

Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa

Assessment procedures of mental health services: an integrative review

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira¹, Thais Yshida Cestari², Maria Odete Pereira³, Paula Hayashi Pinho⁴, Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves⁵, Heloísa Garcia Claro⁶

RESUMO: Esta revisão integrativa dos processos avaliativos em serviços de saúde mental, tanto em âmbito nacional como internacional, objetivou identificar fatores envolvidos nas avaliações; as dimensões em que os serviços foram avaliados e contribuições da avaliação para a atenção prestada em saúde mental. Realizou-se levantamento bibliográfico no período de fevereiro a maio de 2012. Prevaleram os estudos avaliativos qualitativos tridimensionais. Os resultados revelam maior envolvimento dos profissionais, participação de usuários e familiares e busca por melhor qualidade da assistência como fatores relacionados ao grau de satisfação do usuário. Considerou-se a melhoria na qualidade da atenção em saúde a maior contribuição da avaliação.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços comunitários de saúde mental; Avaliação de serviços de saúde; Gestão de qualidade; Saúde mental.

ABSTRACT: *This integrative review of assessing processes in mental health services, both nationwide and internationally, aimed to identify the dimensions by means of which the services have been evaluated and their contribution to the attention in mental health. Bibliographic survey was conducted during the period February-May 2012, noting the prevalence of three-dimensional qualitative assessing studies. The results reveal greater involvement of professionals, the participation of users and family and the search for better quality of care as factors related to the user's degree of satisfaction. The improvement in health care quality was considered the evaluation biggest contribution.*

KEYWORDS: *Community mental health service; Health services evaluation; Quality management; Mental health.*

¹Livre Docente pela Universidade de São Paulo (USP). Professora da Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. marciaap@usp.br

²Graduada em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. (USP) - São Paulo (SP), Brasil. thaiscestari@hotmail.com

³Pós-Doutora pela Universidade de São Paulo. (USP) - São Paulo (SP), Brasil. mariaodete@usp.br

⁴Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. phpinho@terra.com.br

⁵Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. rejane.abreu@usp.br

⁶Doutoranda em Cuidados em Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil. heloisac.claro@usp.br

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) foram implantados, como resultado do movimento denominado Reforma Psiquiátrica, para articularem a Rede de Saúde Mental no território onde estão implantados. Barros e Egry (2009) e Pereira *et al.* (2010) situaram os Caps como os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que têm por objetivos: dar atendimento clínico diário, a fim de evitar as internações; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais; constituir-se em porta de entrada à rede de atenção especializada; e proporcionar suporte em saúde mental, focando no desenvolvimento de autonomia (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, os Caps assumem especial relevância no cenário das novas práticas em saúde mental no País. Essa mudança paradigmática deve englobar a relação que se estabelece com o usuário, equipe, família e a comunidade. A mudança de papéis, a democratização das instituições, o envolvimento e responsabilização da comunidade devem somar-se aos objetivos técnicos do tratamento. O objeto de intervenção torna-se mais complexo e interdisciplinar, assim como as práticas e os saberes tradicionais devem ser reconstruídos para responder a essa transformação.

Especificamente na área da saúde mental, a Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com transtorno mental ou dependentes de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os objetivos gerais da RAPS são: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com abuso do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando a assistência por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Com este novo formato de estratégia de atenção, torna-se relevante uma avaliação dos dispositivos Caps para, assim, visualizar suas potencialidades e fragilidades no atendimento a essa demanda.

Segundo os estudos de Kantorski *et al.* (2009) e Morais *et al.* (2009), os Caps devem ser submetidos a processos avaliativos, de modo a aferir a qualidade de atenção à saúde ofertada em seus espaços institucionais.

Avaliar qualquer atividade de saúde significa comparar o que se observa na prática com o que se considera como sendo a melhor intervenção possível; ou seja, confrontar o que vem sendo realizado cotidianamente com o que deveria ser feito (BRASIL, 2007). A avaliação de serviços faz parte integral do planejamento e gestão dos serviços 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 (PINHO ET AL., 2007; WETZEL; KANTORSKI, 2004).

Guba e Lincoln (2011) dividem a história da avaliação em quatro gerações, descritas a seguir: a primeira geração é denominada mensuração, em que o avaliador é essencialmente um técnico que deve saber construir e usar os instrumentos que permitem medir o fenômeno estudado. A segunda geração, tida como sendo a da descrição, em que o enfoque estava na descrição do processo, e não somente na medição dos resultados, como na geração anterior. A terceira geração caracteriza-se pelo julgamento. O avaliador continua a exercer a função de descrever e mensurar, mas acrescida da emissão de um juízo de valor baseado em referenciais externos.

