. D. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, BRASIL: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.117-128, 2009.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. A. M. (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na implantação de programas. 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 29-46.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

DONABEDIAN, A. Exploration in quality assessmentand monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

DONABEDIAN, A. The assessment of technology and quality. **International Journal Technology Assessment Health Care**, v.4, p.487-496.1988.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, v.114, p.115-118, 1990.

DONATELA, D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, p.27-34, 2003.

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

FELISBERTO, E.; FREESE, E.; BEZERRA, L. C. A.; ALVES, C. K. A; SAMICO, I. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.6, p.1079-1095, 2010.

FERREIRA, P. L.; RAPOSO, V.; GODINHO, P. **A voz dos utilizadores dos centros de saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde, Instituto da Qualidade em Saúde, 2005.

FIDELIS, P.; ESCOREL, S. Da avaliação em saúde à avaliação em saúde mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. **Saúde em Debate**, v.25, n.58, p.35-47, 2001.

FORMIGONI, M. L. Organização e avaliação de serviços de tratamento a usuários de drogas. In: SEIBEL, S. (Org.). **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 3.ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1990.

GERSCHAMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 3.ed. São Paulo: Perspectiva, 1990.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

HASLER, G.; MOERGELI, H.; BACHMANN, R.; LAMBREVA, E.; BUDDEBERG, C.; SCHNYDER, U. Patient satisfactions with outpatient psychiatric treatment: the role of diagnosis, pharmacotherapy, and perceived therapeutic change. **Canadian Journal of Psychiatry**, v.49, n.5, p.315-321, 2004.

HECKERT, U. A interdição do doente mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.45, n.3, p.139-142, 1996.

KANTORSKI, 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.

LARSEN, D.L.; ATTKISSON, C. C.; HARGREAVES, W. A.; NGUYEN, T. D. Assessment of Client/patient satisfaction: Development of a general scale. **Evaluation and Program Planning**, v.2, n.3, p.197-207, 1979.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; KAWATA, L. S. K.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.1, p.1-8, 2011.

MELO, R. C. C. P. **Avaliação da qualidade dos cuidados**: Perspectiva do utente. Coimbra: Revista de Investigação em Enfermagem, Edições Sinais Vitais, 2001.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

MENDONÇA, K. M. P. P.; GUERRA, R. O. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11, n.5, p.369-376, 2007.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: MEZOMO, J. C. (Org.). **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. Brasil: Editora Manole ltda, 2001.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. Brasil: Editora Manole ltda, 2001.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-549, 2000.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.5, p.1053-1062, 2006.

PASCOE, G. C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Evaluation Program Planning**, v.6, n.2, p.185-182, 1983.

PÁUL, C.; MARTIN, I.; ROSEIRA, L. **Comunidade e saúde**:satisfação dos utentes e voluntariado. Porto: Editora Afrontamento, 1999.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

PITTA, A. M. F. et al. Determinantes da qualidade de serviços de saúde mental em municípios brasileiros: estudo da satisfação com os resultados das atividades desenvolvidas por pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.44, n.9, p.441-452, 1995.

PITTA, A. M. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.45, n.6, p.313-321, 1996.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Org.). **Cidadania e loucura** - políticas de saúde mental no Brasil. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1990. p. 15-73.

RIBEIRO, A. L. S. **Satisfação dos utentes com cuidados de enfermagem**. Porto, 2003.

ROSA, L. C. S. O cotidiano, as tensões e as repercussões do provimento do cuidado doméstico ao portador de transtorno mental. **Saúde em Debate**, v.28, n.66, p.28-37, 2004.

RUGGERI, M. Satisfaction with mental health services. In: THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. (Org.). **Mental health outcome measures**. London: RCPsych Publications, 2010. p. 99-115.

SALA, A. A avaliação de programas de saúde. In: SCHRAIBER, L. B. (Org.). **Programação em saúde hoje**. São Paulo: Hucitec, 1993. p. 117-118.

SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no estado brasileiro – uma revisão. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.10, n.19, p.25-41, 2006.

SCANDOLARA, A. S.; ROCKENBACH, A.; SGARBOSSA, E. A.; LINKE, L. R.; TONINI, N. S. Avaliação do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cascavel - PR. **Psicologia e Sociedade**, v.21, n.3, p.334-342, 2009.

SILVA, J. F. et al. Avaliação da qualidade de serviços de saúde mental no município de Niterói – RJ. A satisfação dos usuários como critério avaliador. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.45, n.7, p.393-402, 1996.

SILVA, L. K. Technology assessment in health care: methodological and operational questions, **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.2, p.199-207, 2004.

SOARES, S. R. R.; SAEKI, T. O Centro de Atenção Psicossocial sobre o ponto de vista dos usuários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.6, 2006.

SYLVER, L. Aspectos metodológicos em avaliação dos serviços de saúde. In: GALLO, E. (Org.). **Planejamento Criativo**: novos desafios em políticas de saúde. 1.ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

SWANSON, K. A.; BASTANI, R.; RUBENSTEIN, L. V.; MEREDITH, L. S.; FORD, D. E. Effect of mental health care and shared decision making on patient satisfaction in a community sample of patients with depression. **Medical Care Research and Review**, v.64, n.4, p.16-32, 2007.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais; história e conceitos. **Revista História, Ciências, Saúde**, v.9, p.25-29, 2002.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S.; SANTANA, E. M.; NUNES, M. O estudo etnográfico da satisfação de usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p.581-589, 2002.

VAUGHAN, R. Evaluation and public health. **American Journal Public Health**, v.94, n.3, p.360, 2004.

VICENTE, B.; KOHN, R.; SAIDIVIA, S.; RIOSECO, P.; TORRES, S. Patrones de uso de servicios por adultos con problemas de salud mental en chile. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.18, n.4-5, p.263-270, 2005.

VUORI, H. A Qualidade da saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, n.3, p.17-25, 1991.

WACHENFELD, M. The human rights of the mentally ill in Europe under the European Convention on Human Rights. **Nordic Journal of International Law**, p.109-292, 1992.

WHO. World Health Organization. **Satis consumer's and caregivers' satisfaction with mental health services a multisite study**. Geneva: Mental Health World Organization, 1996.

WHO. World Health Organization. **Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment**: Framework Workbook. 2000. Disponível em: <www.who.int >. Acesso em: 30 nov. 2013.

WILLIAMS, B. Patient satisfaction: a valid concept? **Social Science & Medicine**, v.38, n.4, p.509-516, 1994.

