



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE UTENTES DE  
UM SERVIÇO PRESTADOR DE CUIDADOS DE  
SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIOS: ESTUDO  
EXPLORATÓRIO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

por

Maria Eduarda Dias Fernandes

sob orientação de  
Doutora Filipa Palha

Faculdade de Educação e Psicologia  
Porto, Julho de 2014

## **Dedicatória**

Dedico esta minha tese de Mestrado aos meus Pais, que sempre ensinaram-me a lutar pelos meus sonhos, dando-me todo apoio. Ao meu pai José Octávio Fernandes (ausente) que tenho certeza que esta sempre a olhar por mim. A minha mãe que é o meu suporte.

## **Agradecimentos**

É inevitável realçar o nome das pessoas que, de diversas formas, ajudaram-me a finalizar esta etapa importante da minha vida.

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus familiares, a minha mãe, Filomena Dias, pelo suporte em todos os momentos e o amor incondicional, aos meus irmãos Zé-Paulo, Nitinha, Lito, Luis, por todo o apoio, ajuda, que apesar da distância estivemos sempre presentes, o meu sobrinho Sílvio, as minhas sobrinhas, Melanie e Liane. Obrigada por tudo, vocês são o meu pilar.

As minhas primas, que apesar da distância estavam sempre presentes na minha vida, apoiando-me.

As minhas amigas de coração que ganhei aqui em Portugal, Mariana, Mónica, por todo o carinho e apoio em todos os momentos.

A Professora Filipa Palha, orientadora do meu trabalho, por todo o apoio, pela sua disponibilidade sempre pronta a apoiar-me dando-me força e coragem para continuar a trabalhar.

A Doutora Natália Costa, pela paciência, pela sua disponibilidade em todos os momentos para apoiar-me, ajudando a melhorar o meu trabalho.

A Dra. Carmina e Dra. Mafalda por todo apoio em todos os momentos, pelo carinho e atenção que sempre me trataram.

Aos utentes da Instituição Prestadora de Cuidados de Saúde Mental, pela simpatia e amizade, por tudo que aprendi com eles.

Aos meus colegas de Braga, Flávio, Dirceu, Wilza, Aida e Sámia por tudo, pelo apoio amizade e companheirinho que sempre existiu entre nós.

## Resumo

A satisfação do utente é um indicador importante na avaliação da qualidade, na prestação de cuidados de saúde, incluindo os de saúde mental, desempenhando um papel importante no seu planeamento para melhor responder às necessidades de quem os procura, para a implementação das melhores práticas em saúde e para permitir ganhos em saúde. Desta forma, avaliação dos serviços por parte dos utentes constitui-se como um elemento chave do processo, contribuindo para a sua participação na tomada de decisão sobre os seus cuidados e tratamento. Embora nos últimos anos se tenha assistido a um incremento significativo de investigação nesta área, em Portugal estudos sobre a satisfação dos utentes ainda continuam escassos.

Neste estudo, avaliamos o grau de satisfação dos utentes e familiares que usam os cuidados de saúde mental prestados por um serviço localizado na comunidade. Para este efeito, foi utilizado o **Questionário de Satisfação**, desenvolvido pela Instituição para avaliação dos serviços disponibilizados, nomeadamente: consulta de psicologia, consulta de psiquiatria, apoio social, estimulação cognitiva, grupo psicoeducativo multifamiliar, atividades familiares e pelo Gabinete de Integração Académica, Profissional e Ocupacional.

Os resultados do estudo demonstram um grau de satisfação elevado em todos os serviços prestados. Adicionalmente, não se encontrou neste estudo diferenças significativas em função do género e da idade dos utentes na satisfação com os serviços de que beneficiaram.

Em conclusão, o presente estudo com base nos resultados do questionário, confirmou o alto grau de satisfação dos utentes em relação a todos os serviços disponibilizados pela instituição avaliada podendo vir a ser importante para os serviços melhorarem a prestação de cuidados voltadas para as necessidades e expectativas do utente.

## Abstract

Service-users' satisfaction is an important indicator in assessing the quality of the provision of health care, including mental health, playing an important role to better meet individual needs, and to contribute to the implementation of best practices in order to enable health and health gains. Thus, evaluation of services by users is considered as a key element of the process, contributing to their participation in decision making about their care and treatment. Although research in these areas has increased in recent years, in Portugal it is still scarce.

In this study, we evaluated the degree of satisfaction of both users and family-members who receive mental health services provided by a community-based mental health facility. Through a *Satisfaction Questionnaire* developed by the institution, service-users' satisfaction was assessed regarding seven domains: individual psychotherapy, consultation of psychiatry, social support, cognitive rehabilitation, multifamily psychoeducational group, family activities and academic, professional and occupational integration support.

The results of the study showed a high degree of satisfaction of the participants in all services provided by this facility. No significant differences were found in the level of satisfaction regarding service users' gender or age. Furthermore, this study showed a significant correlation between the degree of satisfaction with the consultations of psychology and the way appointments were made, as well as between satisfaction with cognitive rehabilitation and the conditions of the place where it is provided.

In conclusion based on the questionnaires results, this study highlighted the high level of service-users' satisfaction with the services provided by a community-based facility, and might be relevant to improve the mental health services focused on the needs and expectations of users.

## Índice Geral

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Índice Geral.....	vi
Índice de Tabelas.....	vii
Abreviaturas.....	ix
<b>PARTE I – Enquadramento Teórico.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Saúde, saúde mental, perturbação e perturbação mental.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Epidemiologia em saúde mental.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Intervenção na doença mental.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Mental.....</b>	<b>7</b>
<b>II Parte: Metodologia.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Tipo de estudo e desenho da Investigação.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Participantes.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 Instrumentos.....</b>	<b>14</b>
<b>2.6 Descrição do Questionário.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7 Procedimentos de Análise dos Dados.....</b>	<b>15</b>
<b>III Parte: Resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Utilização dos Serviços do CAI.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Satisfação com os Serviços do CAI.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Satisfação com apoio.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4 Satisfação com aspetos funcionais do CAI.....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Relação do género com o grau de satisfação.....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 Experiência e sugestões para melhorar o CAI.....</b>	<b>24</b>
<b>IV Parte: Discussão dos Resultados e Conclusão.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1. Discussão.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2. Conclusão.....</b>	<b>27</b>
<b>VI. Referências bibliográficas.....</b>	<b>29</b>
Anexos.....	32

## Índice de Tabelas

TABELA 1. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO CAI.....	16
TABELA 2: SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS.....	16
TABELA 3: GRAU DE SATISFAÇÃO APOIO RECEBIDO.....	17
TABELA 4: GRAU DE SATISFAÇÃO COM ASPETOS GERAIS DO CAI.....	18
TABELA 5: COMPARAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS CAI POR GÉNERO.....	20
TABELA 6: COMPARAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM ASPETOS GERAIS DO CAI COMPARADO POR SEXO .....	21
TABELA 7: COMPARAÇÃO DE TODOS OS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO POR GRUPOS DE IDADE.....	23

## **Índice figuras**

<i>FIGURA 1. CUBO COMPLEXO DA REABILITAÇÃO (FONTE: KOPELOWICZ ET AL (2007)).....</i>	<i>7</i>
<i>FIGURA 2: SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS.....</i>	<i>17</i>
<i>FIGURA 3: GRAU DE SATISFAÇÃO MÉDIO COM OS SERVIÇOS CAI COMPARADO POR SEXO.....</i>	<i>20</i>

## **Abreviaturas**

<b>CAI</b>	Centro de Atendimento Integrado
<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>CNSM</b>	Coordenação Nacional para a Saúde Mental
<b>CNRSSM</b>	Comissão Nacional de Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental
<b>CSP</b>	Cuidados de Saúde Primários
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde
<b>DPSM</b>	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
<b>GIAPO</b>	Gabinete de Integração Académica, Profissional e Ocupacional
<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>IQS</b>	Instituto da Qualidade em Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>SCEHML</b>	Serviço de Consulta Externa Hospital Magalhães Lemos
<b>SM</b>	Saúde Mental
<b>QSUC</b>	Questionário de Satisfação dos Utentes da Consulta
<b>USF</b>	Unidades de Saúde Familiares

## **PARTE I – Enquadramento Teórico**

Considerando que o principal objetivo da dissertação é avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação a um serviço comunitário de prestação de cuidados na área da saúde mental, a caracterização e delimitação do conceito de ‘satisfação’, bem como do que se enquadra nos “cuidados de saúde mental” assumem um papel central neste estudo. Desta forma, em primeiro lugar, realiza-se, de uma forma breve, uma revisão dos conceitos de saúde, saúde mental e perturbação mental. Em segundo lugar, abordam-se dados relacionados com a epidemiologia e prevalência da saúde mental no mundo e em particular em Portugal. Em terceiro, discutem-se as necessidades de tratamento de pessoas com doença mental, começando por abordar os conceitos tais como a autonomia, funcionalidade, cuidados integrados de saúde e o conceito de recuperação. Segue-se o conceito de recuperação psicossocial, salientando-se neste ponto os objetivos que caracterizam os programas de recuperação, com base no modelo de reabilitação psicossocial. Por fim, discute-se o conceito de “satisfação” dos utentes, bem como variáveis relevantes neste domínio.

### **1.1 Saúde, saúde mental, perturbação e perturbação mental**

O conceito de saúde não é estático. Atualmente a sua definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, a qual gera alguma controvérsia ao ser, por vezes, considerada utópica e remeter para uma perfeição inatingível. A Organização Mundial da Saúde (OMS,2001) define saúde não apenas como ausência de doença mas como uma situação de perfeito bem-estar, físico, mental e social. Segundo a OMS (2001), a saúde mental, física, social e psíquica são fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes.

Nesta dissertação, saúde mental é caracterizada como a base de um desenvolvimento equilibrado durante a vida, desempenhando um papel importante nas relações interpessoais, vida familiar e integração social. É um fator importante da inclusão social, bem como da plena participação comunitária e económica (OMS, 2001). No entanto, em muitos Países, não se atribui à saúde mental e às perturbações mentais a mesma importância atribuída à saúde física. Em vez disso, são em geral ignorados ou negligenciados todos os aspetos ligados ao bem-estar psíquico, afetivo e emocional. Em grande parte por isso, o mundo está a sofrer de uma crescente carga de problemas de saúde mental e de um crescente “desnível de tratamento” (OMS, 2002). Kohn, Saxena, Levav e Saraceno (2004) avaliaram precisamente o diferencial entre a estimativa do número de pessoas que precisam de tratamento e o número de pessoas que efetivamente os recebem, mostrando que existe uma faixa considerável da população que não beneficiados cuidados de saúde necessários, apesar de existirem opções eficazes para o tratamento ou acompanhamento da sua doença. Em Portugal, os dados disponíveis permitem afirmar que 33.6% das pessoas com problemas de saúde mental não recebem tratamento (De Almeida & Xavier, 2013).