A avaliação de quarta geração, também denominada avaliação construtivista responsiva, utiliza o termo responsivo para designar uma forma diferente de focar uma avaliação, ou seja, de escolher os parâmetros e limites da avaliação, que nas três primeiras gerações são estabelecidos a priori. O termo construtivista é usado para designar a metodologia

empregada na avaliação, que encontra suas raízes no paradigma da investigação, considerada uma alternativa ao paradigma científico. Trata-se de uma avaliação responsiva, em que as reivindicações, preocupações e questões dos grupos de interesse servem como foco organizacional, ou interessados, - *stakeholders* - princípio empregado para determinar as informações essenciais, que são implementados de acordo com os preceitos metodológicos do paradigma de investigação construtivista (GUBA; LINCOLN, 2011).

Evidencia-se a importância de desenhos de avaliação dos novos serviços de saúde mental, elaborados a partir do estudo do seu cotidiano, privilegiando análises qualitativas que considerem a complexidade do objeto.

A avaliação da qualidade em saúde mental parece ser conduzida por características peculiares à área, quando comparadas às demais áreas de saúde. A avaliação de extensão de cobertura e de números de consultas, internações e procedimentos laboratoriais, por si só, não parece satisfazer critérios de boa qualidade em saúde mental. Todos os aspectos objetivos e materiais, mais que em outras áreas, são perpassados pela intersubjetividade das relações entre usuários e trabalhadores, enfim, de todos os envolvidos no processo de trabalho, aumentando as dificuldades já presumíveis nos processos de avaliação em serviços de saúde (FURTADO; ONOCKO-CAMPOS, 2008).

Portanto, um processo avaliativo de Caps deve monitorar as ações, acompanhando a construção de um serviço que se proponha a atender a inserção do usuário com maior resolubilidade, com uma intervenção pautada na diversidade de saberes de uma equipe multiprofissional e na utilização de múltiplos recursos.

No entanto, apesar da tendência internacional de incorporação da avaliação ao campo da saúde mental, de maneira geral, essa área não possui tradição em avaliação, em comparação com outras de atenção à saúde. Estudos de revisão integrativa acerca da temática ainda não foram realizados.

A fim de preencher essa lacuna do conhecimento, este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa acerca dos processos avaliativos em serviços de saúde mental a fim de conhecê-los, no âmbito nacional e internacional; identificar os fatores envolvidos nas avaliações e em que dimensões os serviços foram avaliados; e, por fim, identificar as limitações e contribuições da avaliação para o desenvolvimento do serviço e atenção prestada em saúde mental.

Método

Trata-se de estudo de revisão integrativa com etapas pré-definidas. Souza, Silva e Carvalho (2010) definem que a revisão integrativa é uma abrangente abordagem metodológica que determina o conhecimento atual a respeito de temática específica, já que identifica, analisa e sintetiza os resultados de estudos independentes acerca de um mesmo assunto, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado e uma repercussão benéfica na qualidade da atenção prestada ao paciente.

Para o desenvolvimento da revisão, as seguintes etapas foram realizadas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise crítica dos estudos e discussão dos resultados; e apresentação da revisão relacionada com os processos de avaliação e os serviços de saúde mental. Para guiar a revisão integrativa, formularam-se as seguintes perguntas norteadoras: Quais são as melhores formas de avaliação em saúde mental e quais fatores estão envolvidos nessa avaliação?

Realizaram-se as buscas entre os meses de fevereiro e maio de 2012, nas bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine

(MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Cochrane e a busca de teses e dissertações nas Bases: PROQUEST, IBICT, CAPES e Teses da Universidade de São Paulo (USP). Utilizaram-se como palavras-chave os descritores controlados pelo DECS e MESH: serviços comunitários de saúde mental; gestão de qualidade e avaliação de serviços de saúde; *community mental health services; quality management and health services evaluation*.

Inicialmente, os critérios de inclusão dos trabalhos encontrados foram: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados; resumos; dissertações e teses publicadas a partir de 1970, cujos resumos se referiam ao processo avaliativo da qualidade da assistência de serviços de saúde mental.