ANEXOS

Anexo I

Instrumento de Coleta de Dados Utilizado na Pesquisa CAPSUL II

Universidade Federal de Pelotas **Faculdade de Enfermagem** **Departamento de Enfermagem**	
CAPSUL2 - Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil	
Questionário para o Usuário do CAPS	
Este questionário será mantido em segredo. Sua participação é muito importante para conhecermos o universo da atenção em Saúde Mental da Região Sul do Brasil.	
Número de identificação: _ _ _ _ _	unq _ _ _ _
1. Cidade: _____ 2. Estado: _____	ucd _ _ uest _
5. Tipo: (1) CAPS I (2) CAPS II (3) CAPS III	utpc _
25. Trata-se de sua primeira admissão a este serviço? (0)Não(1) Sim	upradm _
26. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) frequenta este serviço? (1) 6 meses ou menos (3) de 1 a 2 anos (2) de 7 a 12 meses (4) de 3 a 5 anos (5) mais de 5 anos	utpfq _
68. Quem encaminhou o(a) Sr.(a) ao CAPS? (01) Minha própria decisão (02) Uma pessoa da família (05) Um serviço de referência (03) Um amigo (06) A polícia (04) Um médico/ terapeuta (07)Ordem judicial (08) outro _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (09) Não sei	uencm _
69. Que tipo de transporte o(a) Sr.(a) usou para chegar a este serviço? (1) Transporte próprio (4) Transporte público (2) Transporte da família (5) Caminhada (3) Transporte de amigos (6) Outro _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	utrsp _

70. Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para vir de sua casa até o CAPS? (1) 0-15 min (3) 31-45 min (2) 16-30 min (4) 46-60 min (5) mais que 60 min	utepo _
71. Até que ponto é fácil para o(a) Sr.(a) chegar ao CAPS? (1) Muito difícil (2) Difícil (3) Mais ou menos (4) Fácil (5) Muito fácil	ufcil _
72. Qual a sua opinião sobre a maneira como o(a) Sr.(a) é tratado, em termos de respeito e dignidade, no CAPS? (1) Nunca me senti respeitado (2) Geralmente não me senti respeitado (3) Mais ou menos (4) Geralmente me senti respeitado (5) Sempre me senti respeitado	utrto _
73. Quando o(a) Sr.(a) falou com a pessoa que lhe admitiu no CAPS, o(a) Sr.(a) sentiu que ela lhe ouviu? (1) Não me ouviu de forma alguma (4) Me ouviu bastante (2) Não me ouviu bastante (5) Me ouviu muito (3) Mais ou menos	uouv _
74. O que o Sr(a) pensava ser o seu problema quando foi admitido no CAPS? (01) Um problema físico de saúde (05) Um problema financeiro (02) Um problema psicológico (06) Um problema no trabalho (03) Um problema familiar (07) Não sei (04) Um problema social (08) Outro _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	uprobe _
75. Até que ponto a pessoa que admitiu o(a) Sr.(a) no CAPS pareceu compreender o seu problema? (1) Não me compreendeu de forma alguma (2) Não me compreendeu muito (4) Me compreendeu bem (3) Mais ou menos (5) Me compreendeu muito bem	ucmpr _
76. Em geral, como o(a) Sr.(a) acha que a equipe do CAPS compreendeu o tipo de ajuda de que o(a) Sr. (a) necessitava? (1) Não me compreendeu de forma alguma (2) Não me compreendeu muito (4) Me compreendeu bem (3) Mais ou menos (5) Me compreendeu muito bem	uequip _
78. Qual sua opinião sobre o tipo de ajuda dada ao Sr.(a) pelo CAPS? (1) Parece que eles pioraram as coisas (2) Não obtive nenhuma ajuda (3) Não obtive muita ajuda	uopiaj _

(4) Senti que obtive alguma ajuda (5) Senti que obtive muita ajuda	
80. O(a) Sr.(a) já teve alguma dificuldade para obter informações da equipe do CAPS quando pediu por elas? (1) Muito freqüentemente (4) Raramente (2) Freqüentemente (5) Nunca (3) Mais ou menos (6) Eu nunca pedi	udific _
81. Se o(a) Sr.(a) teve alguma dificuldade, de que tipo foi? _ _ _ _

(1) Muito incompetente (2) Incompetente (4) Competente (3) Mais ou menos (5) Muito competente	
89. Como o(a) Sr.(a) classificaria a competência da equipe do CAPS? (1) Muito incompetente (2) Incompetente (4) Competente (3) Mais ou menos (5) Muito competente	ucppw _
91. O que o(a) Sr.(a) acha de participar do processo de avaliação das atividades deste serviço? (1) Em total desacordo (2) Em desacordo (4) De acordo (3) Indiferente (5) Totalmente de acordo	uavali _
94. O(a) Sr.(a) ficou satisfeito com o conforto e a aparência do CAPS? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (4) Satisfeito (3) Indiferente (5) Muito satisfeito	ucofa _
95. Como o(a) Sr.(a) classificaria as condições gerais das instalações (p. ex., instalações de banheiro/cozinha, refeitório, prédio, etc.)? (1) Péssimas (2) Ruins (4) Boas (3) Regulares (5) Excelentes	uistal _
97. Se um amigo(a) ou parente seu estivesse precisando deste mesmo tipo de ajuda, o(a) Sr.(a) recomendaria a ele(a) o CAPS? (1) Não, certamente que não (2) Não, acho que não (4) Sim, acho que sim (3) Indiferente (5) Sim, com certeza Por quê? _ _ _

100. De que o(a) Sr.(a) menos gosta no CAPS? _ _ _ _

Anexo II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Participação na Pesquisa

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Escola de Enfermagem
Departamento de Assistência e Orientação Profissional

(Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Estamos apresentando ao Sr.(a), o presente termo de consentimento livre e esclarecido, caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa, intitulada **"AVALIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL – CAPSUL II",** autorizando a observação, a entrevista, a realização de grupo focal e a aplicação de questionários referentes as etapas de coleta de dados do estudo. Esclarecemos que o referido estudo tem como objetivo: avaliar os Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná).

Garantimos o sigilo e o anonimato dos sujeitos em estudo, o livre acesso aos dados, bem como, a liberdade de não participação em qualquer das fases do processo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito deste estudo, autorize e assine o consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e esclarecido, declaro que fui informado(a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito, voluntariamente, participar do estudo e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário.

Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do sigilo e anonimato.

Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

LOCAL/DATA:_____

ASSINATURA DO O PARTICIPANTE:_____

OBS: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
Profª. Luciane Prado Kantorski.
Telefone: (53) 39211427 ou (53) 99832430. E-mail: kantorski@uol.com.br
Home Page: http://ufpel.edu.br/feo/capsul

Anexo III

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER N º 176/2011
Profª Dra. Luciane Prado Kantorski e Prof. Dra. Vanda Maria da Rosa Jardim

PARECER PROJETO DE PESQUISA

Senhoras Pesquisadoras:

De acordo com a reunião deste Comitê em 21/03/2011, Ata nº 001/2011 informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: **"Avaliação do Centro de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil – CAPSUL II".**

Protocolo interno N º 017/2011

Recebeu o seguinte parecer: **APROVADO**

Pelotas, 21 de março de 2011.

Prof.ª Dr.ª Marilu Correa Soares
Coordenadora CEP-FEN-UFPel
COREN-RS 21885

Anexo IV –

Carta de Autorização Para a Utilização dos Dados da Pesquisa CAPSUL Ii

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Carta de Autorização para a Utilização dos Dados da Pesquisa

Declaro para os devidos fins, que **Raquel Ziemann Campos**, Mestranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas está autorizada a utilizar parte dos dados coletados na pesquisa **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil II** para elaborar a sua dissertação de mestrado intitulada "**AVALIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUL DO BRASIL: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS**".

Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso da publicação dos resultados em parceria com o coordenador do projeto.

Profª. Drª. Luciane Prado Kantorski
Coordenadora do projeto

Pelotas, 2014

III Relatório do trabalho de campo

Relatório do trabalho de campo

O presente trabalho foi elaborado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva. O mestrado teve início no mês de março do ano 2012, com uma duração máxima prevista de 24 meses.

No mês de maio de 2012, foi definido o tema da pesquisa, que seria um recorte da pesquisa intitulada “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL II)”.

A mestranda participou de etapas da pesquisa (capacitação, estudo piloto, coleta de dados, limpeza do banco de dados e elaboração do relatório final), enquanto era aluna do curso de especialização em Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde, realizado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Pelotas.