Segundo a OMS (2001), a doença mental inclui perturbações e desequilíbrios mentais, disfuncionamentos associados à angústia, sintomas e doenças mentais diagnosticáveis, por exemplo, a esquizofrenia e a depressão; definindo perturbação mental por alterações do pensamento, das emoções, ou por desadequação ou deterioração do funcionamento psicossocial. Assim, as perturbações mentais e comportamentais são entendidas como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções), ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento global da pessoa. As perturbações mentais e comportamentais exercem um considerável impacto sobre as pessoas, as famílias e as comunidades. As pessoas não só apresentam sintomas inquietantes do seu problema, como sofrem também por estarem incapacitados de participar em atividades de trabalho e lazer, muitas vezes por discriminação, preocupam-se pelo facto de não poderem arcar com as suas responsabilidades para com a família e os amigos e receiam ser um fardo para os outros (OMS, 2001).

## **1.2 Epidemiologia em saúde mental**

Através do estudo “*The Global Burden of Disease*”, realizado pela OMS e pela Universidade de Harvard (2001), sabe-se que das dez principais causas gerais de incapacidade, cinco são perturbações psiquiátricas. Em todo o mundo, as perturbações mentais são responsáveis por uma média de 31% dos anos vividos com incapacidade, valor que chega a índices de cerca de 40% na Europa (OMS, 2001). Através do mesmo estudo constatou-se, por exemplo, que na Europa as perturbações psiquiátricas eram responsáveis por 40% dos anos vividos com incapacidade, destacando-se claramente entre as 10 principais causas gerais de incapacidade (depressão, alcoolismo, esquizofrenia e doença bipolar). De acordo com a última revisão publicada deste estudo (2010), as perturbações depressivas eram já a 3ª causa da carga global de doença (1ª nos Países desenvolvidos), estando previsto que passassem a ser a primeira causa a nível mundial em 2030 (Direção Geral de Saúde, 2013). Por sua vez, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS 2001), cerca de 500 milhões de pessoas poderão vir a sofrer de perturbação mental ou anomalia psíquica e as previsões são no sentido do seu aumento, devido a vários fatores, incluindo o aumento da esperança média de vida e o crescente número de indivíduos que atingirá a idade onde o risco é maior.

De acordo com os dados epidemiológicos recolhidos na última década, é hoje evidente que as perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a saúde mental se tornaram na principal causa de incapacidade e uma das principais razões de morbilidade e morte prematura, principalmente nos Países ocidentais industrializados (Direção Geral de Saúde, 2013). Hoje, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais, mas apenas uma pequena minoria tem tratamento, ainda que elementar. Nos Países em vias de desenvolvimento, é deixada à mercê da maioria das pessoas com perturbações mentais graves, a tarefa de resolverem “como puderem”, os seus problemas de depressão, demência, esquizofrenia e dependência de substâncias psicotrópicas

(OMS, 2001). Segundo o relatório da integração da saúde mental nos cuidados de saúde mental de OMS e Wonca (2008), a OMS estima que 154 milhões de pessoas sofrem de depressão e 25 milhões de pessoas de esquizofrenia; 91 milhões de pessoas são afetadas por perturbações do abuso de álcool e 15 milhões por perturbações do abuso de drogas. Pelo menos 50 milhões de pessoas sofrem de epilepsia e 24 milhões de Alzheimer e outras formas de demência. Paralelamente, o relatório da Organização Mundial de Saúde sugere que os problemas a nível de saúde mental possam ser agravados pela crise económica, nomeadamente a existência de maior mortalidade, aumento da taxa de suicídio e fatalidades associadas ao consumo de álcool (OMS, 2002).

Relativamente à situação de Portugal, em 1997, o Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa iniciou o estudo epidemiológico nacional de morbilidade psiquiátrica, o primeiro estudo a avaliar a epidemiologia das perturbações psiquiátricas numa amostra representativa da população adulta de Portugal. Os resultados deste primeiro estudo epidemiológico nacional mostram que as perturbações psiquiátricas mais frequentes na população Portuguesa são a ansiedade (16,5%) e a depressão (7,9%), situando a prevalência de doenças psiquiátricas graves em Portugal, nos 6,3%. Nos casos de doença mental grave, cerca de 47% dos doentes são acompanhados por médicos de família e 39% por serviços especializados de saúde mental (De Almeida & Xavier, 2013). Paralelamente verificou-se também que “67% dos doentes graves estão sozinhos com o seu problema e nunca tiveram qualquer tratamento”. Este estudo referiu ainda que, no caso da depressão, o tempo que decorre entre as primeiras queixas e o tratamento pode rondar os 5 anos, sendo que no caso das perturbações de pânico o tempo apontado foi de 2 anos (De Almeida & Xavier, 2013). Os resultados mostraram, ainda, que a prevalência das perturbações psiquiátricas em Portugal é muito elevada: mais de 1 em cada 5 dos indivíduos da amostra apresentou uma perturbação psiquiátrica nos 12 meses anteriores à entrevista, tratando-se da segunda prevalência mais alta a nível Europeu, com um valor quase igual à da Irlanda do Norte, que ocupa o primeiro lugar, (pp. 49-52). Este estudo, realizado no âmbito do *World Mental Health Survey Initiative*, veio demonstrar que Portugal tem uma das mais elevadas prevalências de doença mental da Europa, bem como que uma percentagem acentuada de pessoas com doenças mentais graves permanecem sem acesso a cuidados de saúde mental e muitos dos que têm acesso continuam a não beneficiar dos modelos de Intervenção (programas de tratamento e reabilitação psicossocial) hoje considerados essenciais (Direção Geral de Saúde, 2013). Neste âmbito, o nível modesto de recursos disponibilizados pela organização dos serviços de prestação de cuidados de saúde mental em Portugal é um dos fatores que tem dificultado o desenvolvimento e a melhoria dos serviços neste sector.

### **1.3 Intervenção na doença mental**

Durante muito tempo, a assistência à pessoa com perturbação mental apresentava-se centrada nos Hospitais Psiquiátricos (Colvero, Ide & Rolim, 2004). No entanto, em Portugal, tal como na maioria dos outros Países europeus, tem-se verificado nas últimas décadas esforços importantes no sentido de promover uma reestruturação e organização dos serviços de prestação de cuidados de Saúde Mental que permite substituir progressivamente os cuidados baseados no hospital psiquiátrico por cuidados mais modernos e diversificados, melhor integrados no Sistema Geral de Saúde e mais próximos das populações (Comissão Nacional de Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007). Não obstante, é importante ressaltar que, apesar de Portugal estar a desenvolver e a implementar uma nova política de saúde mental, existem ainda assimetrias na distribuição dos recursos entre as várias regiões do País, problemas de acessibilidade aos cuidados especializados, em muitas situações a qualidade dos serviços é abaixo do esperado (CNRSSM, 2007).

No que respeita à organização dos serviços de prestação de cuidados de saúde mental em Portugal, a maioria dos recursos financiados continuam concentrados em Lisboa, Porto e Coimbra. Por sua vez, a distribuição de psiquiatras entre hospitais psiquiátricos e departamentos de psiquiatria e saúde mental dos hospitais gerais continua a ser extremamente assimétrica (2,6 e 1,1 médicos por 25.000 habitantes, respetivamente) e o internamento continua a consumir a maior parte dos recursos (83%), quando toda a evidência científica mostra que as intervenções na comunidade, mais próximas das pessoas, são as mais efetivas e as que colhem a preferência dos utentes e das famílias (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2013). No entanto, mesmo neste cenário deram-se passos muito importantes, como a criação de serviços de reabilitação na comunidade. No modelo de atenção atual, a política assistencial preconiza a criação de serviços comunitários, contribuindo desde modo para a inclusão das pessoas com perturbação mental no tratamento e sua recuperação (CNSM,2013).

Em Portugal, a alteração da prestação de cuidados em Saúde Mental tornou-se mais notória a partir dos anos 90, momento até ao qual eram escassos os serviços de apoio comunitário que permitissem uma reabilitação adequada das pessoas com perturbação mental. A escassez de respostas a este nível ainda permanece, apesar dos avanços verificados nos últimos anos com o aparecimento de instituições do terceiro sector a prestar este tipo de respostas. De referir que as respostas que existem são maioritariamente resultado da iniciativa e empenho de Organizações Não Governamentais (ONG) e de profissionais de saúde mental que tiveram a perceção da necessidade urgente de investir nesta área, nas últimas décadas. O desenvolvimento de novas estruturas deveu-se a um movimento emergente em vários grupos profissionais e também de utentes e famílias, que deram origem à criação de associações com estatuto de IPSS, em contraste com o reduzido investimento do Estado (CNRSSM, 2007).

Segundo Fazenda, Monteiro e Oliveira (2006), o modelo de saúde mental comunitária baseia-se numa visão biopsicossocial que inclui, além da evidência científica da multidimensionalidade do fenómeno da doença mental, um conjunto de valores fundamentais que orientam a definição das políticas, o planeamento, a intervenção e a organização dos serviços tais como a equidade no acesso aos serviços, tratamento na comunidade, respeito dos direitos humanos, a visão de recuperação (*recovery*), promoção da vida independente e da integração social e a participação de utentes e famílias.

Em Portugal, as medidas para a organização e coordenação das unidades e equipas multidisciplinares com vista à prestação de apoio psicossocial e de cuidados médicos têm o seu enquadramento legal no Dec. Lei nº8/2010 (de 28 de Janeiro). Este Decreto define conceitos como o de autonomia, funcionalidade, treino de competências e recuperação, conceitos fundamentais para uma reabilitação psicossocial completa que contribua para a satisfação de pessoas com perturbação mental. Entende-se por **autonomia** o “conjunto de competências necessárias para o desempenho das atividades da vida diária, da vida social e relacional bem como para a tomada de decisões independentes ao longo do percurso da vida” conceito intimamente relacionado com o de **funcionalidade** entendida como “a capacidade da pessoa com doença mental grave, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, se relacionar com o meio envolvente e de participar na vida social”. No sentido de contribuir para a autonomia e funcionalidade de pessoas com doença mental, devem ser realizados **treinos da autonomia** – “o conjunto de intervenções psicossociais destinado a promover a aquisição e ou a manutenção de competências para o desempenho, o mais independente possível, das atividades da vida diária e social” que contribuam para a sua **recuperação** - “o processo que visa alcançar a autodeterminação e a procura de um caminho pessoal por parte das pessoas com problemas de saúde mental, (pp.257-258).