As buscas foram realizadas pelas autoras, que ainda fizeram uma pré-seleção dos artigos encontrados, juntamente com a análise coletiva de todos os resumos disponíveis eletronicamente, para categorização dos estudos. Filtraram-se os que não se enquadravam nos critérios de inclusão e os identificados com apenas um descritor exato do assunto ou palavra-chave e que se repetiam em diferentes bases. A amostra final da revisão integrativa foi constituída por 16 trabalhos.

Para a coleta de dados, utilizou-se instrumento de extração de dados adaptado por Tronchin (2011), o qual contempla as seguintes informações: número do artigo, portal ou base, dados do artigo, objetivos, método, resultado, considerações finais, recomendações, identificação de limites e vieses e síntese.

Sendo assim, os trabalhos selecionados foram identificados e numerados e as informações extraídas, organizadas para contemplar a análise dessa revisão a partir dos padrões e diferenças dos processos avaliativos realizados nos estudos.

Após analisadas, os resultados foram classificados em cinco categorias: (1) Características gerais do processo avaliativo; (2) Métodos e instrumentos utilizados nos processos

avaliativos; (3) Dimensões envolvidas no processo avaliativo; (4) Fulcro do processo avaliativo; e (5) Contribuições para o desenvolvimento do serviço e atenção prestada em saúde mental.

Para a apresentação dos trabalhos selecionados, elaborou-se quadro contendo o código do trabalho, ano de publicação, periódico e origem da publicação (*quadro 1*).

Resultados e discussão

Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa

Dos trabalhos selecionados, prevaleceram aqueles publicados em periódicos internacionais. Quanto às bases de dados, dois artigos foram publicados no Scopus, dois na CINAHAL, um na Web of Science, oito no SCIELO, três no MEDLINE e um no IBICT. Quanto à natureza metodológica dos trabalhos, os artigos foram classificados como: qualitativos (n=7), quantitativos (n=3) e quali-quantitativo (n=6). Em geral, o maior número de avaliações dos serviços de saúde mental utilizou métodos qualitativos. Apresentam-se, a seguir, os dados relativos aos artigos incluídos no estudo.

Características gerais dos processos avaliativos

Quanto ao local, oito estudos foram realizados em Caps e um em serviço de saúde mental extra-hospitalar. Dentre os estudos internacionais, três foram desenvolvidos em serviços comunitários de saúde mental; um em serviço comunitário de saúde mental, destinado a veteranos de guerra; um em serviço geral ambulatorial; e por fim, um em ambulatório de saúde mental. Um dos estudos consistia em estudo teórico.

Os processos avaliativos abordados pelos artigos incluídos nesta revisão tiveram, predominantemente os adultos (n=15) como sujeitos de pesquisa, e apenas um deles foi

Quadro 1. Caracterização dos estudos de acordo com ano de publicação, periódico e procedência de publicação

Código do Trabalho	Ano de Publicação	Periódico	Procedência da Publicação
A	2009	Caderno Brasileiro de Saúde Mental	Brasil
B	2011	Revista de Enfermagem e Saúde	Brasil
C	2009	Cogitare Enfermagem	Brasil
D	2011	Ciências e Saúde Coletiva	Brasil
E	2011	Ciências e Saúde Coletiva	Brasil
F	2009	Saúde em Debate	Brasil
G	2004	Caderno de Saúde Pública	Brasil
H	2010	Caderno de Saúde Pública	Brasil
I	1998	Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas	Brasil
J	1997	Journal of Advanced Nursing	Inglaterra
L	2007	Community Mental Health Journal	Itália
M	2007	Journal of Behavior Health Services & Research	Estados Unidos
N	2005	Transcultural Psychiatric	Estados Unidos
O	2007	Australian Psychiatric	Austrália
P	2007	Psychiatric Services	Austrália
Q	1999	Psychiatric Services	Estados Unidos

Fonte: Elaboração própria

desenvolvido em serviço pediátrico.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi um marco para a busca da dignidade e direitos das pessoas que sofrem psiquicamente. O Caps revelou-se um instrumento produtor de atenção individualizada e diferenciada em relação às necessidades dessas pessoas, que se encontram fragilizadas. Esses serviços objetivam diminuir as internações em hospitais psiquiátricos e hospitais gerais.

Na atualidade, tem-se priorizado os serviços comunitários em saúde mental a fim de articular as demandas básicas e o atendimento especializado do transtorno mental.