A mestranda participou da capacitação para a coleta de dados, realizada no mês de junho de 2011. Os entrevistadores foram escolhidos através de processo de seleção, sendo posteriormente capacitados em um curso de 40 horas, incluindo aplicação de instrumentos, em que participaram 98 acadêmicos e pós-graduandos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Após o treinamento, os entrevistadores realizaram um estudo piloto no mês de julho de 2011, nos CAPS do Município de Pelotas-RS, os participantes foram divididos em grupos de serviços não incluídos na amostra, com objetivo de avaliar seu desempenho e os instrumentos selecionados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário aplicado por entrevistadores dirigido aos usuários; o instrumento constituía-se de 102 questões abertas e fechadas.

A mestranda realizou coleta de dados em duas capitais: Curitiba (Paraná) no período de 21 a 25 de novembro de 2011 e Porto Alegre (Rio Grande do Sul) no período de 12 a 16 de dezembro de 2011. Após essas etapas, já tendo sido aprovada para o Mestrado, participou da limpeza do banco de dados e a elaboração do relatório final.

O tema do projeto de mestrado foi proposto dentro da perspectiva de avaliação da satisfação dos usuários dos CAPS, constituindo-se na presente dissertação intitulada: Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários.

A escolha pelo banco de dados referentes aos usuários dos Centros de atenção Psicossocial se deu por acreditar que, embora os serviços tenham equipes de profissionais multidisciplinares e haja a participação dos familiares durante as atividades realizadas no CAPS, a presença do usuário e sua efetiva participação são ferramentas de suma importância para a sua própria melhora. As ações realizadas nos serviços são voltadas a eles e, portanto, entende-se que seja fundamental conhecer o grau de satisfação desses com o serviço.

A partir dos resultados oriundos deste trabalho foi elaborado o artigo: “Avaliação da atenção psicossocial no sul do Brasil na perspectiva dos usuários”, o qual será submetido em revista a ser escolhida com a orientadora de mestrado.

Além das atividades com o projeto de Mestrado e as demais atividades envolvidas durante o curso, a mestranda participou, desde 2011, do grupo de pesquisa de Saúde Mental e Saúde Coletiva. Uma das atividades desenvolvidas no grupo foi a elaboração do artigo “Qualidade de vida e fatores sociodemográficos, condição de saúde e serviços de atenção psicossocial”, o qual foi submetido à revista Cogitare Enfermagem da UFPR.

IV Artigo

ARTIGO ORIGINAL

A Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil

Raquel Ziemann Campos*

RESUMO

Objetivo: Avaliar a satisfação dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Sul do Brasil. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região sul do Brasil - CAPSUL II (2011). **Metodologia**: Estudo quantitativo e descritivo, que utilizou para a coleta de dados, a Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), incluindo os itens qualitativos e descritivos do instrumento. A amostra foi composta de 1597 usuários de 40 CAPS, do tipo I, II e III do Sul do Brasil (PR, RS, SC). **Resultados**: O resultado da escala global da SATIS-BR apresentou 94.9% de satisfação pelos usuários. O serviço foi recomendado por profissional de saúde, familiar ou amigo para 68,60%. Ao serem indagados sobre o que mais gostam no CAPS, os usuários consideram que são as atividades e oficinas, incluindo o artesanato, atividades de educação física e alimentação (33,10%) e as atividades de lazer e cultura (12.49%). Destacam-se, também, os atendimentos e a relação com os profissionais do CAPS (23.71%). Quanto ao que menos gostam, os usuários referiram as oficinas e atividades em grupo, 21.82%, a convivência entre usuários, 9.28%, entre outros motivos. **Conclusão:** Através deste estudo, pode-se avaliar o resultado das ações destinadas para os usuários compreendidas como uma avaliação subjetiva de satisfação do usuário, o que pode contribuir no processo de expansão de rede de atenção psicossocial e no planejamento de políticas e de ações.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental comunitária; Satisfação do paciente; Avaliação de serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate user satisfaction of the Centers for Psychosocial Care (CAPS) in southern Brazil. This part of research entitled Evaluation of Psychosocial Care Centers of South Region of Brazil CAPSUL II (2011). **Methodology:** Quantitative and descriptive study, which was used for data collection Rating Scale User Satisfaction with Mental Health Services

---

* Mestranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Autor correspondente:
Raquel Ziemann Campos
Universidade Federal de Pelotas
Endereço: Rua Gomes Carneiro, 01 - Centro, Pelotas/RS - Brasil.
Telefone: (53) 39211523
E-mail: raquelzcampos@hotmail.com

SATIS-BR including qualitative and descriptive of instruments items. The sample consists of 1597 users 40 CAPS, type I, II and III of Southern Brazil (PR, RS, SC). **Results:** The global scale result of the SATIS-BR showed 94.9% of user´s satisfaction. The service was recommended by professional health, family or friend to 68.60%. When they were asked about what they like in CAPS, users consider are the workshops and activities, including crafts, physical education and nutrition activities (33.10%) and leisure and culture activities (12.49%) also, highlights the care and relationship with CAPS professionals (23.71%). And whereas users less like was mentioned workshops and group activities for 21.82% the coexistence between users to 9.28% among other reasons. **Conclusion:** Through this study, we can evaluate the result of the actions intended for users understood as subjective evaluation of user's satisfaction which may contribute to the expansion of network of psychosocial care process and planning policies and actions.
Key-words: Community mental health services; Patient satisfaction; Evaluation of health services.

INTRODUÇÃO

A Reforma psiquiátrica, ocorrida em meados dos anos 80, refere-se a um processo político de transformação da assistência pública ofertada aos portadores de sofrimento mental. É um processo crítico que propõe a superação do manicômio ou do hospital psiquiátrico como resposta às questões postas pela loucura, por meio da criação de novos lugares de tratamento com os serviços substitutivos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

A perspectiva da rede substitutiva prevista na reforma psiquiátrica priorizou, de forma estratégica, a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços têm a função de ser porta de entrada para a rede de assistência em saúde mental (BRASIL, 2011).

Esses serviços se constituem em espaços de convívio, de sociabilidade, de cuidado e de ferramentas de mudança da percepção social, sobre a experiência da loucura e o cidadão em sofrimento mental; possuem equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2011).

Devido a uma expansão ocorrida em curto período de tempo (10 anos), a cobertura dos CAPS aumentou de 0,43 CAPS/100.000 habitantes, em 2006

para 0,66 CAPS/100.000 habitantes, em 2010, e atingindo em 2012 um total de 1742 CAPS (BRASIL, 2012).

No processo de expansão do cuidado psicossocial em 2011, o Decreto nº 7508/2011 ampliou fortemente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. O CAPS tem sua responsabilidade no acolhimento, no acompanhamento especializado e na participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (BRASIL, 2011).

As práticas de saúde podem se constituir em objeto de avaliação nas suas diversas dimensões, seja enquanto cuidado individual, seja nos seus níveis mais complexos de intervenção e de organização, como políticas, programas, serviços ou sistemas (SILVA, 2004).

A avaliação consiste, fundamentalmente, em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisão. Esse julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas ou se elaborar a partir de um procedimento (HARTZ, 2005).