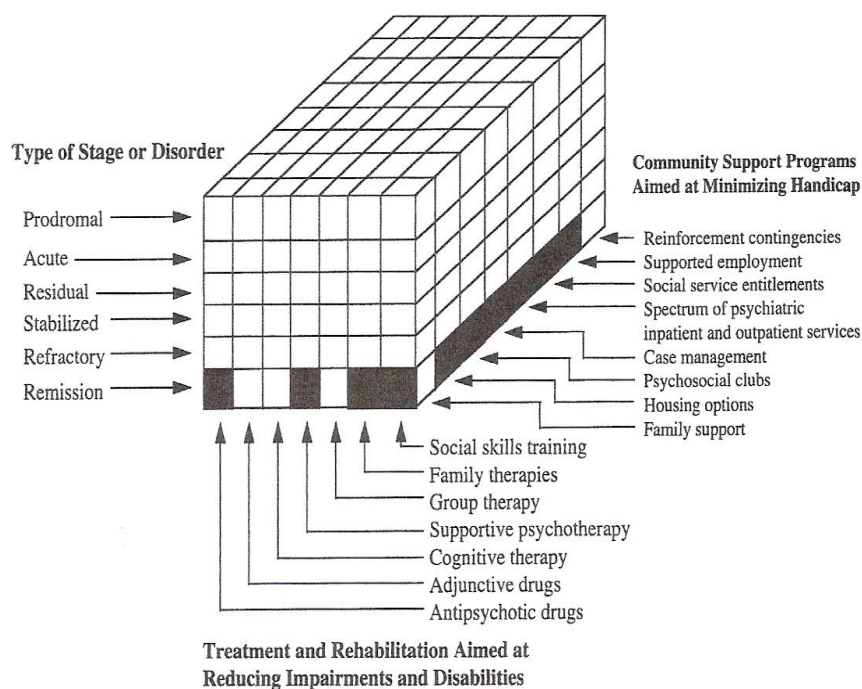
Frequentemente nas perturbações mentais as pessoas perdem algumas capacidades sociais e reveste-se de importância que o tratamento inclua um processo que lhes permita readquirir as suas competências e alcançar um nível de funcionamento que lhes permita participar na comunidade onde vivem (CNRSSM, 2007).

De acordo com King, Lloyd e Meehan (2007), a Reabilitação Psicossocial, refere-se ao restabelecimento do funcionamento psicológico e social da pessoa, caracterizando-se por ser um processo que ajuda as pessoas diagnosticadas com uma perturbação mental a conseguirem um nível de funcionamento que permita ter uma vida independente na comunidade e diminua as incapacidades físicas e psicológicas destas pessoas. Para tal, segundo Monteiro e Matias, (2007) os programas de Reabilitação Psicossocial comportam três grandes objetivos. O primeiro objetivo diz respeito à promoção do *recovery* e da funcionalidade da pessoa. O conceito de *recovery* representa a mudança de um estado prévio de desadaptação para uma situação de vida considerada adaptada sendo que os

objetivos para atingir este fim podem variar de pessoa para pessoa (Pratt, Barrett & Roberts, 2007). Segundo a Comissão Nacional de Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (CNRSSM, 2007), o processo de *recovery* é descrito como uma mudança de atitudes, valores, significações e objetivos, empreendida pela própria pessoa, de forma a ultrapassar os efeitos catastróficos não só da doença mental, mas também do isolamento, do estigma, da perda do emprego e dos vínculos sociais, construindo para si um novo projeto de vida. Para Pratt, Barrett e Roberts, (2007), o segundo objetivo da Reabilitação Psicossocial refere-se à integração da pessoa na comunidade. Esta premissa aborda a importância de ajudar as pessoas a alcançarem o máximo de independência dentro da comunidade em que escolhem viver. Residir dentro da comunidade oferece à pessoa com perturbação mental uma maior oportunidade de reabilitação e recuperação e uma maior adaptação aos outros e a si própria. Para estes autores, o terceiro e último objetivo geral da Reabilitação Psicossocial diz respeito à melhoria da qualidade de vida. Assim, cada intervenção deve ser delineada de modo a que a pessoa alcance a sua melhor perspectiva de qualidade de vida independentemente da fase da perturbação mental em que se encontra ou da severidade dos sintomas apresentados. Este objetivo anda de mãos dadas com a promoção da recuperação (*recovery*) e da funcionalidade da pessoa e com a sua integração na comunidade. Segundo Marques (2007), quando estes objetivos são atingidos em conjunto no processo de Reabilitação Psicossocial, representam alterações essenciais e muito importantes nas condições de vida das pessoas com o diagnóstico de perturbação mental.

Kopelowicz, Liberman e Zarate (2007) apresentam um compreensivo modelo de reabilitação psicossocial através de um “complexo cubo” onde se articula o tipo do problema e/ou estágio da doença, a variedade de respostas para reduzir o grau de disfuncionalidade das pessoas, e as respostas comunitárias para minimizar a incapacidade.

Conforme se pode verificar na Figura 1, sendo o objetivo da Reabilitação Psicossocial reduzir os défices e dificuldades e aumentar a qualidade de vida, o processo de reabilitação deve incluir as intervenções tendo em consideração a fase da doença em que a pessoa se encontra (fase prodrómica, residual, entre outras) e as dificuldades que sente no seu dia-a-dia.



**Figura 1.** Cubo complexo da reabilitação (Fonte: Kopelowicz et al (2007))

### 1.4 Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Mental

Neste ponto, vai-se focalizar nos aspetos relacionados com o conceito de satisfação, satisfação dos utentes e a sua utilidade nos serviços, adicionalmente vai-se abordar o conceito de cuidados de saúde e qualidade dos serviços.

Segundo Franco e Florentim, (2006), o conceito de satisfação é um dos mais discutidos atualmente na área da saúde, sendo considerado um indicador importante que reflete a qualidade dos cuidados de saúde prestados e o grau de satisfação dos utentes relativamente às instituições de saúde.

No que respeita a definições do conceito são várias as encontradas, nomeadamente a de Lobo e colaboradores 2013 que definem satisfação como um conceito multidimensional influenciado por variados aspetos e fatores como as características individuais, as experiências anteriores e as expectativas face aos serviços de saúde. Segundo estes autores, a satisfação dos utentes na atualidade é considerada um dos principais objetivos dos serviços de saúde, pelo que tem vindo a ocupar um lugar progressivamente mais relevante, constituindo um importante indicador na avaliação da qualidade dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Por sua vez Pimentel (2010) considera a satisfação como uma dimensão dos cuidados prestados, sendo uma importante medida de resultados, muito útil quando se avaliam consultas e comunicação entre os utentes e o pessoal de saúde. Define satisfação como uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através da opinião e que

resulta da avaliação que cada pessoa faz relativamente ao grau de realizações das necessidades e expectativas. Franco e Florentim (2006) salientam que a satisfação do utente é uma resposta afetiva ou emocional dada em face da avaliação que o mesmo faz da prestação dos cuidados de saúde a que foi sujeito, essa resposta é determinada pela confirmação ou não das suas expectativas.

Para Hespanhol (2005), a satisfação dos utentes mantém geralmente fortes relações empíricas com vários indicadores dos processos de cuidados e dos resultados desses processos. Para este autor, a satisfação dos utentes consiste no modo como estes se apercebem dos serviços prestados e depende de duas ordens de fatores, as expectativas conscientes e as suposições inconscientes. Hespanhol (2005) considera que os utentes se apercebem de um determinado aspeto do serviço porque já tinham expectativas conscientes ou suposições inconscientes que são ou não alcançadas quando experimentam o serviço, defendendo que muitas vezes os utentes não tomam consciência das suas expectativas ou suposições até experimentarem o serviço. Argumenta ainda que os utentes terão várias expectativas e suposições acerca dos diferentes aspetos do serviço de saúde, sendo que existem 3 tipos de expectativas ou suposições: (1) o que os utentes desejam do serviço, (2) o que os utentes realisticamente esperam do serviço e (3) o que os utentes pensam necessitar. Por fim, John (1992), cit in Franco e Florentim (2006) define satisfação do utente como uma resposta afetiva ou emocional dada em função da avaliação que o mesmo faz da prestação dos cuidados de saúde a que foi sujeito. Essa resposta é determinada pela confirmação ou não das suas expectativas.

Segundo Silva e Formigli (1994), verifica-se que os serviços dispõem de uma grande quantidade de informação que no entanto não é utilizada com o objetivo de análise portanto não é incluída quando poderia auxiliar na definição de prioridades e reorganização da prestação dos serviços. Estes autores defendem que se esta informação fosse colhida de forma regular e direcionada, poderia constituir instrumento de avaliação contínua dos serviços que poderiam por sua vez ser usadas para a definição de estratégias de intervenção.

Há ainda autores que trazem para discussão o conceito de cuidados de saúde e qualidade como um fator importante para a avaliação do grau satisfação dos utentes. Por exemplo, Ribeiro, Carvalho, Ferreira e Ferreira (1997) entendem por cuidados de saúde de qualidade aqueles que maximizam a satisfação dos intervenientes em todas as etapas do processo do cuidar. Nesta perspetiva, a satisfação do utente opera como um indicador da qualidade, na medida em que reflete as visões dos utilizadores, tanto sobre as características do processo de que foram alvo, como acerca da conformidade dos resultados com as suas expectativas. Também Vinagre e Neves realçam a qualidade do serviço na avaliação da satisfação do utente, como objetivo fundamental das organizações modernas, públicas e privadas. Salientam que, em Portugal, foi criado em Abril de 1999 o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), no âmbito do Ministério da Saúde e na dependência da Direção Geral da Saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade ao nível da saúde (Vinagre & Neves, 2008).

No que respeita às variáveis envolvidas no processo de avaliação da satisfação, Lobo e Colaboradores (2013) defendem que a satisfação dos utentes está relacionada com a prestação de cuidados personalizados seguros e efetivos, a acessibilidade aos serviços, a escolha dos profissionais de saúde, a continuidade de cuidados, a boa coordenação com outros serviços e a garantia de cuidados domiciliários caso seja necessário. Por outro lado, Franco e Florentim (2006) defendem que o nível de satisfação dos utentes depende dos atributos do serviço prestado e das expectativas desses mesmos utentes acerca desse serviço. Os autores salientam, ainda, que para satisfazerem essas expectativas, as organizações precisam, não só de as avaliar junto dos utentes, como também necessitam de treinar os profissionais para prestarem bons e melhores serviços, de modo a satisfazerem as necessidades dos mesmos. Por sua vez, Hespanhol, (2005) assim como Pereira, Soares e Mcityre (2001), defendem que a satisfação do utente não só constitui um indicador importante da qualidade dos serviços como parece estar diretamente relacionada com a adesão terapêutica, verificando-se que os utentes mais satisfeitos com os cuidados são mais passíveis de seguir as prescrições médicas, continuar com o profissional atual e ter um estado de saúde melhor.