Isso possibilita a promoção de uma atenção integral mais focada no indivíduo, que envolve não apenas sua condição clínica, mas também as dificuldades de integração quanto ao modelo de reabilitação biopsicossocial.

Conforme proposto por Barros *et al.* (2012), as práticas em saúde mental priorizam o processo de articulação para a construção compartilhada das possibilidades de inserção social do usuário no território. Desse modo, essas práticas apostam na transversalização como premissa para a potencialização da autonomia do indivíduo. O direito à saúde e ao exercício da cidadania é possibilitado pela interlocução

entre os diversos dispositivos sociais e comunitários, como, por exemplo, escolas de artes, ofícios, computação, idiomas, passeios e eventos. Para promover a inclusão social por meio desses serviços comunitários, é essencial que estejam inseridos numa rede de cuidados, de modo interdisciplinar e intersetorial.

Destacou-se, nesta revisão, que cada país tem um modelo de atenção em saúde mental, mas que, de modo geral, todos buscam um projeto terapêutico centrado nas necessidades do portador de transtorno mental e na relação interpessoal que o envolve na família e no seu território.

Métodos e instrumentos utilizados nos processos avaliativos

De acordo com os métodos de avaliação aplicados, classificaram-se os artigos como: abordagem descritiva e avaliação dos dados pré-existentes (n=9), abordagem de quarta geração construtivista (n=5) e abordagem epidemiológica (n=2). O maior número de publicações utilizou a segunda geração para avaliação dos serviços de saúde mental.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi evidenciada em apenas seis artigos (37,5%), sendo que dois empregaram entrevistas abertas com questões semiestruturadas, dois empregaram a aplicação de questionários e grupo focal, um empregou somente a descrição de informações e um realizou a comparação de dados já existentes.

Evidenciou-se que o processo avaliativo sistematizado foi evoluindo ao longo da história. Nos serviços de saúde mental, os primeiros eram apenas de mensuração, denominados de primeira geração. A segunda geração de avaliação foi a descritiva, desenvolvida para avaliar os programas. Somente a partir da década de 1990 iniciou-se o processo de avaliação de quarta geração com a proposta inclusiva e participativa nos serviços de saúde mental.

Nesse sentido, Kantorski *et al.* (2009) descreve, em seu estudo de avaliação qualitativa

de Caps desenvolvido a partir da avaliação construtivista, responsiva e da abordagem hermenêutico-dialética, que esse processo de avaliação está centrado no cotidiano dos serviços e ocorre mediante a participação da equipe, usuários e familiares. Assim, visa a conhecer a dinâmica do serviço, a forma como os atores interagem e os sentidos de construção com a sua prática.

Por meio de um processo de reflexão filosófica como a hermenêutica, é possível refletir acerca dos elementos constitutivos do ser humano. Embora os estudos empíricos a esse respeito permitam descrever o funcionamento e as ações humanas, é pela hermenêutica que os dados são interpretados sucessivas vezes (MINAYO, 2008; AYRES, 2005).

Quando se fala em avaliação em saúde mental, as pesquisas que utilizam instrumental padronizado sempre o fazem como resultado de uma boa prática, com indicadores indiretos que tenham como mensuração as medidas de qualidade de vida, autonomia e satisfação, com o intuito de ir para além dos indicadores epidemiológicos. De acordo com os dados da literatura, a avaliação apresenta três objetivos gerais: produzir conhecimento e reflexão a respeito das práticas, dos serviços, dos programas; produzir conhecimento sobre a própria avaliação e avançar em termos metodológicos e fornecer subsídios ao planejamento, gestão e administração dos serviços, quiçá ao ordenamento político dos programas de saúde pública (SCHMIDT, 2007).

Dimensões envolvidas no processo avaliativo de qualidade

Segundo as dimensões envolvidas no processo avaliativo, os artigos foram classificados quanto: à avaliação da estrutura, processo de trabalho e os resultados obtidos em serviço de saúde mental (n=4); à estrutura (n=4); ao processo de trabalho (n=4); ao resultado do serviço (n=1); à estrutura e o processo de trabalho (n=2); e ao processo de trabalho e resultados (n=1). A maioria dos

estudos avaliou apenas uma ou duas dimensões no processo avaliativo.

Os processos avaliativos podem objetivar uma das seguintes dimensões: infraestrutura, processo de trabalho e resultados. Sendo assim, Donabedian (2003) propôs uma avaliação tridimensional, considerada a de melhor qualidade.