Ao se realizar a avaliação em sistemas e/ou serviços de saúde, deve-se ter em mente que os serviços prestados têm como finalidade prestar melhor assistência aos seus usuários que compõem parte do processo de organização e prestação destas ações (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

No campo da saúde mental, mais especificamente, a inclusão dos usuários na avaliação dos serviços, por exemplo, através da Resolução nº 448 de 2011, que determina informações sobre a opinião e a satisfação do usuário, sejam fatores permanentes de crítica, proposição e orientação para o avanço da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, assim como para a organização e a atuação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

O usuário assume um papel fundamental, pois é quem recebe diretamente a prestação dos cuidados e quem pode fazer uma avaliação dos cuidados que recebeu, assim como do impacto desses mesmos cuidados (FERREIRA; RAPOSO; GODINHO, 2005).

O usuário como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria do serviço. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento (DONATELA; LIMA, 2003).

Para a avaliação da satisfação dos usuários, em relação aos serviços de saúde mental, utilizam-se escalas e questionários que tratam de uma gama de questões, incluindo estrutura, funcionamento e avaliação da qualidade do serviço de saúde pelo usuário. Entre esses instrumentos, está a Escala de Satisfação Avaliação de Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) (PASCOE, 1983; SALA; 1993; WILLIAMS, 1994; BANDEIRA; SILVA, 2012).

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil, em uma perspectiva que contemple a medida subjetiva de satisfação em relação à competência e à compreensão da equipe, a respeito do problema do usuário; Acolhida da equipe e a ajuda recebida no CAPS e as condições físicas e de conforto do serviço.

METODOLOGIA

É um estudo quantitativo descritivo, recorte do projeto intitulado Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região sul do Brasil - CAPSUL II.

A amostra é composta por 1597 usuários de CAPS do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho a dezembro de 2011, em 40 CAPS I, II, III, em 39 municípios da região sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná). Para a coleta de dados, foram realizados treinamentos de junho a julho de 2011, no qual participaram 98 acadêmicos e pós-graduandos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Após o treinamento, ocorreu o estudo piloto nos CAPS do Município, os participantes foram divididos em grupos.

Durante a coleta de dados realizada de agosto a dezembro de 2011, uma equipe ficou responsável por dar suporte aos participantes e supervisão,

outra equipe ficou responsável pelo controle de qualidade. Controle de qualidade: replicação de 10% dos entrevistados por telefone.

Os participantes consentiram participar da pesquisa “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região sul do Brasil - CAPSUL II”, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Conforme a Resolução 446/2011 do Ministério da Saúde, foram garantidos o anonimato e a possibilidade de desistir da pesquisa em qualquer momento, caso desejar.

Os dados sofreram dupla digitação e limpeza no software Epi-info 6.04. As análises foram realizadas no software STATA, incluindo análise univariada e bivariada, conforme a qualidade das variáveis.

Os dados coletados para identificar a satisfação dos usuários dos CAPS através da Escala de avaliação da satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental – SATIS-BR. Este instrumento foi elaborado originalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como parte do projeto WHO-SATIS (World Health Organization). Sua adaptação e sua validação para o Brasil foram feitas por Bandeira, Pitta, Mercier (2000).

O questionário completo foi composto por 44 questões, distribuídos em itens quantitativos, qualitativos, descritivos e sociodemográficos.

Os itens quantitativos contêm 12 questões que medem a satisfação dos usuários, em relação ao serviço de saúde mental. Esses itens são representados por uma escala global que se distribuí em três subesclas.

A primeira subescala contém sete itens que avaliam a satisfação dos usuários, com relação à competência da equipe e do terapeuta principal; a capacidade de escuta dos profissionais e a compreensão dos profissionais da equipe a respeito do problema apresentado por ele. A segunda subescala contém três itens que avaliam a satisfação do usuário, com a ajuda recebida no serviço, com a qualidade da acolhida dos profissionais e com o respeito e a dignidade da equipe ao se relacionar com usuário. A terceira subescala contém dois itens que avaliam a satisfação do usuário com as condições físicas do serviço, incluindo o conforto, a aparência e as condições das instalações (BANDEIRA; SILVA, 2012).

Estes itens contêm alternativas de respostas dispostas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (1 a 5). Quanto maior a média dos escores obtidos pelos pacientes, maior será o seu grau de satisfação com o serviço (BANDEIRA; SILVA, 2012).

Neste estudo, os escores foram agrupados entre e 1-2 (insatisfeito), 3 (regular) e 4-5 (satisfeito). As questões abertas do tipo qualitativas e as questões descritivas foram tabuladas e agrupadas, seguidas de codificação.

Os itens qualitativos visam avaliar: os aspectos do serviço que foram mais apreciados pelo usuário, os aspectos menos apreciados por ele, os tipos de dificuldades que ele possivelmente encontrou no serviço, as razões que ele recomendaria ou não o serviço de saúde mental, assim como suas sugestões para o aperfeiçoamento.

Os itens descritivos envolvem as razões, pelas quais o usuário escolheu o serviço e o tipo de encaminhamento ocorrido; o tipo de transporte usado, a facilidade de locomoção e o tempo gasto para chegar até a instituição; a percepção do paciente sobre o problema que o levou a procurar o serviço; a duração do seu tratamento no serviço; sua percepção a respeito de sua participação na avaliação das atividades da instituição; sua percepção a respeito da participação de sua família no tratamento; sua percepção sobre a necessidade de melhorias no serviço.

O Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) se constitui em uma escala padronizada de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental, desenvolvida por Larsen et al. (1979). Esses itens permitem comparar as respostas dos usuários com a escala SATIS-BR para reavaliar, constantemente, a validade da escala.

A experiência de aplicação do instrumento SATIS-BR, no Brasil, tem sido realizada com a aplicação concomitante do instrumento do CSQ-8. Esses estudos quantitativos são denominados escala global que medem a satisfação dos usuários em relação ao serviço de saúde mental, além de itens qualitativos e descritivos e o CSQ-8.

As análises foram realizadas no software Stata 9.0, em uma análise descritiva que tratou da escala SATIS-BR, incluindo a escala global, as

subescalas e a descrição dos itens de avaliação qualitativa e descritiva do instrumento.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, parecer nº 176 /2011.

RESULTADOS

A composição da amostra de 1597 usuários, de um total de 1600 implicando em três perdas (0,19%), oriunda de 40 CAPS dos três Estados da Região Sul do Brasil, dos quais 651 são homens, 88% referem saber ler, a maioria está no Rio Grande do Sul (44.5%), a média de idade é 43 anos (dp de 12 anos), 559 são casados e 917 são usuários de CAPS I.

Os dados da Tabela 1 apresentam os resultados da escala de satisfação e do CSQ8. O resultado da escala global da SATIS-BR apresentou média de 4.29 (DP 0.42), o que na escala likert representa “satisfeito”, acompanhando os dados por estrato, no qual (94.9%) dos usuários respondeu entre 4 e 5. Este resultado acompanha os resultados obtidos na CSQ8, cuja média é de 4,41, com desvio padrão de 0.47, com (94.8%) dos usuários avaliando entre 4 e 5.

Quando se observa os dados das subescalas, a subescala 1que trata do grau de satisfação dos usuários em relação à competência e compreensão da equipe a respeito do seu problema, apresenta média de 4.25 (dp 0.47) com (93.8%) de satisfeitos. Dentre as questões que compõem esta subscala, destacando-se a avaliação em relação ao grau de competência do técnico de referência que obteve (94.9%), sendo a maior proporção de satisfeitos ou muito satisfeitos. Em contrapartida, o item que avalia a satisfação em relação à discussão sobre o tratamento no CAPS, apresentou maior grau de insatisfação (7.8%) com média de 3.95 (dp 0.80).