Neste sentido, face à relevância que o conceito de satisfação assume, são vários os estudos encontrados sobre satisfação com serviços de prestação de cuidados de saúde mental, apresentando-se, de seguida, uma breve síntese de aspetos relevantes. Um estudo realizado por Lloyd, King, Lampte, e McDougall (1995) na Austrália, num serviço de reabilitação em Saúde Mental, com uma amostra de cem utentes, que beneficiavam dos serviços tinha como objetivo avaliar o grau de satisfação dos mesmos em relação aos cuidados prestados e as atividades realizadas na instituição.

Os resultados mostraram que os utentes, na sua maioria estavam satisfeitos com os serviços prestados pela instituição, que as atividades realizadas proporcionavam uma maior capacidade intelectual. Para além disso, este estudo demonstrou ainda que os utentes passaram a ter uma maior facilidade em estabelecer contactos sociais.

De acordo com a OMS (2002), a implementação de um procedimento de avaliação de qualidade em saúde mental pode ser decomposta em seis passos sucessivos: (1) a identificação de políticas de melhoria da qualidade, (2) a elaboração de documentos normativos, (3) o desenvolvimento de procedimentos de acreditação, baseados na avaliação por agentes externos, (4) a monitorização dos serviços de saúde mental baseados na avaliação por parte de agentes internos, (5) a integração dos procedimentos de avaliação e garantia de qualidade na rotina dos serviços e, por último, (6) a revisão constante dos mecanismos de qualidade. Segundo a OMS (2002), o desenvolvimento de um processo desta natureza deve em primeiro lugar fundamentar-se nos diversos níveis e agentes implicados no planeamento e prestação de cuidados, uma vez que não é possível avaliar qualidade através de uma perspetiva única ou isolada. Neste sentido, o conceito de qualidade e as suas dimensões associadas (avaliação de qualidade, garantia de qualidade, melhoria contínua de qualidade) ocupam atualmente

um lugar estratégico na planificação dos serviços de saúde em geral, e dos serviços de psiquiatria e saúde mental em particular. Paralelamente, também a CNRSSM (2007) considera que, para que se possa desenvolver e implementar um processo de avaliação de qualidade, é necessário que existam um conjunto de opções por parte dos decisores tais como um modelo de avaliação, agentes de avaliação externos (creditados para o efeito), bem como a avaliação da satisfação dos utentes e familiares que se assume como uma parte fundamental de qualquer processo de avaliação de qualidade.

Um estudo exploratório, realizado por Teixeira e Trindade (2003), cit in Lobo, L. (2008), tinha como objetivos conhecer o grau de participação comunitária nos cuidados de saúde primários e de satisfação dos utentes com a prestação desses cuidados de saúde, bem como testar a relação entre a participação comunitária nos cuidados de saúde primários e a satisfação dos utentes, investigando ainda, possíveis influências de variáveis sociodemográficas na participação comunitária nos cuidados de saúde primários e na satisfação dos utentes. Neste sentido, foi avaliada uma amostra de conveniência de 50 utentes, constituída por 30 mulheres e 20 homens, de um Centro de Saúde, com uma média de idades de 45 anos. Utilizou-se um instrumento com sete questões de caracterização sociodemográfica e 22 questões relacionadas com o processo de participação comunitária nos cuidados de saúde primários e a satisfação dos utentes. Entre outros, o estudo baseou-se em dois questionários já existentes, o “*Community Assets Survey*” (Jakes & Shannon, 2002) e o “*Impact of Non-leader User Participation on Perceived System Success:na Empirical Investigation*” (Wu, 2002). Realizou-se numa primeira fase, um pré-teste com a finalidade de saber qual o tempo de aplicação do questionário e a sua compreensibilidade. A participação foi voluntária, após ser obtido consentimento informado e garantida a confidencialidade dos resultados. No que se refere à satisfação dos utentes, verificou-se que em relação ao grau de satisfação global com a qualidade dos cuidados de saúde, a maioria dos utentes (68%) estava insatisfeita com o desempenho do seu médico de família e do seu Centro de Saúde no decurso do último ano e, mais especificamente, 90% dos utentes estavam insatisfeitos com a organização dos serviços, 56% com o comportamento dos profissionais, 56% com a dimensão de relação/comunicação. Contrariamente, mais de dois terços dos utentes evidenciaram insatisfação global em relação à prestação dos cuidados de saúde primários e, mais especificamente, em relação às dimensões de relação/comunicação, comportamento dos profissionais e organização dos serviços. Este estudo vem reforçar a opinião de Pires e Santos (1999), cit in Franco e Florentim, (2006) quando afirmam que o nível de satisfação do utente depende dos atributos do serviço prestado e das expectativas dos utentes acerca desses mesmos serviços.

Um outro estudo realizado em 2013, por Mendes e Colaboradores em 16 serviços de Saúde Pública, nos Centros de Saúde (CS) e Unidades de Saúde Familiares (USF), tinha como objetivo conhecer a satisfação global dos utentes em relação aos fatores organizacionais e de atendimento. O estudo foi descritivo, a amostra aleatória, composta por 2665 indivíduos, de 14 Centros de Saúde (CS)

e de duas Unidades de Saúde Familiar (USF) do Alentejo, que responderam a um questionário constituído, essencialmente, por indicadores de satisfação com a infraestrutura e o atendimento. O número de indivíduos que respondeu ao questionário em cada instituição foi cerca de 30% da média semanal de consultas de janeiro a setembro de 2009. A amostragem foi aleatória, indivíduos entre os 18 e os 91 anos de idade que no momento da recolha de dados se encontravam na instituição de saúde e a sua participação foi voluntária. Os resultados do estudo mostram que obtiveram-se frequências de utentes satisfeitos superiores a 50% (maioria dos utentes) nas 16 instituições em relação à infraestrutura, atendimento, acesso aos profissionais e consultas. A menor satisfação verificada relacionou-se com o espaço lúdico para crianças.

Coimbra e colaboradores (2011) avaliaram a satisfação dos utentes com perturbação mental acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, no Brasil. Participaram no estudo 13 utentes, com idades compreendidas entre os 29 e os 89 anos. Para a avaliação da satisfação foram considerados sete domínios: autonomia, confidencialidade, comunicação, tratamento respeitoso, pronto-atendimento, condições das instalações básicas e acesso a redes de apoio social. Os principais resultados do estudo indicam que os utentes percebem os pontos fortes e fracos da organização do serviço e do cuidado prestado: o vínculo, a relação entre a equipa e a comunidade, o apoio à família, as visitas domiciliárias e o olhar integral do profissional de saúde no exame físico foram relatados como motivos de satisfação dos utentes.

Um estudo realizado por Mota e colaboradores (2010) tinha como objetivo avaliar o grau de satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na consulta de saúde mental e identificar as relações entre as variáveis demográficas e o grau de satisfação do utente. Foi um estudo descritivo transversal, a amostra foi constituída por 305 utentes caucasianos, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 86 anos que recorreram ao serviço de consulta externa Hospital Magalhães Lemos (SCEHML) entre 14 de Maio e 6 de Junho de 2007, correspondendo a cerca de 91% dos utentes. Foi critério de exclusão da amostra o questionário estar indevidamente preenchido. Foi aplicado o questionário de Satisfação dos Utentes da Consulta (QSUC). Os resultados do estudo forneceram informação valiosa permitindo identificar pontos fortes, oportunidades ou necessidades de melhoria dos serviços. Neste estudo verificou-se que os utentes encontram-se satisfeitos com os serviços prestados e consideram-nos importantes. Verificou-se também que os utentes estão mais satisfeitos (maior frequência de muito satisfeito) em relação à atenção dada durante a consulta, ao respeito pela privacidade e à possibilidade de prestação continuada dos cuidados pelos serviços.

Bandeira, Silva, Camilo e Felício (2011), efetuaram um estudo que tinha como objetivo, avaliar a satisfação de familiares cuidadores de utentes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. Utilizou-se uma pesquisa avaliativa de serviços, do tipo correlacional e de corte transversal, com uma amostra de 85 familiares cuidadores, atendidos em três serviços de saúde

mental públicos, situados em três cidades do interior de Minas Gerais. Utilizaram-se a Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), validada para a população Brasileira por Bandeira et al (2011). É um questionário de variáveis sociodemográficas e clínicas. Os resultados mostram que a maioria dos familiares estavam satisfeitos ou muito satisfeitos em relação aos aspectos avaliados dos serviços. Dentro dos fatores associados à satisfação, destacou-se a influência das variáveis dos utentes, em particular as suas condições clínicas, no grau de satisfação dos familiares cuidadores.

Franco e Florentim (2006), efetuaram um estudo exploratório aos utentes do departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) do Centro Hospitalar da Cova da Beira. Este estudo tinha como objetivo, avaliar a satisfação dos utentes com o serviço. A amostra era composta por 152 utente, que recorreram a uma consulta externa no período de um mês, no ano de 2004. Foi aplicado um questionário estruturado. Os resultados do estudo mostram que numa forma geral, os utentes estão satisfeitos com os serviços de psiquiatria e com o tempo de espera para as consultas. Segundo este estudo, 86,9% dos utentes sabe o nome do seu psiquiatra, mais de três quartos dos utentes 76,9%, consideram que o médico psiquiatra fez uma observação cuidadosa durante a consulta.

Do exposto, conclui-se que a avaliação dos serviços de prestação de cuidados de saúde mental se assume como uma componente central de garantia da qualidade das intervenções disponibilizadas, bem como, tem um impacto na recuperação e reabilitação psicossocial da pessoa com perturbação mental. Devendo necessariamente incluir o direito dos beneficiários dos serviços de manifestarem as suas opiniões relativamente aos serviços oferecidos. A importância de ouvir os utentes dos serviços assume um papel central na medida em que só estes, em função das suas expectativas, podem definir os resultados que desejam obter. Foi neste contexto que surgiu o presente estudo que tem como objetivo avaliar o grau de satisfação de utentes de um centro prestador de cuidados de saúde mental sediado na comunidade, com os serviços prestados durante 2013. O estudo privilegia a perceção das pessoas que beneficiam dos serviços, medindo o seu grau de satisfação em relação à instituição onde beneficiam do tratamento, ao processo terapêutico e à equipa multidisciplinar.

## **II Parte: Metodologia**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o grau de satisfação de utentes de um centro prestador de cuidados de saúde mental sediado na comunidade, com os serviços prestados durante 2013

### **2.2 Objetivos Específicos**

Avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação à equipa técnica.

Avaliar o grau de satisfação dos utentes com as instalações.

Avaliar o grau de satisfação dos utentes relativamente à forma como os serviços responderam (ou não) às suas necessidades.

Avaliar o grau de satisfação dos utentes com o processo terapêutico.

Avaliar o grau de satisfação dos utentes com o apoio procurado (suas expetativas) e o apoio recebido.

### **2.3 Tipo de estudo e desenho da Investigação**

Pretendeu-se efetuar uma investigação quantitativa como forma de perceber o grau de satisfação dos utentes com os serviços prestados por um centro comunitário. O estudo incluiu, igualmente, uma parte descritiva, para caracterização da amostra. O estudo foi de cariz observacional e transversal pois focou num único grupo representativo da população (Ribeiro, 2008).

### **2.4 Participantes**

Dos 41 utentes que frequentavam os serviços da instituição, na altura da entrega dos questionários, apenas 32 receberam o questionário, pois foram os que frequentavam com mais regularidade os serviços nesse período.

A amostra é constituída por trinta e dois (32) participantes dos quais 23 são utentes do CAI e 9 são familiares dos mesmos que frequentam o grupo multidisciplinar, sendo que do total, 14 participantes são do sexo masculino (43,8%) e quinze participantes são do sexo feminino (46,9%). Três participantes não identificaram o seu género. A idade dos participantes variou dos vinte aos cinquenta e oito anos de idade. A média de idades foi de 34.71 (DP= 11.74).

### **2.4.1 Critérios de Inclusão**

Serviram de critérios de inclusão para este estudo ser utente do CAI – Centro de Atendimento Integrado e ter uma frequência regular (quer semanal, quinzenal ou mensal) dos serviços aí prestados durante o ano de 2013.

### **2.4.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos do estudo os participantes que não frequentavam numa forma regular os serviços prestados pelo CAI durante o ano de 2013.

## **2.5 Instrumentos**

Para fins de avaliação da satisfação dos utentes foi elaborado o “Questionário de Satisfação” (C. f. Anexo 1) que engloba questões relacionadas ao grau de satisfação dos utentes em relação aos seguintes aspetos: equipa técnica, serviços prestados, processo terapêutico, grau de satisfação em relação à ajuda recebida, ao apoio procurado (expectativas) e o apoio recebido, as marcações, pagamentos de consultas e as instalações.

## **2.6 Descrição do Questionário**

O questionário é anónimo. Na primeira parte do questionário obtém-se dado socio - demográfico relativos à idade e género dos participantes. Na segunda parte estão descritos num quadro, todos os serviços fornecidos pela instituição (consultas de Psicologia, de Psiquiatria, Apoio Social, a Estimulação Cognitiva / *Learning Center*, o Grupo Psico Educativo Multifamiliar, as Atividades Ocupacionais e o Gabinete de Integração Académica, Profissional e Ocupacional (Giapo), onde o utente tem que assinalar os serviços que beneficiou no ano de 2013. De seguida, o questionário apresenta questões relacionadas com a satisfação geral; com a equipa técnica; com a capacidade dos serviços responderem as suas necessidades; com o terapeuta de referência; com a ajuda recebida; com a perceção da coerência entre o apoio procurado e o apoio recebido; com o processo terapêutico; com a marcação; com o sistema utilizado de avaliação social que determina o valor a pagar pelos serviços; com o tempo de espera para as mesmas. Estas questões são respondidas numa escala tipo *likert* de cinco pontos, onde (1 = totalmente insatisfeito; 5 = totalmente satisfeito).

O questionário engloba ainda, questões relacionadas com o grau de satisfação dos utentes em relação às diferentes instalações do CAI. As questões eram respondidas também numa escala *likert* de cinco pontos onde (0= não conheço; 5= totalmente satisfeito).

O questionário incluía ainda duas questões indicativas de satisfação, “Aconselharia algum dos serviços disponibilizados pelo CAI a algum amigo “e “ procuraria, se necessário, o CAI de novo no

futuro. O instrumento permitia ao participante duas escolhas, “sim ou não” em caso de resposta negativa, era dada a oportunidade ao participante para comentar essa escolha.

Por último, o questionário apresenta duas questões abertas, relacionadas com a sua experiência e sugestões para melhorar os serviços do CAI.

## **2.7 Procedimentos de Análise dos Dados**

Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente através do *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 22, para o sistema operativo *Windows* com recurso a estatística descritiva, através de medidas do cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como médias e desvios padrão. Foram, ainda, utilizados procedimentos de estatística inferencial (teste *Mann-Whitney*) para comparar amostras independentes em função do sexo e idade ( $\leq 32$  e  $> 32$ ).

Recorreu-se a estatística não paramétrica considerando tratar-se de uma amostra reduzida e as variáveis serem de cariz ordinal.

## **III Parte: Resultados**

Nesta parte serão apresentados os principais resultados do presente estudo, tendo como base Manual de Análise de Dados Quantitativos de Carla Martins (2011). Em primeiro lugar são apresentadas um conjunto de estatísticas descritivas relativas aos serviços utilizados pelos utentes e respetivo grau de satisfação. Em segundo lugar são apresentados o grau de satisfação dos utentes em relação ao género e idade. De seguida são descritos os níveis de satisfação pelos diferentes serviços disponibilizados e a resposta dos utentes. Por último, são apresentados as experiências e sugestões dos utentes para melhorar os serviços do CAI. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos para melhor sumarizar a informação proveniente do questionário.

### **3.1 Utilização dos Serviços do CAI**

Em relação aos serviços do CAI de que os participantes beneficiaram em 2013, 27 pessoas (84.4%) tiveram consulta de psicologia, 13 (40.6%) atividades ocupacionais, 9 (28.1%) estimulação cognitiva e grupo psicoeducativo multifamiliar, 7 (21.9%) no GIAPO, e 3 (9.4%) em consulta de psiquiatria e apoio social (C.f. Tabela 1).

**Tabela 1.** Utilização dos serviços do CAI

<b>Tipo de resposta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Consulta de Psicologia	27	84.4
Estimulação cognitiva – <i>Learning center</i>	9	28.1
Grupo psicoeducativo multifamiliar	9	28.1
Atividades ocupacionais	13	40.6
GIAPO	7	21.9

N- número de utentes. %- Percentagem.

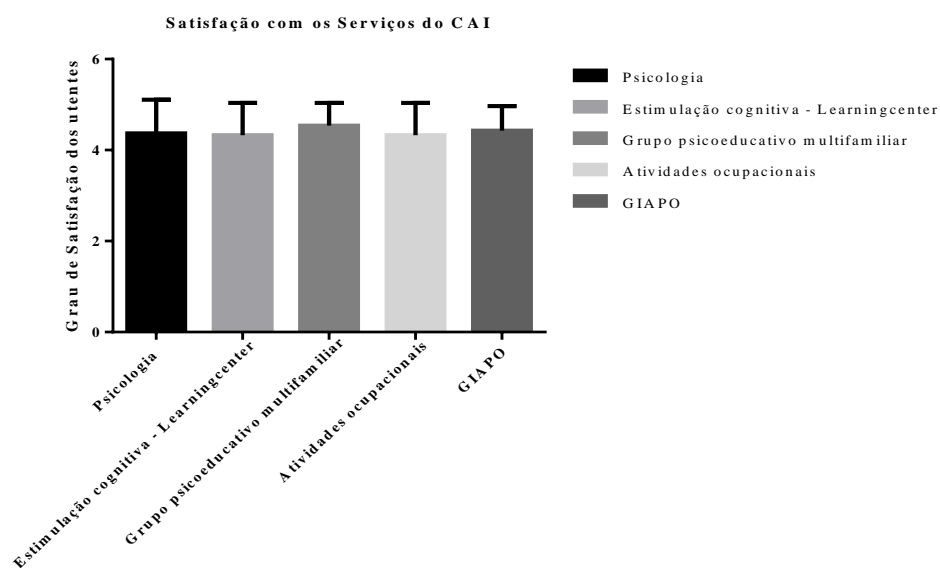
### **3.2 Satisfação com os Serviços do CAI**

Relativamente à satisfação com os serviços CAI, todos os serviços apresentaram um valor médio acima de 3 (C.f. Tabela 2 e Figura 1), a partir do qual podem ser consideradas avaliações positivas. A média da avaliação das atividades ocupacionais pelos utentes foi de:  $M= 4.54$ ,  $DP= 0.52$ . A média de avaliação do GIAPO foi de  $M= 4.43$ ,  $DP= 0.54$ , do serviço de psicologia  $M= 4.37$ ,  $DP= 0.74$ , da estimulação cognitiva  $M= 4.33$ ,  $DP= 0.71$  e da avaliação do grupo psicoeducativo multifamiliar  $M= 4.33$ ,  $DP= 0.50$ .

**Tabela 2:** Satisfação com os serviços

<b>Grau de satisfação com os serviços CAI</b>	<b>n</b>	<b>M (DP)</b>
Psicologia	27	4.37(0.74)
Estimulação cognitiva – <i>Learning center</i>	9	4.33(0.71)
Grupo psicoeducativo multifamiliar	9	4.33(0.50)
Atividades ocupacionais	13	4.54(0.52)
GIAPO	7	4.43(0.54)

CAI- Centro de Atendimento Integrado. N- número de utentes. M- média. DP- desvio padrão



O gráfico acima, ilustra a média do grau de satisfação dos utentes pelos serviços do Centro de Atendimento Integrado

**Figura 2:** Satisfação com os serviços

### 3.3 Satisfação com apoio

Nas questões mais direcionadas com o apoio recebido, conforme Tabela 3 todos os itens pontuaram acima dos 4.

**Tabela 3:** Grau de satisfação apoio recebido

Satisfação com:	n	M(DP)
Equipa do CAI	30	4.73(0.52)
Terapeuta de referência	30	4.63(0.67)
Ajuda recebida	30	4.60(0.56)
Capacidade dos serviços em responder às suas necessidades	30	4.53(0.51)
Coerência entre o apoio procurado (as suas expectativas) e o apoio recebido	30	4.47(0.68)
Processo terapêutico	30	4.27(0.74)

N-número de utentes. M-média. DP- desvio padrão.

É possível constatar que o valor mais elevado se refere à equipa do CAI (M= 4.73, DP= 0.52), seguida de terapeuta de referência (M= 4.63 DP= 0.67), ajuda recebida (M= 4.60, DP= 0.56), capacidade dos serviços em responder às suas necessidades (M= 4.53, DP= 0.51), coerência entre o apoio procurado (as suas expectativas) e o apoio recebido (M= 4.47 DP= 0.68) e processo terapêutico (M= 4.50, DP= 0.97).

### 3.4 Satisfação com aspetos funcionais do CAI

Relativamente à satisfação com aspetos gerais do CAI, todos foram pontuados acima de 4 (Tabela 4). O tempo de espera para integração nos serviços foi o item onde os participantes revelaram valores mais elevados de satisfação ( $M= 4.83$ ,  $DP=0.38$ ). Seguiu-se a avaliação social/ política de pagamento do CAI ( $M= 4.71$ ,  $DP= 0.46$ ), instalações do CAI ( $M= 4.66$ ,  $DP= 0.48$ ), processo de marcação de consultas ( $M= 4.60$ ,  $DP= 0.61$ ), instalações do *Learning Center*/UCP ( $M=4.55$ ,  $DP= 0.52$ ), diferentes instalações do CAI que conhece ( $M= 4.50$ ,  $DP= 0.97$ ).

**Tabela 4:** Grau de satisfação com aspetos gerais do CAI

Satisfação com:	n	M (DP)
Tempo de espera para entrar em consulta	29	4.83(0.38)
Política de pagamento/ avaliação social do CAI	28	4.71(0.46)
Instalações CAI	29	4.66(0.48)
Processo de marcação de consultas	30	4.60(0.62)
Instalações Learning Center/UCP	9	4.55(0.52)
Diferentes instalações do CAI que conhece	30	4.50(0.97)

N- número de utentes. M-média. DP-desvio padrão

### 3.5 Relação do género com o grau de satisfação

De seguida são apresentados os resultados relativos à comparação dos índices de satisfação por género.

Relativamente à satisfação com os serviços do CAI foram comparados todos os serviços, exceto Psiquiatria e Apoio social, pois estes serviços foram utilizados apenas por elementos do sexo feminino.

No que diz respeito à satisfação com Psicologia não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos ( $U= 97.0$ ;  $p> 0.05$ ), com a média para os elementos do sexo masculino ( $M= 4.42$ ;  $DP= 0.52$ ) quando comparados com os elementos do sexo feminino ( $M= 4.29$ ,  $DP= 0.91$ );

Relativamente à Estimulação Cognitiva – *Learning Center* não foram encontradas diferenças significativas ( $U= 91.5$ ;  $p> 0.05$ ) com resultados nos elementos do sexo feminino ( $M= 4.75$ ,  $DP= 0.50$ ) quando comparados com os do sexo masculino ( $M= 3.75$ ,  $DP= 0.50$ ).

No que toca à satisfação com o Grupo Psicoeducativo Multifamiliar não foram encontradas diferenças significativas ( $U=97.0$ ;  $p> 0.005$ ), com valores aproximados entre ambos ( $M= 4.50$ ,  $DP=$

0.58) para sexo masculino quando comparado com o grupo de elementos do sexo feminino ( $M= 4.20$ ,  $DP= 0.45$ ).

Já no que se refere às Atividades Ocupacionais a medida da satisfação voltou-se a registrar valores sem diferenças estatisticamente significativas ( $U=104.0$ ;  $p> 0.05$ ) nos elementos do sexo feminino ( $M= 4.83$ ,  $DP= 0.41$ ), tendo os elementos do sexo masculino obtido um valor médio de satisfação ( $M= 4.29$ ,  $DP= 0.49$ ).

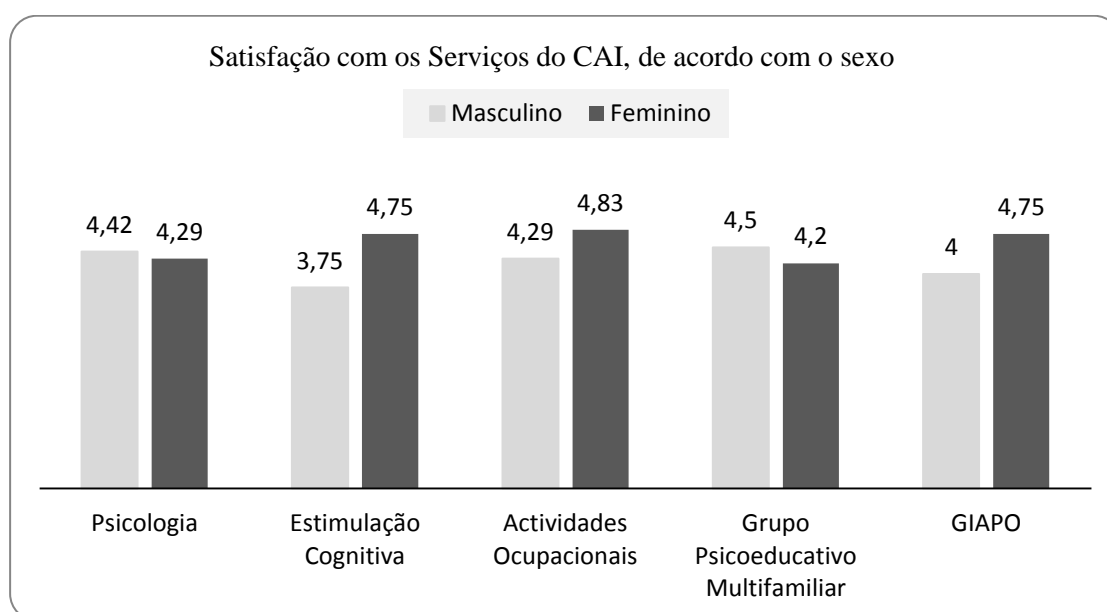
Por fim no GIAPO, mais uma vez foram as inquiridas os participantes com uma pontuação mais elevada em relação aos níveis de satisfação, sendo o valor médio de satisfação de  $M= 4.75$  ( $DP= 0.50$ ) para o sexo feminino, superior ao obtido pelos inquiridos ( $M= 4$ ,  $DP= 0$ ) para o sexo masculino ( $U=81,5$ ;  $p> 0.05$ ). Neste último caso o valor da dispersão, medida pelo desvio padrão, foi constante devido a todas as respostas dos inquiridos terem tido o valor de “4”.

Também o gráfico da figura 2 sugere um equilíbrio na satisfação com o serviço de Psicologia e ausência de classificação masculina em Psiquiatria e Apoio Social. Já quanto à Estimulação Cognitiva – *Learning Center*, Atividades Ocupacionais e GIAPO o gráfico sugere satisfação mais elevada nas inquiridas, algo que foi corroborado com significância estatística pela análise anterior. Relativamente ao Grupo psicoeducativo multifamiliar o gráfico sugere que a satisfação foi mais elevada nos inquiridos, embora seja um resultado não significativo (Tabela 5).

**Tabela 5:** Comparação do grau de satisfação com os serviços CAI por género

<u>Grau de satisfação com os serviços CAI</u>	Masculino	Feminino	U
	M (DP)	M (DP)	
Psicologia	4.42(0.52)	4.29(0.91)	97.0
Estimulação Cognitiva – <i>Learning Center</i>	3.75(0.50)	4.75(0.50)	91.5*
Grupo Psicoeducativo Multifamiliar	4.50(0.58)	4.20(0.45)	97.0
Atividades Ocupacionais	4.29(0.49)	4.83(0.41)	104.0*
GIAPO	4.00(0.00)	4.75(0.50)	81.5*

M- média. DP- desvio padrão. U- valor do teste de *Man Whitney*. Grau de significância. \*p <0,05.



**Figura 3:** Grau de satisfação médio com os serviços CAI comparado por sexo

Na comparação dos índices de satisfação geral pelo género não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (C.f. Tabela 6) e permite observar que os inquiridos mostraram níveis de satisfação mais elevados relativamente ao tempo de espera para entrar na consulta, sendo M=4,77, DP=0,44 para o sexo masculino e M= 4,87; DP=0,35 para o sexo feminino; tendo-se observado diferenças estatisticamente significativas entre ambos (U=88.0; p> 0,05). Em relação as instalações do Learning Center /UCP, o sexo feminino apresentou os níveis mais baixos de todos os serviços avaliados (M=3,60; DP=2,07) sendo que, comparativamente ao sexo

masculino (M=4,57; DP=0,54) não se observaram diferenças estatisticamente significativas (U=76,0;  $p > 0,05$ ). A equipa CAI no sexo masculino (M=4,71; DP= 0,47) e o terapeuta de referência apresentaram mesma pontuação (M=4,71; DP= 0,47) não se tendo notado diferenças estatisticamente significativas com o sexo feminino, respetivamente (U= 98;  $p > 0,05$ ). As inquiridas mostraram-se mais satisfeitas que os inquiridos com a Equipa do CAI, Processo de marcação de consultas, Política de pagamento/ avaliação social do CAI e Tempo de espera para entrar em consulta. (Tabela 6).

**Tabela 6:** Comparação do grau de satisfação com aspetos gerais do CAI comparado por sexo

<u>Grau de satisfação com os aspetos gerais do CAI</u>	Masculino	Feminino	<u>U</u>
	(n=14)	(n=15)	
	M (DP)	M (DP)	
Equipa do CAI	4.71(0.47)	4.73(0.59)	98.0
Capacidade dos serviços em responder às suas necessidades	4.64(0.50)	4.40(0.51)	97.5
Terapeuta de referência	4.71(0.47)	4.53(0.83)	98.0
Ajuda recebida	4.64(0.50)	4.53(0.64)	105
Coerência entre o apoio procurado (as suas expectativas) e o apoio recebido	4.50(0.52)	4.40(0.83)	105.0
Processo terapêutico	4.29(0.61)	4.20(0.86)	104.5
Instalações do CAI	4.69(0.48)	4.60(0.51)	103.5
Instalações do Learning Center /UCP	4.57(0.54)	3.60(2.07)	76.0
Processo de marcação de consultas	4.50(0.65)	4.67(0.62)	89.0
Política de pagamento/ avaliação social do CAI	4.64(0.50)	4.77(0.44)	79.5
Tempo de espera para entrar em consulta	4.77(0.44)	4.87(0.35)	88.0

M- média. DP- desvio padrão. U- valor do teste de Man Whitney.

### **3.5. Grau de satisfação por idade**

De seguida, para melhor compreender o efeito da idade nas respostas de satisfação encontradas a amostra foi dividida em dois grupos: até 32 anos e acima de 32 anos, tendo em conta que a mediana foi de aproximadamente 32 anos. Através deste método, considerando o valor médio (mediana da amostra), foi possível alcançar o equilíbrio entre o número de elementos em cada grupo. Os dois grupos formados eram então compostos por 14 elementos com idade até 32 anos e 18 elementos com idade a partir de 32 anos.

A Tabela 7 mostra que não se encontrou diferenças significativas entre os utentes com idades até e acima de 32 anos ao nível da satisfação em relação aos serviços avaliados. Contudo podemos observar uma tendência de respostas mais positiva dada pelos utilizadores mais velhos (idade superior a 32 anos) relativamente à satisfação com os serviços CAI.

Em relação à satisfação com aspetos gerais do CAI não foram encontradas diferenças significativas entre as idades no presente estudo.

**Tabela 7:** Comparação de todos os índices de satisfação por grupos de idade

<b><u>Grau de satisfação com os serviços CAI</u></b>	Até 32	Mais de 32	U
	anos	anos	
	M (DP)	M (DP)	
Psicologia	4.14(0.86)	4.62(0.51)	104.5
Estimulação cognitiva – <i>Learning center</i>	3.75(0.50)	4.80(0.45)	91.5
Grupo psicoeducativo multifamiliar	4.33(0.58)	4.33(0.52)	81.0
Atividades ocupacionais	4.17(0.41)	4.86(0.38)	86.5
GIAPO	4.2(0.45)	5.00(0.00)	73.0
<b><u>Grau de satisfação com os aspetos gerais do CAI</u></b>			
Equipa do CAI	4.71(0.61)	4.75(0.45)	110.0
Capacidade dos serviços em responder às suas necessidades	4.57(0.51)	4.50(0.52)	104.0
Terapeuta de referência	4.57(0.85)	4.69(0.48)	111.5
Ajuda recebida	4.64(0.63)	4.56(0.51)	98.5
Coerência entre o apoio procurado (as suas expectativas) e o apoio recebido	4.21(0.80)	4.69(0.48)	72.5
Processo terapêutico	4.07(0.92)	4.44(0.51)	89.5
Instalações do CAI	4.64(0.50)	4.67(0.49)	107.5
Instalações do Learning Center/UCP	4.57(0.53)	3.60(2.07)	76.0
Processo de marcação de consultas	4.57(0.65)	4.63(0.62)	107.0
Política de pagamento/ avaliação social do CAI	4.71(0.47)	4.71(0.47)	98.0
Tempo de espera para entrar em consulta	4.86()	4.80(0.41)	99.0

M- média. DP- desvio padrão. U- valor do teste de Man Whitney.

### **3.6 Experiência e sugestões para melhorar o CAI**

De uma forma geral, a opinião dos utentes que beneficiam dos serviços do CAI é unânime. Pois, afirma que os serviços prestados pela instituição são fundamentais para a recuperação e reabilitação da pessoa com perturbação mental. Salientam ainda que é um espaço onde obtém informações sobre a sua doença e como lidar com ela, que os profissionais valorizam a opinião de cada utente, dando-lhes oportunidades de expressarem as suas opiniões, dúvidas e inquietações.

Enfatizam nos seus comentários, a importância das atividades com o grupo multifamiliar, pois é um espaço onde tem a oportunidade de partilhar experiências e trocar impressões sobre como lidar com a doença no seu dia-a-dia.

São da opinião que a equipa do CAI é muito profissional e uma excelente ajuda para ultrapassar as várias dificuldades que surgem.

Globalmente os utentes não referem sugestões para melhorar os serviços do CAI, referindo que os mesmos funcionam muito bem. No entanto dois utentes referem que seria importante alargar os horários de funcionamento e aumentar os momentos de convívio entre todas as pessoas que frequentam o CAI.

## IV Parte: Discussão dos Resultados e Conclusão

### 4.1. Discussão

Neste capítulo, procuramos abordar os principais pontos de discussão desta investigação, com base nos resultados obtidos. Os objetivos iniciais propostos para este trabalho, consistiam na avaliação do grau de satisfação dos utentes, com um serviço prestador de cuidados de saúde mental na comunidade.

Este estudo permitiu dar respostas aos objetivos de investigação delineados no início da pesquisa, nomeadamente o de avaliar o grau de satisfação dos utentes, relativamente a diferentes aspetos do funcionamento do serviço, nas dimensões de funcionamento do serviço, da satisfação relativamente a capacidade dos serviços em responder as suas necessidades, a satisfação em relação ao terapeuta de referência, a coerência entre o apoio procurado e o apoio recebido, aos diferentes serviços (psicologia, psiquiatria, *learning center*, grupo psicoeducativo familiar, as atividades ocupacionais e o apoio à integração académica). Este estudo procurou ainda perceber o grau de satisfação dos utentes com o processo terapêutico, com as diferentes instalações do CAI, abordou ainda, o grau de satisfação dos utentes com o processo de marcação de consultas, com a política de pagamentos e com o tempo de espera das mesmas.

Os resultados apontam em termos globais para uma avaliação positiva dos serviços do CAI, com valores globais de classificação na sua maioria muito acima do valor médio, o que está em linha com estudo transversal de Gani e colaboradores (2011), em que os utentes avaliaram positivamente os cuidados de saúde mental embora fosse um estudo misto em que avaliou-se a satisfação de utentes em ambulatório e em regime de internamento numa unidade terciária, mas que também salientava os aspetos favoráveis de uma avaliação satisfatória dos cuidados por parte dos utentes e seus familiares em termos de importância e implicações para os serviços. Adicionalmente, a maior parte dos estudos descritos tem avaliado positivamente os serviços, embora exista uma minoria que classifique-os mais negativamente (Yildirim, Kocoglu, Goksu, Gunay, & Savas, 2005).

Quando consideramos os aspetos relacionados com as consultas, podemos observar que as consultas de psicologia tiveram maior afluência de utentes (84,4%). Estes dados vem comprovar a importância do apoio psicoterapêutico para as pessoas com o diagnóstico de uma perturbação mental, pois, contribui para a sua recuperação e reabilitação psicossocial. É importante salientar ainda que um número significativo de utentes (40,6%) está integrado em atividades ocupacionais, o que reforça o pensamento de Hirdes e Kantorski (2004) quando afirmam que a reabilitação psicossocial é um processo que não apenas ajuda as pessoas diagnosticadas com uma perturbação mental a conseguirem um nível de funcionamento que lhes permita ter uma vida independente e diminuir as suas

incapacidades físicas e mentais (Iwasaki, Coyle & Shank, 2010), mas também aumenta a satisfação do utente (Lloyd, King, Lampte & McDougall, 1995). O estudo também revelou que dos utentes que beneficiaram da consulta de psicologia a maioria mostrou-se particularmente satisfeita com o terapeuta de referência e com o processo terapêutico. Da mesma maneira, mostraram-se muito satisfeitos com a equipa do CAI. À semelhança do estudo desenvolvido por Chang e colaboradores (2013) a satisfação por parte dos utentes com serviços de carácter interpessoal, tais como boa comunicação com terapeuta (derivada por exemplo da empatia do terapeuta pelo utente) provém de uma perceção de confiança do utente perante o terapeuta associada a uma perceção de qualidade dos serviços pelo utente. Estes achados baseados num pressuposto de confiança no terapeuta suportados por Gilbert e colaboradores (2008), sugerem que os serviços deverão promover atitudes de comunicação e potencializar as competências profissionais e não apenas a qualidade dos serviços tendo em vista o aumento do nível de satisfação dos utentes. O efeito benéfico obtido a partir da promoção das competências profissionais sobre a melhoria da qualidade dos serviços é sustentada por Armstrong e colaboradores (2011) em que profissionais de saúde mental submetidos a um programa de treino no reconhecimento de doenças mentais melhoraram as suas atitudes perante o doente e melhorou a comunicação entre eles.

Curiosamente, o tempo de espera para entrar na consulta foi o item onde os participantes revelaram valores mais elevados. Este resultado é interessante visto que o tempo de espera na maior parte dos estudos é um dos itens onde mais frequentemente os utentes dão baixas classificações (Yildirim et al., 2005), mesmo quando os níveis de satisfação são muito altos, o tempo de espera é mais difícil de satisfazer. Por outro lado, o tempo de espera é um dos aspetos da satisfação muito valorizado pelo utente e portanto sobre o qual ele é muito sensível para classificar positiva ou negativamente os serviços. Daí que o resultado encontrado no presente estudo é de valorizar pois é uma das variáveis manipuláveis que tem impactos mais imediatos na apreciação do utente (Papp et al., 2014).

Duma forma geral, não foram encontradas diferenças significativas em relação ao género, no que respeita as atividades do *learning center* e ao grupo psicoeducativo multifamiliar, as atividades ocupacionais e ao apoio à integração académica, profissional e ocupacional. Resultado este que é consistente com estudos sobre a satisfação do utente nos quais o género não foi significativo para a avaliação da satisfação com os serviços (Gani et al., 2011). Da mesma maneira, Thornicroft e colaboradores (2002) foram bem-sucedidos no seu estudo sobre diferenças em utentes com esquizofrenia no qual colocaram a hipótese que baseado em evidências na literatura, não haveria diferenças na satisfação dos utentes em relação aos serviços. A sua hipótese foi confirmada e corroborada pelo presente estudo.

Quando comparada a satisfação dos utentes em função da idade não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, ao contrário do que está descrito em vários outros estudos (Blenkiron e Hammill, 2003) (Kuosmanen, Hätönen, Jyrkinen, Katajisto & Välimäki, 2006) (Bleich, 2009). Alguns autores sugerem que uma vez que a satisfação é obtida através das expectativas do utente, da utilidade dos serviços e das necessidades dos utentes (Bleich, 2009), a diferença devida à idade na satisfação encontrada nos seus estudos poderá advir do fato de as pessoas terem tendência a serem mais tolerantes e terem menos expectativas em relação aos serviços de saúde com o avançar da idade devido ao acúmulo de expectativas iniciais que poderão ter sido frustradas no decorrer dos anos (Crow, Gage & Hampson, 2002). Em outros estudos, como o de (Gani e colaboradores (2011) embora menos frequentemente descritos), em que apesar de a idade ter constituído um parâmetro igualmente significativo na avaliação da satisfação, a relação encontrada foi inversa. Ou seja, os utentes mais jovens estavam mais satisfeitos. Contudo, no nosso estudo os resultados mostraram uma tendência de respostas mais positivas pelos participantes mais velhos. Para alguns autores, o fato da idade ter influência na satisfação constitui um desafio para os serviços sob o ponto de vista de praticabilidade na melhoria dos serviços por se tratar de uma variável não modificável. Ainda assim, consideramos que apesar de ser um fator não modificável, a compreensão dos motivos por detrás da idade na avaliação dada pelos utentes é de interesse para os serviços pois a satisfação poderá ser melhorada a custa da manipulação desses fatores que por sua vez poderão ser modificáveis e úteis na melhoria dos serviços. Por exemplo, desenvolver um trabalho que procurasse na população mais jovem quais são as expectativas que têm com relação aos serviços para trabalhar nelas no sentido de irem de encontro as suas necessidades. No entanto, importa referir que no presente estudo a idade tida como corte foi de > de 32 anos, quando nos estudos de comparação geralmente referem-se à idades superiores (> 65 e >70) e portanto alguns aspetos de reduzida expectativa e experiência acumulada para justificar as diferenças por alguns autores poderão não ter sido detetáveis.

## **4.2. Conclusão**

Uma vez que a avaliação da satisfação do utente tem-se revelado uma ferramenta indispensável para a melhoria dos cuidados de saúde, os resultados obtidos no presente estudo poderão constituir um recurso para melhorar a prestação dos cuidados de saúde mental pela instituição.

Em relação a satisfação dos mesmos com a equipe técnica, com a forma como os serviços respondem ou não as suas necessidades, com o processo terapêutico, com o apoio procurado e o apoio recebido e por último com o seu grau de satisfação em relação as instalações, os dados mostram que em todas as vertentes avaliadas os valores são positivos, isto é, o grau de satisfação dos utentes é elevado em todos os itens avaliados pelo questionário de satisfação, incluindo outros mais dificilmente avaliados satisfatoriamente pelos utentes, como por exemplo o tempo de espera. O estudo não detetou diferenças em função do sexo e da idade a nível da satisfação com os serviços, entretanto os utentes com mais idade mostraram maior tendência para respostas mais positivas sugerindo que alguns

aspectos inerentes a idade como a experiência poderão influenciar positivamente a satisfação dos utentes.

Em conclusão, os utentes avaliados estão satisfeitos com os serviços de saúde mental prestados o que poderá revelar-se de extrema importância para a sua recuperação e reabilitação.

Neste estudo, verificaram-se algumas limitações, dentre as quais destacam-se:

- Amostra de tamanho reduzido, visto que a mesma era constituída por apenas trinta e dois (32) participantes, o que não possibilitou que a avaliação fosse mais abrangente.
- A amostra não permitiu fazer a distinção entre o número de utentes e de familiares que foram avaliados, para avaliar-se o seu grau de satisfação com os serviços prestados pela instituição.
- Inexistência de um estudo anterior que possibilitasse fazer uma avaliação comparativa dos utentes em relação os serviços prestados pela instituição.

Em investigações futuras era importante que se tivesse em conta outros dados de interesse que poderiam influenciar a autoavaliação da satisfação como por exemplo, nível de escolaridade, situação ocupacional/laboral, estado civil, que poderia permitir enriquecer a análise.

## VI. Referências bibliográficas

- Armstrong, G., Kermode, M., Raja, S., Suja, S., Chandra, P., & Jorm, A. F. (2011). A mental health training program for community health workers in India: impact on knowledge and attitudes. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1), 17. doi:10.1186/1752-4458-5-17
- Bandeira, M., Silva, M., Camilo, C. A., & Felício, C. (2011). Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *J Bras Psiquiatr.*, 284–93.
- Bleich, S. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271–278. doi:10.2471/BLT.07.050401
- Blenkiron, P., & Hammill, C. a. (2003). What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgraduate Medical Journal*, 79(932), 337–40. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1742729&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Chang, C.-S., Chen, S.-Y., & Lan, Y.-T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13(1), 22. doi:10.1186/1472-6963-13-22
- CNRSSM. (2007a). *Proposta de Plano de Acção para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal*.
- CNRSSM. (2007b). *Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal* (pp. 1–154).
- CNSM. Parecer elaborado para resposta a solicitação do Senhor Ministro da Saúde (2013).
- Coimbra, V., Kantorski, L. P., Oliveira, M. M., Pereira, D., Nunes, C., & Eslabão, A. (2011). Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da família. *Rev. Esc Enferm USP*, 1150–6.
- Colvero, L., Ide, C., & Rolim, M. (2004). Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença \*. *Rev Esc Enferm USP*, 38(2), 197–205.
- Crow, R., Gage, H., & Hampson, S. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32).
- De Almeida, J., & Xavier, M. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental*.
- Fazenda, I., Jorge-Monteiro, F., & Oliveira, D. (2006). *Saúde Mental - Reabilitação e Cidadania* (pp. 6–25).
- Franco, M., & Florentim, R. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde : um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira, 24, 21–36.
- Gani, N., Saeed, K., Minhas, F. A., Anjuman, N., Waleed, M., & Fatima, G. (2011). Assessment of Patient Satisfaction with Mental Health Services in a Tertiary care Setting, 23(1), 43–46.

- Gilbert, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: a qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8, 92. doi:10.1186/1472-6963-8-92
- Hespanhol, A. (2005). A imagem dos serviços de saúde e dos médicos de família em Portugal. *Opinio E Debate*, pp. 185–191.
- Hirdes, A., & Kantorski, L. P. (2004). Reabilitação Psicossocial : Objetivos, Princípios e Valores. *R Enferm UER*, 217–221.
- Iwasaki, Y., Coyle, C. P., & Shank, J. W. (2010). Leisure as a context for active living, recovery, health and life quality for persons with mental illness in a global context. *Health Promotion International*, 25(4), 483–94. doi:10.1093/heapro/daq037
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858–66. doi:/S0042-96862004001100011
- Kuosmanen, L., Hätönen, H., Jyrkinen, A. R., Katajisto, J., & Välimäki, M. (2006). Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 655–63. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03957.x
- Lloyd, C. H. R. I. S., King, R., Lampte, J., & McDougall, S. (1995). The leisure satisfaction of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, (1993), 107–113.
- Lobo, A., Martins, A., Carvalho, A., Santos, M., Monteiro, M., & Rodrigues, V. (2013). *Acessibilidade e Equidade nos Cuidados de Saúde : Acessibilidade e Equidade nos Cuidados de Saúde : relação com a qualidade de vida e satisfação* (pp. 978–989).
- Lobo, L. (2008). *Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários*.
- Mendes, F., Mantovani, M., Gemito, M., & Lopes, M. (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 9), 17–25. doi:10.12707/RIII1281
- Mota, S., Sousa, M., Trigueiro, J., Flores, C., & Leuschner, A. (2010). *Avaliação da satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na área da saúde mental* (pp. 1–8).
- OMS. (2001). *Relatório Sobre a Saúde no Mundo*
- OMS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde*.
- OMS. (2002). *Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*.
- OMS, & Wonca. (2008). *Integração da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários Uma perspectiva global*.
- Papp, R., Borbas, I., Dobos, E., Bredehorst, M., Jaruseviciene, L., Tuulikki, V., & Balogh, S. (2014). Perceptions of quality in primary health care: perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. *BMC Family Practice*, 15(1), 128. doi:10.1186/1471-2296-15-128
- Pereira, M., Soares, V., & McItyre, T. (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(2), 69–80.

- Pimentel, H. (2010). *Avaliação da satisfação dos utentes em relação aos centros de Saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores*.
- Pratt, C., Gill, K., Barrett, N., & Roberts, M. (2007). *Psychiatric Rehabilitation*.
- Ribeiro, O., Carvalho, F., Ferreira, L., & Ferreira, P. (1997). *Qualidade dos cuidados de saúde* (Vol. 8, pp. 0–20).
- Silva, L., & Formigli, V. L. A. (1994). Avaliação em Saúde : Limites e Perspectivas. *Cad. Saúde Públ.*, *10*(1), 80–91.
- Thornicroft, G., Leese, M., Tansella, M., Howard, L., Toulmin, H., Herran, A., & Schene, A. (2002). Gender differences in living with schizophrenia. A cross-sectional European multi-site study. *Schizophrenia Research*, *57*(2-3), 191–200. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12223250>
- Vinagre, M. H., & Neves, J. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *21*(1), 87–103. doi:10.1108/09526860810841183
- Yildirim, C., Kocoglu, H., Goksu, S., Gunay, N., & Savas, H. (2005). Patient Satisfaction in a University Hospital Emergency Department in Turkey. *Acta Médica*, *59*–62.

## **Anexos**

**QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO**

Ajude-nos a melhorar o serviço do Centro de Atendimento Integrado (CAI) da ENCONTRAR+SE, respondendo a algumas questões. Estamos interessados na sua opinião sincera, seja ela positiva ou negativa.

Idade: \_\_\_\_\_ | Género: Masculino  Feminino

Assinale na tabela em baixo, com uma cruz (X), quais os serviços do CAI de que usufruiu durante **2013**:

Serviços			
Consulta de psicologia		Grupo psicoeducativo multifamiliar	
Consulta de psiquiatria		Atividades ocupacionais	
Apoio social		GIAPO	
Estimulação cognitiva/ <i>Learning center</i>		---	

As perguntas seguintes questionam a sua satisfação numa escala de "1" a "5", sendo que "1" significa totalmente insatisfeito e "5" totalmente satisfeito. Assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor descreve o seu nível de satisfação.

1. Qual o seu grau de satisfação geral com a equipa do CAI?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

2. Qual o seu grau de satisfação relativamente à capacidade dos serviços em responder às suas necessidades?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

3. Qual o seu grau de satisfação relativamente ao seu terapeuta de referência?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

4. Qual o seu grau de satisfação relativamente à ajuda recebida?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

5. Qual o seu grau de satisfação em relação à coerência entre o apoio procurado (as suas expectativas) e o apoio recebido?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

6. Indique, por favor, o seu grau de satisfação em relação aos serviços do CAI de que beneficiou em 2013. Caso não tenha beneficiado, assinale "0" (nunca beneficiou).

6.1. Consulta de psicologia

Nunca beneficiari	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

### 6.2. Consulta de psiquiatria

Nunca beneficiari	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

### 6.3. Apoio social

Nunca beneficiari	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

### 6.4. Estimulação cognitiva / *Learning center*

Nunca beneficiari	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

### 6.5. Grupo psicoeducativo multifamiliar

Nunca beneficiari	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

### 6.6. Atividades ocupacionais

Nunca beneficiari	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

### 6.7. GIAPO

Nunca	Totalmente	Insatisfeito	Nem Satisfeito	Satisfeito	Totalmente

beneficiei	Insatisfeito		Nem Insatisfeito		Satisfeito
0	1	2	3	4	5

7. Qual o seu grau de satisfação geral com o processo terapêutico?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

8. Qual o seu grau de satisfação com as diferentes instalações do CAI que conhece?

8.1. Espaço ENCONTRAR+SE

Não conheço	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

8.2. *Learning Center* (Universidade Católica Portuguesa - UCP)

Não conheço	Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5

9. Qual o seu grau de satisfação com o processo de marcação de consultas?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

10. Qual o seu grau de satisfação com a política de pagamento/ avaliação social do CAI?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

11. Qual o seu grau de satisfação com o tempo de espera para entrar em consulta?

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5

12. Aconselharia algum dos serviços disponibilizados pelo CAI a algum amigo?

Sim \_\_\_\_\_ ↩ Não \_\_\_\_\_

Porque razão? \_\_\_\_\_

13. Procuraria, se necessário, o CAI de novo no futuro?

Sim \_\_\_\_\_ ↩ Não \_\_\_\_\_

Porque razão? \_\_\_\_\_

Informação adicional

Comentários sobre a sua experiência (breve testemunho):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Sugestões para melhorar os serviços do CAI:

---

---

---

---

---

---

---

---