A estrutura é utilizada para designar as condições sob as quais a assistência é provida. Incluem-se os recursos materiais e equipamentos; os recursos humanos, como número, variedade, qualificação profissional e pessoal de suporte; as características organizacionais, tais como a organização de equipe médica e de enfermagem, a presença de funções de ensino e pesquisa, tipos de supervisão e avaliação de desempenho etc.

A dimensão processo refere-se às atividades que constituem a assistência de saúde, incluindo diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e educação do usuário, e é usualmente realizada pelo profissional de referência, embora inclua outras contribuições destinadas aos usuários e seus familiares. Os resultados significam mudanças desejáveis ou indesejáveis em indivíduos ou populações que podem estar sujeitas a atenção à saúde (DONABEDIAN, 2003).

Sabe-se que essas três dimensões não são significativas de qualidade, mas, sim, de dados que podem traduzir-se em boa ou má qualidade. Deve haver também uma relação entre as dimensões, caso contrário a avaliação será falha. A combinação dessas dimensões possibilita uma avaliação mais completa, uma vez que cada uma delas reflete determinado aspecto da qualidade. Por fim, a avaliação tridimensional pode indicar as falhas na qualidade de cada dimensão, a fim de corrigi-las e melhorar a qualidade do serviço em geral (ONOCKO-CAMPOS ET AL., 2009).

Fulcros do processo avaliativo

Dentre os estudos analisados, somente seis (37,5%) destacaram, como fulcros no processo

avaliativo, as equipes de saúde (n=4) e os familiares dos usuários (n=2).

De acordo com o abordado, as equipes devem estar preparadas para acolher os usuários e familiares, estabelecendo vínculos e promovendo sua segurança; estar comprometidas com a individualidade de cada usuário, compreendendo as transformações sociais que ocorrem em suas vidas; possuir conhecimento para o enfrentamento de suas fragilidades; além de estratégias para lidar com a falta de medicamentos ou outros suportes necessários à sua assistência (D).

Nesse sentido, devem ser articuladoras do serviço, promovendo trocas entre os usuários, a família e a sociedade, possibilitando uma dinâmica de construção coletiva do tratamento e a relação íntima e espontânea com os usuários em seu meio social (H).

A satisfação para com a atenção recebida está diretamente ligada aos vínculos formados com a equipe de saúde, ao acolhimento realizado nas consultas e ao acompanhamento durante todo o tratamento. Esses fatores mostraram-se positivos em relação ao melhor sucesso no tratamento (Q).

Porém, analisando a relação entre a qualidade e a satisfação com o serviço, os estudos evidenciaram que profissionais sofriam pressões em sua rotina de trabalho, o que podia repercutir na qualidade do tratamento oferecido aos usuários. Evidenciaram-se alguns entraves institucionais, destacando-se: a falta de liberdade terapêutica, desacordo entre as políticas de gestão do serviço, burocracia, falta de enfermeiros, escassez de programas de atendimento, dentre outros (L). No entanto, apesar de todos esses problemas, os usuários de Caps entrevistados consideraram-se bastante satisfeitos com o atendimento (MORAIS ET AL., 2009).

Dessa forma, é necessário que os serviços apresentem uma gestão unificada e clara, com profissionais qualificados, a fim de auxiliar em intervenções eficientes para atender a demanda do serviço, dos profissionais e dos próprios usuários, objetivando a melhoria no

ambiente de trabalho e nos atendimentos.

A participação da família no planejamento da atenção e em processos avaliativos dos serviços ainda é muito tímida, Partindo do princípio que a família deva também ser considerada como objeto de cuidado em saúde (D), as mesmas não se sentiam envolvidas no tratamento de seu familiar como gostariam (M).

Nesse sentido, Tavares e Sousa (2009) constatou que os trabalhadores dos Caps demonstraram ainda haver relação problemática e de dificuldade para envolver o familiar no tratamento dos usuários, independentemente de a proposta do serviço ser a de atender a demanda espontânea de portas abertas e ter o envolvimento integral da família no tratamento. A participação da família é amplamente discutida nas equipes dos Caps.

O serviço deve estar preparado para trabalhar em parceria com as famílias, disponibilizando informações, atendendo a suas demandas e reconhecendo as dificuldades, que reflitam em estratégias de promoção de vínculos e parcerias (D). Ademais, as famílias devem ser empoderadas como elementos facilitadores e fonte de avaliação do serviço, com resultados na busca da qualidade e atenção às demandas dos usuários.