Tabela 1 - Resultado da escala de satisfação dos usuários de Centros de Atenção Psicossocial. Região Sul do Brasil, 2011

Escalas	Média (dp)	1-2* Insatisfeito	3* Regular	4-5* Satisfeito
Subescala 1: Competência e compreensão da equipe a respeito do problema	4.25 (0.47)	0.5% (8)	5.7% (91)	93.8% (1497)
A pessoa que admitiu lhe ouviu	4.23 (0.77)	3.7% (58)	6% (94)	90.3% (1418)
A pessoa que admitiu compreendeu o problema	4.19 (0.76)	3.7% (58)	5.7% (89)	90.6% (1415)
A equipe compreendeu a ajuda que necessitava	4.21 (0.69)	2.7% (42)	5.2% (82)	92.1% (1450)
Tipo de ajuda dada pelo CAPS	4.56 (0.69)	1.8% (29)	4% (64)	94.2% (1498)
Discussão sobre o tratamento no CAPS	3.95 (0.80)	7.8% (120)	6.9% (106)	85.3% (1311)
Competência da equipe do CAPS	4.26 (0.64)	0.8% (13)	7.1% (112)	92.1% (1457)
A competência do técnico de referencia	4.36 (0.63)	1.1% (17)	3,9% (60)	94.9% (1447)
Subescala 2 : Acolhida da equipe e à ajuda recebida no CAPS	4.57 (0.51)	0.7% (11)	3.9% (63)	95.4% (1522)
Tratamento, em termos de respeito e dignidade	4.78 (0.60)	1.2% (19)	3.8% (60)	95% (1514)
A ajuda da equipe do CAPS	4.59 (0.75)	2.2% (35)	7.4% (117)	90.4% (1434)
Acolhida dos profissionais do CAPS	4.33 (0.69)	2.4% (38)	5.1% (81)	92.5% (1470)
Subescala 3: Condições físicas e conforto do serviço	4.00(0.65)	5.3% (85)	13.9% (222)	80.7% (1286)
Conforto e a aparência do CAPS	4.05 (0.71)	5.6% (89)	4.7% (75)	89.7% (1428)
Condições gerais das instalações do CAPS	3.95 (0.79)	5.2% (82)	11.6% (184)	83.2% (1316)
Escala global	4.29 (0.42)	0.4% (7)	4.7% (75)	94.9% (1515)
CSQ8	4.41(0.47)	0.5% (8)	4.7% (75)	94.8% (1514)

*p-valor=<0.0001

A subescala 2, que avalia o grau de satisfação com relação à acolhida da equipe e à ajuda recebida no CAPS, apresentou média de 4.57 (dp 0.51), se constituindo na maior proporção de satisfeitos (95.4%) e entre as questões que a compõem, destaca-se o maior escore para a avaliação acerca do respeito e da dignidade com que o usuário é tratado no CAPS (95%).

A satisfação dos pacientes, em relação à estrutura do serviço, avaliada na subescala 3, apresentou escores mais baixos em relação as demais subescalas, com média de 4.00 (d.p 0.65) e (80.7%) de satisfeitos ou muito

satisfeitos. Os itens avaliados nesta subescala, quanto às condições gerais das instalações (banheiro, cozinha, refeitório e prédio) do CAPS, apresentou média de 3.95 (dp 0.79) e (5.2%) de insatisfação, e em relação ao conforto e aparência do CAPS, a insatisfação atingiu (5.6%) dos usuários.

Em relação ao acesso dos usuários ao CAPS, na tabela 2, a maioria considera fácil ou muito fácil chegar ao CAPS (70.3%); O tempo que estes demoram a se deslocarem até o serviço é de 0 a 15 minutos (34.4%); Os meios de transportes mais utilizados para chegar ao CAPS são o transporte público (41.4%); bem como, caminhada (33.4%) e (7.2%) utilizam os transportes dos serviços de saúde para irem ao serviço.

O encaminhamento ao CAPS foi realizado por serviços ou profissionais de saúde (61%), em decorrência de um problema psicológico (51.5%); estão em sua primeira admissão ao serviço (71.8%), entretanto, quase 30% dos usuários são recorrentes ao serviço. Verifica-se uma distribuição homogênea em relação ao tempo de frequência ao serviço, com (31.4%) dos usuários frequentando em até um ano, (25.8%) de 1 a 2 anos, (21.2%) de 3 a 5 anos e (21.6%) mais de 5 anos.

Quanto ao motivo da escolha do CAPS, a possibilidade de múltiplas escolhas resultou em 2239 respostas, em que a maioria apontou que o serviço foi recomendado por profissional de saúde, familiar ou amigo (68,60%). Em menor proporção, aparece a impossibilidade de escolha (14.74%) e um terceiro grupo relacionado a localização conveniente (7.46%) e outras motivações relacionadas ao acesso e a possibilidade financeira (6.3%). Em relação ao envolvimento da família no tratamento, (83.4%) é favorável ou muito favorável, enquanto que (10%) consideram desfavoráveis. Quando indagados sobre a sua participação no processo de avaliação das atividades do CAPS, 60.9% estão de acordo ou totalmente de acordo, destacando-se que (11.1%) não participam deste processo e (7%) não souberam responder esta questão.

Quando questionados sobre dificuldades em obter informações da equipe do CAPS (Tabela 3), a maioria dos usuários referiu nunca ter tido dificuldades (75,08%) enquanto que referem nunca ter solicitado informação (16.8%).

Tabela 2 - Aspectos referentes à avaliação descritiva dos usuários de CAPS da Região Sul do Brasil, 2011. (n=1597)

Variáveis	N	%
Quem encaminhou ao CAPS		
Decisão do usuário	141	9.0
Um familiar	306	19.5
Amigo, vizinho ou outro	143	9.1
Serviços ou profissionais de saúde	959	61.0
Policia ou ordem judicial	24	1.5
Tipo de transporte utilizado para chegar ao CAPS		
Transporte próprio, da família ou de amigos	267	16.7
Transporte público	660	41.4
Caminhada	535	33.5
Transporte do serviço de saúde	115	7.2
Outros, taxi, moto-taxi	19	1.2
Tempo de deslocamento até o CAPS		
0-15 min	538	34.4
16-30 min	514	32.9
31-45 min	191	12.2
46-60 min	198	12.7
mais que 60 min	121	7.7
Facilidade para chegar ao CAPS		
Difícil / muito difícil	256	16.1
Mais ou menos	217	13.6
Fácil / muito fácil	1121	70.3
O que você pensava ser o problema ao ser admitido no CAPS		
Problema físico de saúde	162	10.3
Problema psicológico	813	51.5
Problema familiar	172	10.9
Problema socioeconômico ou outro	181	11.5
Não sabe	252	15.9
Primeira admissão no CAPS		
Não	450	28.2
Sim	1144	71.8
Tempo que freqüenta o CAPS		
Até um ano	488	31.4
De 1 a 2 anos	400	25.8
De 3 a 5 anos	329	21.2
Mais de 5 anos	336	21.6
Motivos da escolha do CAPS		
Recomendação	1536	68.60
Localização conveniente	167	7.46
Sem possibilidade de escolha	330	14.74
Levado por familiar	65	2.90
Outros referentes a acesso e possibilidade financeira	141	6.30
Envolvimento da família no tratamento		
Desfavorável / totalmente desfavorável	158	10.0
Indiferente	103	6.5
Favorável / muito favorável	1313	83.4
Participação no processo de avaliação das atividades do CAPS		
Em desacordo / total desacordo	59	3.7
Indiferente	277	17.3
De acordo / totalmente de acordo	972	60.9
Não participa	177	11.1
Não sabe	112	7.0

Entre os que referiram dificuldades na obtenção de informações, as razões, em sua maioria, se relacionaram a liberar medicação (37.61%), falta de atenção, interesse e respeito dos trabalhadores de saúde (23.93%), disponibilidade de horário para atender os usuários e o tempo de retorno (16.24%).

Ao serem indagados sobre o que mais gostam no CAPS, os usuários consideram que são as atividades e oficinas, incluindo o artesanato, atividades de educação física, alimentação (33,10%), as atividades de lazer e cultura (12.49%). Destaca-se também, os profissionais, incluindo as conversas, os atendimentos e a relação com estes (23.71%). Quanto ao que menos gostam no CAPS, as oficinas e as atividades em grupo são referidas por (21.82%), a convivência entre usuários (9.28%) e a displicência dos profissionais e rotatividade dos trabalhadores por (8.63%), entre outros motivos.

Entretanto, ao recomendar o CAPS para um amigo ou familiar o que faria, por considerar a qualidade do serviço, do tratamento e da atenção recebida como satisfatórios para (69,26%) dos usuários, outras motivações para recomendar o CAPS incluem “sentir-se melhor” (19.18%). Enquanto para 10 usuários que não recomendariam o CAPS, as motivações incluem problemas na parte clínica (psiquiatria) e em relação à equipe (falta de empatia e ética) e regras rígidas do serviço.

Para 50,2% dos usuários, o serviço pode ser melhorado na sua estrutura e área física (19,86%), na qualidade da alimentação e nas formas de agendamento de consultas (17.83%); nos recursos humanos e rotatividade dos trabalhadores (16.48%) e na diversidade de atividades, tais como, oficinas e temas (12.64%).

Tabela 3 - Aspectos referentes à avaliação qualitativa dos usuários de CAPS da Região Sul do Brasil, 2011

Variáveis	N	%
Dificuldade para obter informação		
Frequentemente/muito	65	4.1
Mais ou menos	53	3.3
Raramente /nunca	1203	75.8
Nunca pediu	266	16.8
Tipo da dificuldade para obter informação		
Disponibilidade de horário para atender, tempo de retorno.	19	16.24
Falta de atenção, interesse e respeito dos trabalhadores de saúde.	28	23.93
Acesso ao serviço, marcação e encaminhamentos (rede de atenção)	11	9.40
Processo de cuidar e informação sobre o tratamento.	15	12.82
Outros, liberar medicação	44	37.61
O que gosta		
Atividades e oficinas	649	33.10
Atividades de lazer e cultura.	245	12.49
Profissionais (Conversas, atendimentos, relação)	465	23.71
Grupos	140	7.14
Convivência; amigos; cantina; roda de conversa.	203	10.35
Tudo	163	8.31
Outros (trabalhos manuais, acolhida)	96	4.90
O que não gosta		
Oficinas e atividades em grupo	134	21.82
Atividades de lazer e cultura	43	7.00
Falta de profissionalismo e rotatividade dos trabalhadores	53	8.63
Convivência entre usuários	57	9.28
Poucas atividades	22	3.58
Infraestrutura	27	4.40
Efeito da medicação	13	2.12
Espera de atendimento.	29	4.72
Conflitos/tumultos/sofrimentos	24	3.91
Rigidez excessiva na definição de atividade, sem autonomia	24	3.91
Localização e atividades	26	4.23
Outros (falta de profissionais e ambiente)	162	26.38
Motivos de indicação do CAPS		
Qualidade do serviço	917	69.26
Atividades: oficina e outros.	25	1.89
Resultados: sente-se melhor.	254	19.18
Profissionais / trabalhadores/ equipe	96	7.25
Convivência com os usuários.	32	2.42
O serviço pode ser melhorado		
Não	574	36.0
Sim	801	50.2
Não sabe	220	13.8
O que melhorar		
Estrutura e área física	176	9.86
Medicação	21	2.37
Materiais para atividades	42	4.74
Limpeza e ambiente	15	1.69
Transporte e passagens	15	1.69
Diversidade de atividade (oficinas e temas)	112	12.64
Profissionalização e geração de renda.	56	6.32
Ampliação de horários de atendimento	51	5.76
Atendimento álcool e drogas	11	1.24
Recursos humanos, Rotatividade dos trabalhadores	146	16.48
Relação com a equipe (preconceito; desrespeito, autoritarismo e rigidez)	29	3.27
Gestão; investimento político; mais projetos	54	6.09
Outros (qualidade da alimentação, agendamento de atendimento)	158	17.83

DISCUSSÃO

No presente estudo os usuários dos CAPS estão satisfeitos com os serviços, no qual (94.9%) dos usuários respondeu entre 4 e 5, o que na escala Likert representa “satisfeito” ou “muito satisfeito”. Esses dados acompanham o resultado obtido em outro estudo, em que a maioria dos usuários (82.70% a 97.30%) relatou estar satisfeita ou muito satisfeita em relação aos diversos aspectos avaliados; atribuindo os escores entre 4 e 5, que indicam satisfação e muita satisfação com o serviço (SILVA et al., 2012).

Em outro estudo, que também avaliou a satisfação dos usuários com serviços de saúde, as respostas dos usuários acerca de seu nível de satisfação apresentaram um direcionamento para respostas positivas, compreendendo entre 40% a 50% (GUEDES; GARCIA, 2001).

A satisfação se insere no componente relacional entre usuários e profissionais (DONABEDIAN, 1980), o que corrobora com o resultado deste estudo quanto à avaliação dos usuários referente à competência do técnico de referência, sendo considerado por (94.9%) como satisfatório. Esses profissionais têm a responsabilidade de acompanhar os usuários, auxiliar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, bem como, acompanhar as tarefas e as metas, avaliação do processo no serviço, com seus familiares e com a equipe de profissionais (MÂNGIA; BARROS, 2009).

Os itens que compõem a subescala 2 avaliam a satisfação dos usuários, quanto a acolhida da equipe e à ajuda recebida no serviço, obteve maiores escores de satisfação (95.4%). Esses resultados também foram encontrados em outro estudo, o qual constatou que os pacientes estavam significativamente mais satisfeitos com alguns aspectos dos serviços, tais como: serem tratados com respeito e dignidade, perceberem que a equipe o estava ajudando frequentemente e considerarem que obtiveram o grau de ajuda necessário no serviço (SILVA et al., 2012).

A forma de tratamento respeitosa e digna por parte dos profissionais da equipe do CAPS foi apontada como o item que obteve maiores escores de satisfação dos usuários (95%). Um estudo apontou que esses aspectos são importantes, pois despertam uma sensação de segurança, além de um

sentimento de aceitação e proximidade de seus cuidadores, contribuindo para a construção do vínculo com o serviço de saúde (LIMA et al., 2007).

A equipe de profissionais do CAPS foi considerada acolhedora pelos usuários (92.5%). A qualidade da escuta e da abordagem do profissional de saúde é fundamental para identificar os problemas associados e propor uma intervenção imediata e estimular a criação de vínculo compreendido como uma relação contínua no tempo, pessoal, intransferível e calorosa (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001; MORORÓ, 2010).