A população usuária dos serviços de saúde mental possui necessidades especiais de saúde. Nesse sentido, o estudo revelou que essa população recebe pior atendimento em saúde (O), enquanto outra pesquisa realizada com população carente, de etnias diferentes e que necessitavam da atenção em saúde mental, mostrou que essas pessoas recebiam atendimento de saúde diferenciado e de pior qualidade quando comparado ao oferecido à população branca (N).

Os estudos mencionados acima mostraram que possíveis estratégias para sanar essas dificuldades de atenção, como a construção de uma rede entre serviços de saúde mental e demais serviços de saúde, além da formação de vínculos entre profissionais desses serviços, proporcionariam uma atenção integral ao indivíduo, independentemente

de suas limitações biopsicossociais.

Por fim, com relação à qualidade do serviço, identificou-se uma relação entre qualidade de atenção e demandas de usuários dos serviços. Ter qualidade no atendimento em um serviço significa atingir os padrões de qualidade por ele estabelecidos, não implicando, necessariamente, aumento de recursos (J). A qualidade de atenção em saúde disponibilizada por um serviço está relacionada a alguns fatores, como relação dos profissionais com os usuários dos serviços, interpretação indireta das demandas dos usuários e, sobretudo, avaliação do processo de trabalho. Se há aumento da qualidade do serviço, haverá maior procura por esse serviço, superando os recursos para ele alocados.

Em síntese, a satisfação do usuário é um bom fator de avaliação da qualidade do serviço, mas é imprescindível atentar-se também à demanda de atendimento, que deve ser considerada foco de avaliação, muitas vezes, manipulada pelas instituições. Se a expectativa com relação a um serviço for elevada e a qualidade for considerada baixa, a satisfação do cliente é reduzida; mas se as expectativas são baixas, como é comum nos serviços localizados em áreas carentes, a qualidade pode ser considerada alta, pois a satisfação do cliente aumenta em 100%.(J). Portanto, não basta somente a satisfação individual; é necessária uma série de relações e de condições materiais para que os serviços prestados atendam às necessidades e expectativas da clientela (J).

Contribuições para o desenvolvimento do serviço e atenção prestada em saúde mental

Dentre os estudos analisados, os pontos fundamentais para o desenvolvimento do serviço e a atenção prestada em saúde mental são as equipes de trabalhadores, os familiares dos usuários e empenho pela qualidade da assistência. Esses fatores se mostraram essenciais e, de acordo com os estudos analisados, esses

pontos devem ser aprimorados na avaliação dos serviços em saúde mental.

Com relação aos profissionais, devem ser capacitados a fim de atuarem como elo de união entre o serviço e os usuários, bem como entre a família e a comunidade. Já quanto aos familiares, os resultados dos estudos mostraram que os profissionais devem incluir a família dos portadores de transtornos mentais em seu processo de trabalho com o objetivo de transformá-la em um agente facilitador e participativo no projeto terapêutico, assim como orientar e atender às demandas dos familiares quando apresentadas, aprimorando a relação interpessoal entre eles.

Por fim, a busca pela qualidade da atenção em saúde mental é fundamental para o desenvolvimento do serviço, uma vez que proporciona melhoria significativa a todos os envolvidos, tanto na rotina de trabalho, quanto na participação da comunidade.

Considerações finais

Com base na análise do material de estudo, foi possível observar que o método mais utilizado nos processos avaliativos nos serviços de saúde mental foi o de natureza qualitativa de segunda geração. Apenas uma ou duas dimensões de qualidade foram avaliadas.

Este estudo mostrou que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental está relacionada a diferentes fatores, como estrutura física; compreensão dos profissionais acerca das diferentes carências do usuário; capacitação dos profissionais; relação dos profissionais com os usuários; interação com a família; entendimento acerca da aplicabilidade de políticas públicas nos serviços e integração da rede de atenção primária à saúde, de acordo com que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde em que a atenção básica à saúde deve ser resultado da integração entre os diferentes serviços, como hospitais, ambulatórios de especialidades, Caps e outros. Esses quesitos mostraram ser

fundamentais para uma melhor qualidade do atendimento e para responder às necessidades individuais dos usuários, uma vez que são dimensões inter-relacionadas.