Verificou-se que os usuários expressam um alto grau de satisfação em relação à dimensão relacional, em todos os seus atributos: respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida e gentileza por parte dos profissionais da equipe. Esses aspectos são considerados importantes para auxiliar no tratamento, pois estão associados com uma maior adesão ao mesmo (TRAD et al., 2001; HASLER et al., 2004).

Entretanto, em relação à discussão realizada com o próprio usuário a respeito de seu tratamento no CAPS, apresentou maior insatisfação entre os usuários (7.8%). Esse dado aponta para a necessidade de incluir, com maior precisão, os usuários no processo avaliativo, conforme estudos que afirmam que estes devem ser incluídos e atuar como sujeitos da avaliação (CONTANDRIOPOULOS et al., 2002).

A subescala 3, que avalia os itens referentes às condições físicas e o conforto do CAPS, obteve escores menores de avaliação positiva (80.7%), sendo considerados regulares por (13.9%) dos usuários. O item conforto e aparência obteve média de insatisfação de 4.0 e o item referente às condições gerais de instalação apresentou média de insatisfação 3.9. Estes dados se mantiveram, conforme comparados com a primeira edição do projeto CAPSUL, realizado em 2006, o qual observou que estes itens receberam as menores médias de satisfação de usuários, representadas para o primeiro item média 3,9 e para o segundo item média 4 (KANTORSKI et al., 2009).

Os aspectos relacionados na avaliação da satisfação com os serviços de saúde estão relacionados a um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média da experiência passada em situações de serviços

similares e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável (TRAD et al., 2002).

Quanto aos aspectos referentes ao acesso no serviço, (61%) dos usuários foram encaminhados ao CAPS por serviços ou por profissionais de saúde. Este dado reforça o resultado obtido em um estudo realizado também em CAPS, o qual considerou como importante, a articulação entre os serviços para a efetivação de ações intersetoriais, e, por conseguinte, a efetividade da ação profissional na perspectiva da integralidade do atendimento (BREDOW; DRAVANZ, 2010).

Os usuários consideram fácil chegar ao CAPS (70.3%). O acesso aos serviços deve ser de forma resolutiva, tendo a sua disposição os recursos necessários, humanos ou materiais, para a manutenção da saúde e a preservação da vida (ALMEIDA; ZIONI; CHIORO, 2001).

O tempo de deslocamento para o CAPS foi estimado entre de 0 a 15 minutos, por (34.4%) dos usuários. Esse dado pode inferir que, o percurso realizado para se locomover da sua residência até o serviço é relativamente curto, e que a diretriz da rede de atenção psicossocial, que propõe a distribuição de serviços por base territorial e comunitária, está sendo cumprida (BRASIL, 2011).

A proximidade com o usuário, seu território e sua realidade vão auxiliar a construção do processo *de* cuidado, em que se espera uma fortificação do vínculo entre profissional de saúde e usuário (BRASIL, 2013).

O tipo de transporte mais utilizado para chegar ao CAPS foi o transporte público (41.4%), e entre as opções de respostas, destaca-se que há oferta de transporte realizada pelos próprios serviços de saúde (7.2%), tendo acessibilidade para os serviços e dos recursos de saúde disponíveis para os usuários (DONABEDIAN, 1990).

Percebe-se a importância da organização e da articulação da rede de atenção em saúde mental, promovendo a vida comunitária e a autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, incluindo os indivíduos a partir do seu território e subjetividade (TENÓRIO, 2002).

Quanto ao envolvimento familiar no tratamento, os usuários indicaram ser favoráveis ou muito favoráveis (83.4%) com o envolvimento de seus

familiares no tratamento. A família tem sido considerada cada vez mais inserida nos serviços sendo considerada como fundamental no tratamento, e aliada no cuidado de seu familiar em sofrimento psíquico (ROSA, 2004).

Quanto à participação no processo de avaliação das atividades do CAPS, (60.9%) estão de acordo em participar, entretanto, consideram-se indiferentes (17.3%), não participam do processo avaliativo (11.1%) e aqueles não sabem opinar sobre o assunto (7.0%). O processo de avaliação e a medição da satisfação dos usuários estão altamente dependentes do papel que estes assumem e da sua relação com o sistema de cuidados de saúde, devendo adotar uma postura mais ativa e consciente dos seus direitos e deveres, os quais devem ser estimulados (MELO, 2001)

A inclusão da avaliação da satisfação dos usuários na avaliação dos serviços pode contribuir, ainda, para aumentar sua auto-estima e o sentimento de controle ou empoderamento ao perceber que seu ponto de vista está sendo considerado. (TAIT; LESTER, 2005).

Os usuários indicariam o serviço por considerarem que esse possui uma boa qualidade (69.26%). A satisfação do usuário geralmente é caracterizada, em uma avaliação de resultados, onde se encontra associada à efetividade do cuidado ou a um ganho específico de um determinado tipo de intervenção (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

Os aspectos referentes à avaliação do serviço, entre os usuários do CAPS, apontaram que o mesmo pode ser melhorado (50.2%) em termos de estrutura e área física (19.86%). O que corrobora com os resultados obtidos em outros estudos que encontraram os mesmos resultados quanto à estrutura do serviço (PITTA et al., 1995; SILVA et al., 1996; BANDEIRA et al., 1999).

A maioria dos usuários raramente encontra dificuldades para obter informações no serviço (75.8%), e quando esta existe, o motivo indicado está relacionada à medicação (37.61%). Estudos apontam que a adesão ao tratamento é essencial para a obtenção de resultados positivos das intervenções, particularmente em saúde mental, em que há dificuldade dos pacientes psiquiátricos em aceitar e manter o tratamento medicamentoso. (HUNTER; CAMERON, 2008).

Ao se referirem ao que mais gostam no CAPS, os usuários apontam as atividades e oficinas (33.10%) e os aspectos referentes aos profissionais de saúde, tais como conversas, atendimentos e a relação com os mesmos (23.71%). Quanto ao que menos gostam no CAPS, os usuários apontam a displicência dos profissionais e o ambiente do serviço (26.38%), as oficinas e as atividades realizadas em grupo (21.82%).

Conforme esses dados, é possível considerar que o ponto determinante da satisfação, está nas relações humanas e no processo de cuidado, presentes na comunicação, no acolhimento e no estabelecimento de vínculos. Um olhar mais cuidadoso se torna indispensável devido à complexidade humana, as condições de saúde, ambientais e psicológicas dos usuários, a forma como estes se contextualizam no meio social e o estigma produzido acerca da doença mental (MERHY, 1997).

CONCLUSÃO

Os usuários que têm acesso aos CAPS estão satisfeitos com a oferta dos mesmos. Consideram fácil este acesso e realizam um deslocamento curto até o serviço. Entretanto, ressalta-se que este estudo é do tipo descritivo e que os usuários foram entrevistados no próprio serviço de saúde, não sendo investigada a população que não tem acesso ao CAPS. Apontam-se as necessidades de outros estudos que investiguem esta outra parcela da população, para comparar os resultados e averiguar se os altos índices de satisfação irão ser mantidos.

A maioria dos usuários está em sua primeira admissão ao serviço. Indicando que estes provêm de outras instituições ou serviços de saúde, que ofertam tratamento para a doença mental. Se estas instituições não se orientam pelo processo da reforma psiquiátrica, oferecem diferentes formas de cuidar, podendo ser este o motivo da satisfação com a oferta de serviço do CAPS.

Dos resultados obtidos, nesta pesquisa, o que mais impactua é a relação com os profissionais de saúde, os quais foram apontados como papel relevante para o cuidado em saúde mental, pois foram apontados como indicadores de satisfação pelos usuários.

Destacando-se os técnicos de referência, os quais atuam de uma forma mais próxima dos usuários. Têm a função de indicar o serviço de saúde mental, bem como de acolher aqueles que chegam ao CAPS, ofertar um tratamento digno e respeitoso, compreender o problema do usuário, auxiliar no tratamento.

Os profissionais de saúde que atendem os usuários de CAPS devem atuar de forma empática, implicando na percepção do usuário, quanto a sentir-se acolhido em seu sofrimento, proporcionando uma aceitabilidade ao serviço e ao tratamento tanto medicamentoso quanto terapêutico, estimular o vínculo com os demais usuários acarretado em uma melhor qualidade de vida.

As condições físicas do serviço apresentaram escores mais baixos de satisfação em relação aos demais itens avaliados no serviço. Indicando que há necessidades de maiores investigações quanto à estrutura do serviço, os locais em que estes serviços estão funcionando e se estão de acordo com as condições e aas limitações físicas de seus usuários, podendo interferir no acesso aos atendimentos ou nas demais ações do serviço

A oferta de serviços de saúde mental deve ser universal, suprindo as necessidades de seus usuários, oferecendo um serviço qualificado, pois se o serviço não se adéqua as necessidades de seus usuários, esses podem não aderir ao tratamento.

A participação da família foi apontada como importante pelos usuários. Portanto a participação desses deve ser estimulada, com a oferta de oficinas, roda de conversas, participação nas atividades culturais e sociais para que o CAPS atue como ativador social e fortalecimento dos vínculos afetivos.

Os usuários são a favor de participar das discussões sobre o seu tratamento, entretanto, quando indagados se participam, percebe que há os que são indiferentes e os que nem sabem opinar sobre esta questão.

Indicando que os espaços de discussões sobre o tratamento dos usuários do CAPS devem ser ampliados, estimulando a participação efetiva dos mesmos nas políticas que orientam estes serviços na busca de uma autonomia e empoderamento de seu tratamento e os espaços que ocupam. Possibilitando esta atuação como agentes do processo, no qual estão inseridos, consequentemente haverá maior probabilidade de melhoria na qualidade e efetividade das ações nos serviços, ao qual estão vinculados.

Através da busca bibliográfica acerca da temática, constatou-se que há mais estudos destinados para a avaliação das equipes de profissionais ou de familiares, o que implica na necessidade dos usuários serem incluídos em maior proporção nestes processos avaliativos, pois são considerados como indicadores das fragilidades e das potencialidades desses serviços.

REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.8, n.4, p.47-55, 1995.

ALMEIDA, E. S.; ZIONI, F.; CHIORO, A. Políticas públicas e organização do sistema de saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS. In: WESTPHAL, M. F.; ALMEIDA, E. S. (Org.). **Gestão de serviços de saúde**: descentralização, municipalização do SUS. São Paulo: EDUSP, 2001. p. 13-50.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Brief intervention for harzadous and harmful drinking**: a manuafr use in primary care. Genebra: World Heatlh Organization, 2001.

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.

BANDEIRA, M.; PITTA, A. M.; 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, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Resolução nº 446, de 11 de agosto de 2011. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 23 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** - 10, ano VII, n.10. Informativo eletrônico. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

BREDOW, G. S.; DRAVANZ, M. G. Atuação do Serviço social na saúde mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. **Revista Textos & Contextos**, v.9, n.2, p.229-243, 2010.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. A. M. (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na implantação de programas. 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 29-46.

DONABEDIAN, A. Exploration in quality assessmentand monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, v.114, p.115-118, 1990.

DONATELA, D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, p.27-34, 2003.

ESPIRIDIÃO, M. A.; 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, P. L.; RAPOSO, V.; GODINHO, P. A voz dos utilizadores dos Centros de Saúde. Ministério da Saúde. Instituto da Qualidade em Saúde. Lisboa, 2005

GUEDES, D. G. M.; GARCIA, T. R. Atendimento nos serviços do Sistema Único de Saúde e satisfação do usuário: estudo no município de Campina Grande (PB). Saúde em Debate, v.25, n.59, p.40-49, 2001.

HARTZ, Z. M. A. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

HASLER, G.; MOERGELI, H.; BACHMANN, R.; LAMBREVA, E.; BUDDEBERG, C.; SCHNYDER, U. Patient satisfactions with outpatient psychiatric treatment: the role of diagnosis, pharmacotherapy, and perceived therapeutic change. **Canadian Journal Psychiatry**, v.49, n.5, p.315-321, 2004.

HUNTER, R.; CAMERON, R. The scottish schizophrenia outcomes study: a new paradigm for utilizing self-report assessments from patients with schizophrenia. **Psychiatry in Europe**, v.1, n.2, p.7-9, 2008.

KANTORSKI, 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.

LARSEN, D. L.; ATTKISSON, C. C.; HARGREAVES, W. A.; NGUYEN, T. D. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. **Evaluation and Program Planning**, v.2, n.3, p.197-207, 1979.

LIMA, M. A. D. S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paulista em Enfermagem**, v.20, n.1, p.12-17, 2007.
MÂNGIA, E. F.; BARROS, J. O. Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.20, n.2, p.85-91, 2009.

MELO, R. C. C. P. Avaliação da qualidade dos cuidados: Perspectiva do utente. **Revista de investigação em Enfermagem**, n.4, p.29-32, 2001.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Práxis em salud um desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MORORÓ, M. E. M. L. **Cartografias, desafios e potencialidades na construção de projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial**. 2010. 110f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PASCOE, G. C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Evaluation Program Planning**, v.6, n.2, p.185-182, 1983.

PITTA, A. M. F. et al. Determinantes da qualidade de serviços de saúde mental em municípios brasileiros: estudo da satisfação com os resultados das atividades desenvolvidas por pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.44, n.9, p.441-452, 1995.

ROSA, L. C. S. O cotidiano, as tensões e as repercussões do provimento do cuidado doméstico ao portador de transtorno mental. **Saúde em Debate**, v.28, n.66, p.28-37, 2004.

SALA, A. A avaliação de programas de saúde In: SCHRAIBER, L. B. (Org.). **Programação em saúde hoje**. São Paulo: Hucitec, 1993. p. 117-118.

SILVA, J. F. et al. Avaliação da qualidade de serviços de saúde mental no município de Niterói – RJ. A satisfação dos usuários como critério avaliador. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.45, n.7, p.393-402, 1996.

SILVA, L. K. Technology assessment in health care: methodological and operational questions, **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.2, p.199-207, 2004.

SILVA, M. A.; BANDEIRA, M.; SCALON, J. D.; QUAGLIA, M. A. C. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.61, n.2, p.64-67, 2012.

TAIT, L.; LESTER, H. Encouraging user involvement in mental health services. **Advances Psychiatry Treatad**, v.11, p.168-175, 2005.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais; história e conceitos. **Revista História, Ciências, Saúde**, v.9, p.25-29, 2002.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S.; SANTANA, E. M.; NUNES, M. **A construção social da estratégia de saúde da família: condições, sujeitos e contextos**. PNEPG, CNPq, 2001.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S.; SANTANA, E. M.; NUNES, M. O estudo etnográfico da satisfação de usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p.581-589, 2002.

WILLIAMS, B. Patient satisfaction: a valid concept? **Society Science Medicine**, v.38, n.4, p.509-516, 1994.