Embora os resultados deste estudo sejam relevantes, é fundamental considerar algumas limitações resultantes de processos avaliativos em serviços de saúde mental identificadas nos estudos incluídos na revisão, como: falta de organização dos serviços de saúde mental na rede de atenção psicossocial; falta de interação da equipe com os usuários e familiares; dificuldade dos trabalhadores em interagir com os familiares; falta de informações a familiares e usuários acerca das políticas públicas de saúde mental, como horários de funcionamento dos Caps e disponibilização de medicamentos no próprio serviço; e informações à população, que, em geral desconhece o trabalho realizado e por isso não busca tratamento no Caps.

Ressalta-se como limitação desta pesquisa o reduzido número de estudos que avaliam os serviços de saúde mental voltados para a avaliação de quarta geração e de forma tridimensional, já que verificou ser a melhor forma de avaliação e uma possibilidade para realização em serviços de saúde mental. Em relação aos Caps, considerados serviços especializados em saúde mental voltados ao tratamento de uma população que apresenta grande vulnerabilidade social, torna-se necessário detectar as fragilidades dessa modalidade de serviço, de modo a corrigi-las para promoção da melhor assistência em saúde e reabilitação psicossocial.

Os trabalhos incluídos nesta revisão integrativa, predominantemente da literatura internacional, apresentaram como potencialidade a melhoria da qualidade da atenção à saúde nos Caps. Neles, ficou evidenciada a concordância, por parte dos profissionais, usuários e dos familiares, de que é uma modalidade de tratamento eficaz no transtorno mental.

Espera-se, com este estudo, incentivar os profissionais de saúde dos serviços de saúde mental a realizarem pesquisas de

intervenção, utilizando teorias do processo de avaliação de qualidade que respaldem sua aplicação, assim como desenhos metodológicos com maior nível de evidência. Tais trabalhos contribuirão para avaliar a política

local, e, conseqüentemente, a elaboração de novas ações que ampliem a atenção às pessoas com transtorno mental, bem como sua adesão ao tratamento, no sentido de promover a sua reinserção psicossocial. ■

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.549-560, jul./set. 2005.
- BARROS, M. M. M. A.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A. Rede de atenção integral à saúde mental: experiência do processo de reforma psiquiátrica em um cenário do Nordeste Brasileiro. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 262-274, abr./jun. 2012.
- BARROS, S.; EGRY, E. O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem sub-judice. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo. v. 43, n. 4, p. 962-968, dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 9 jun. 2012.
- . *Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde*. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2007.
- . *Reforma Psiquiátrica e a política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reformas dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
- DONABEDIAN, A. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press, 2003.
- FURTADO, J.P.; ONOCKO-CAMPOS, R.A. Participação de diferentes grupos de interesse na geração de conhecimentos sobre a rede de serviços avaliada. In: ONOCKO-CAMPOS, R.; et al. (Org). *Pesquisa avaliativa em saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 231-248.
- GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. *Avaliação de quarta geração*. Campinas: Unicamp, 2011.
- KANTORSKI, L.P. et al. Uma proposta de avaliação quantitativa e qualitativa de serviços de saúde mental: contribuições metodológicas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 273-282, maio/ago. 2009.
- MINAYO, M.C.S. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec, 2008.
- MORAIS, M.L.S. et al. Um estudo avaliativo das ações de saúde mental no estado de São Paulo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 112-128, jan./abr. 2009.
- ONOCKO-CAMPOS, R.T. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, supl. 1. 2009, p. 16-22.

PEREIRA, M.O.; BARROS, S.; OLIVEIRA, M.A.F. Reflection about of the Brazilian public politicians in the context of post colonialism. *Journal of Nursing UFPE*, Recife, v. 4, n. 2, p. 730-738, abr. 2010.

PINHO, L.B.; HERNÁNDEZ, A.M.B.; KANTORSKI, L.P. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 260-267, abr. 2010.

SCHMIDT, M.B. *Avaliação da qualidade de serviços de Saúde Mental: um estudo de caso do Caps Profeta Gentileza*. 2007. 450p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAVARES, R.C.; SOUSA, S.M.G. Os Centros de Atenção Psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em Saúde Mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 252-263, maio/ago. 2009.

TRONCHIN, D.M.R. *Indicadores de Enfermagem no Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa de Literatura*. 2011. Tese (Livre-docência em Enfermagem). - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

WETZEL, C.; KANTORSKI, L.P. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Texto contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 13, n. 4, p.543-548, dez. 2004.

Recebido para publicação em abril de 2013
Versão final em abril de 2014
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve