Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira*

The WHO mental health services satisfaction and burden scales: psychometric qualities of the Brazilian versions

Marina Bandeira[1], Ana Maria Fernandes Pitta[2], Celine Mercier[3]

Resumo

Este artigo descreve os resultados referentes à análise das propriedades psicométricas da versão brasileira das escalas de avaliação elaboradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para medir: 1) a satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Mental, 2) a satisfação e a sobrecarga das famílias dos usuários e 3) a satisfação e a sobrecarga da equipe de profissionais de saúde mental. A pesquisa de tradução e adaptação dos questionários foi realizada pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da Universidade de São Paulo e a coleta de dados foi feita no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo. A análise das qualidades psicométricas das escalas brasileiras foi realizada no Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Treinamento em Saúde Mental. Esta análise foi feita baseando-se nos resultados obtidos no estudo de validação canadense. Os questionários de satisfação e sobrecarga das famílias não foram validados, devido ao excesso de questões não respondidas. Os resultados referentes à consistência interna, validade de construto e validade concomitante do questionário de satisfação dos usuários e dos questionários de satisfação e sobrecarga da equipe mostram que as escalas brasileiras da OMS possuem propriedades psicométricas adequadas de fidedignidade e validade. Estes resultados justificam a utilização das escalas para a população brasileira.

Unitermos: fidedignidade e validade; escalas da OMS de satisfação e sobrecarga; avaliação dos serviços de saúde mental

Summary

This article describes the psychometric properties of the Brazilian version of the scales developped by the World Health Organization to evaluate: 1) the satisfaction of patients with mental health services, 2) the satisfaction and burden of the patients' families and 3) the satisfaction and burden of the staff. The questionnaires translation and adaptation study was conducted by the Research Laboratory in Mental Health of the University of São Paulo and the data collection took place in a mental health community centre (CAPS-Prof. L.R.Cerqueira) in São Paulo, Brazil. The analysis assessing the psychometric properties of the Brazilian scales was conducted at the WHO Montreal Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health. These analysis were based on the results obtained from the Canadian validation study. The family questionnaires were not validated due to excessive missing data. The results concerning the internal consistency and the construct and concomitant validity of the users satisfaction questionnaires and staff burden and satisfaction questionnaires show that the Brazilian WHO scales have good psychometric properties of reliability and validity. The present results encourage the use of these scales for the Portuguese speaking population of Brazil.

Uniterms: reliability and validity; WHO satisfaction and burden scales; evaluation of mental health services

*Estudo realizado com financiamento do CNPq e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

[1]Prof° Adjunta da FUNREI, São João del Rei, M. Gerais. Bolsa do CNPq de pós-doutoramento, Centre de Recherche Fernand-Seguin.WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health, Montreal, Ca.

[2]Prof. Assistente da F.M.U.S.P., Coordenadora do PIDA-CAPS, USP/SES-SP. WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health, McGill, Ca, CNPq-OMS.

[3]Pesquisadora do WHO Montreal Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health, situado no Douglas Hospital. Prof. Adjunta da McGill University, Montreal, Canadá.

Recebido em 5.6.98
Aprovado em 1.7.98

© 1999 – ACT-Editora Científica Nacional Ltda.

A importância da participação dos usuários e suas famílias na avaliação dos serviços de saúde mental que lhe são oferecidos tem sido cada vez mais enfatizada na literatura desta área, na última década. O grau de satisfação dos usuários com os serviços recebidos tem sido considerado, de um lado, como um dos indicadores da qualidade destes serviços e, por outro lado, como um fator importante que pode contribuir para influenciar e potencializar a própria eficácia das intervenções[10]. Segundo Sabourin, Perusse e Gendreau[11], o grau de satisfação dos usuários permite avaliar até que ponto uma intervenção ou tratamento é socialmente aceitável e pertinente, estimando assim sua validade social. Apesar deste indicador estar ganhando uma importância crescente nestes últimos anos, sua avaliação careceu freqüentemente de uma análise psicométrica, no passado. Por esta razão, são cada vez mais prioritárias as pesquisas de elaboração, refinamento e de análise das qualidades psicométricas de instrumentos de medida que permitam avaliar, de maneira válida e fidedigna, a satisfação dos usuários com os serviços de sáude mental[10].

Por outro lado, a participação das famílias na elaboração e na avaliação dos serviços de saúde mental tem igualmente recebido uma atenção cada vez maior nos últimos anos. Devido à importância crescente atribuída, em diversos países, aos serviços de saúde mental fornecidos na comunidade e à influência crescente da abordagem de reabilitação psicossocial[8], as famílias têm sido cada vez mais consideradas como colaboradoras no tratamento de seus familiares[4]. Por isso, a satisfação das famílias com os serviços de saúde mental e a sobrecarga sentida por elas têm sido tomadas em consideração na avaliação destes serviços e as pesquisas que avaliam questões relacionadas a estas dimensões têm sido prioritárias.

Menos estudadas mas igualmente importantes são as repercussões sentidas pelos profissionais de saúde mental em decorrência do contato diário no trabalho com portadores de distúrbios psiquiátricos na instituição ou na comunidade. A sobrecarga sentida pela equipe deve ser tomada em consideração na avaliação do nível de stress e da qualidade de vida destes profissionais, além de ser uma dimensão importante a ser considerada na avaliação da viabilidade e da qualidade dos serviços de saúde mental[15].

Considerando-se a crescente importância das dimensões citadas acima na avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental nos diferentes países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um amplo estudo (projeto WHO-SATIS) através de 20 países, com o objetivo de criar instrumentos de medida padronizados para avaliar estas dimensões. Estes instrumentos visam medir especificamente: 1) a satisfação dos usuários, de suas famílias e das equipes de profissionais com os serviços de saúde mental e 2) a sobrecarga que as famílias e os profissionais podem sentir pelo fato de estarem envolvidos no tratamento de pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos. O projeto da OMS visa produzir cinco instrumentos de medida válidos e "suficientemente flexíveis para serem usados em diferentes partes do mundo, com diferentes sistemas de saúde e com diferentes tipos de estrutura sócio-econômica"[14].

Os questionários foram elaborados pela Divisão de Saúde Mental da OMS, em Genebra, juntamente com um protocolo de pesquisa, que foi complementado em cada país participante. Os Centros de Pesquisa colaboradores da OMS nos diferentes países realizaram, em seguida, a tradução e a adaptação dos questionários e a pesquisa de coleta de dados junto aos usuários, suas famílias e os profissionais de saúde mental. Estes questionários constituem uma reformulação recente das versões preliminares elaboradas anteriormente pela OMS[8,9].

Este artigo relata os resultados obtidos na análise das qualidades psicométricas dos novos questionários da OMS adaptados para a população brasileira.

Pesquisa de adaptação das escalas de avaliação da OMS para a cultura brasileira e coleta dos dados

A pesquisa de tradução e adaptação dos questionários para a cultura brasileira, o estudo de viabilidade e a coleta de dados junto à amostra brasileira foram realizados pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da Universidade de São Paulo. A tradução dos questionários foi feita inicialmente por um integrante da equipe, bilíngüe. Em seguida, uma versão preliminar de cada questionário foi submetida a um comitê de especialistas. Este comitê analisou cada questionário e chegou a um consenso sobre a formulação das questões. A versão preliminar de cada questionário foi então aplicada a um grupo de respondentes e os resultados deste pré-teste foram submetidos novamente ao mesmo comitê de especialistas, que reformulou as questões e elaborou a versão final do questionário.

A coleta de dados foi feita no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, localizado na área central da cidade de São Paulo. Trata-se de um centro comunitário voltado para a atenção preferencialmente de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, que acompanha de modo personalizado cerca de 800 pessoas da área central da cidade. Este centro possui uma equipe multiprofissional que desenvolve estratégias interdisciplinares de atenção e implementa programas de reabilitação psicossocial.

Os questionários referentes aos usuários e seus familiares foram administrados pela equipe de pesquisa, através de entrevistas individuais nas quais o entrevistador apresentava oralmente as questões aos respondentes e anotava suas respostas. Quanto aos questionários referentes à satisfação e à sobrecarga sentidas pelos profissionais de saúde mental, adotou-se o procedimento de auto-administração.Uma descrição detalhada dos procedimentos adotados para a coleta de dados, assim como os resultados obtidos com relação ao grau de satisfação e de sobrecarga dos respondentes com os serviços de saúde mental serão publicados posteriormente pela equipe responsável pelo projeto de pesquisa.

Estudo das qualidades psicométricas das escalas de avaliação da OMS adaptadas para a cultura brasileira

O estudo das qualidades psicométricas das escalas brasileiras para os usuários e para a equipe de profis-

sionais em saúde mental foi realizado no Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Treinamento em Saúde Mental*.

A análise das qualidades psicométricas das escalas brasileiras foi realizada a partir dos resultados obtidos previamente no estudo de validação feito para a população canadense, uma vez que o tamanho reduzido da amostra brasileira (N=30) não permitia a realização de uma análise fatorial. Uma análise fatorial efetuada a partir dos dados canadenses identificou uma estrutura multidimensional para cada questionário avaliado. Foram retidos apenas os fatores cujos coeficientes de saturação se situavam acima de 0,35[12]. Estes fatores foram então analisados nos dados da amostra brasileira.

Para o estudo das escalas brasileiras, foi feito primeiramente uma análise da consistência interna de cada fator, através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Foi adotado o mesmo critério de eliminação das questões que havia sido utilizado no estudo canadense. Em geral, as questões de cada fator que apresentavam uma correlação item-total inferior a 0,20 foram eliminadas, mantendo-se apenas as questões que apresentavam um valor próximo de 0,20 ou superior. Em seguida, foi feita a análise da consistência interna da escala global, adotando-se o mesmo critério descrito acima para retenção ou eliminação das questões. Caso fossem eliminadas, na análise da escala global, questões que compunham um determinado fator, a consistência interna do fator em questão era refeita sem estas questões. Por outro lado, questões eliminadas na composição de um determinado fator, mas que apresentavam na escala global uma correlação item-total adequada, eram mantidas na composição da escala global.

Finalmente, procedeu-se a uma análise da validade concomitante com o CSQ-8[2], assim como uma análise da validade de construto dos questionários, a fim de se verificar a estrutura multidimensional das escalas brasileiras.

Escala da OMS de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental

Descrição do questionário dos usuários

O questionário contém um total de 67 questões com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental oferecidos na instituição onde foram tratados, assim como dados descritivos e qualitativos referentes à opinião dos usuários sobre os serviços recebidos.

Dez questões abertas de tipo qualitativo foram incluídas no questionário e visam avaliar: os aspectos da instituição que foram mais apreciados pelo usuário, os aspectos menos apreciados por ele, os serviços de que necessitava mas que não recebeu, as razões pelas quais ele recomendaria ou não a instituição aos amigos, assim como suas sugestões para aperfeiçoamento.

O questionário contém ainda 15 questões descritivas que envolvem os seguintes aspectos: as razões pelas quais o usuário escolheu o serviço em questão e suas fontes de referência; o tempo de espera desde seu primeiro contato com a instituição até o momento de ser atendido; o tipo de transporte usado e o tempo despendido para chegar até à instituição; a queixa principal que o levou a procurar o serviço, o número e a freqüência de contatos que ele teve com os membros da equipe profissional, sua percepção a respeito do tratamento recebido e sua participação neste tratamento; o grau de envolvimento do usuário no planejamento ou na avaliação das atividades da instituição e sua percepção a respeito da participação de sua família no tratamento.

Foram incluídas também sete das questões do CSQ-8[2], que constitui uma escala padronizada de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental, a fim de se poder analisar a validade concomitante da presente escala.

Os demais itens do questionário incluem questões sócio-demográficas ou de tipo dicotômica e as questões que foram utilizadas no estudo canadense para a análise das propriedades psicométricas das escalas. Estas últimas avaliam o grau de satisfação dos usuários, através de uma escala ordinal do tipo Likert.

Várias questões foram eliminadas no estudo canadense, por estarem abaixo dos critérios estabelecidos pelas análises fatoriais e de consistência interna.

No presente trabalho, foram analisadas apenas aquelas questões envolvendo uma escala ordinal e que haviam sido retidas no estudo canadense após a análise das qualidades psicométricas das escalas. Um total de 18 itens foram submetidos à presente análise das propriedades psicométricas das escalas brasileiras.

Descrição da amostra

Trinta pacientes responderam ao questionário de satisfação com os serviços de saúde mental, sendo a porcentagem maior do sexo masculino (70%) do que do sexo feminino (30%). A idade média dos usuários é de 31,69 anos, variando dentro de uma faixa etária entre 20 e 52 anos de idade. Quase a metade dos usuários (14 em 30) possui o primeiro grau de escolaridade, um deles não possui nenhuma escolaridade, oito possuem o segundo grau e apenas dois possuem o nível universitário, os demais não responderam a questão. A grande maioria dos usuários (90%) é solteiro, um é casado e os outros dois são separado e divorciado. A maioria vive com a família de origem (76,7%). Praticamente a metade deles (56,7%) não trabalha, alguns trabalham em jornada parcial remunerada (36,7%) e apenas um (3,35%) trabalha em tempo integral.

Propriedades psicométricas da escala de satisfação dos usuários

Para avaliar as propriedades psicométricas da escala brasileira de satisfação dos usuários foi analisada primeiramente a estrutura dimensional e a consistência interna da escala e das subescalas e, em seguida, foram

*A análise das qualidades psicométricas da escala brasileira de satisfação das famílias com os serviços de saúde mental não foi feita, pois o número de itens preenchidos não foi suficiente para que os cálculos estatísticos pudessem ser efetuados. Quanto à sobrecarga sentida pelas famílias, uma análise dos fatores a partir dos resultados canadenses não foi possível, pois o estudo canadense não efetuou a análise fatorial deste questionário, devido ao número restrito de casos obtidos.

calculadas as correlações entre os fatores e a escala global (validade de construto). Esta análise visa verificar a fidedignidade e validade da escala e identificar as dimensões que compõem a versão brasileira da escala de satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental.

1. *Estrutura dimensional e consistência interna.* Foi feita uma análise da consistência interna das questões que se aglutinavam em torno de cada fator que havia sido identificado anteriormente na escala canadense. Os resultados obtidos para a escala canadense haviam indicado a presença de 3 fatores que explicam 54,1% da variança[12].

A análise da consistência interna destes três fatores para a escala brasileira foi feita através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Após análise da consistência interna, foram retidos apenas dois destes fatores na escala brasileira, um referente às relações dos usuários com a equipe de profissionais e o outro referente à satisfação dos usuários com a instituição, que correspondem respectivamente aos fatores 1 e 3 da escala canadense, sendo que o segundo fator da escala canadense não foi retido (ver descrição abaixo). A descrição das questões que compõem os dois fatores retidos na escala brasileira se encontra na tabela 1. Esta tabela mostra ainda as correlações obtidas entre cada questão e o fator (correlação item-fator) e entre cada questão e a escala global (item-e.global)

Primeiro fator. O primeiro fator, referente às relações dos usuários com os profissionais da equipe, contém 5 questões. O conteúdo destas questões está descrito na tabela 1. A consistência interna deste fator é elevada (α = 0,77), uma vez que o valor obtido de alfa se situa dentro da faixa ideal sugerida por Vallerand (1989) para a avaliação da fidedignidade de uma escala (faixa ideal= 0,70 a 0,85). As correlações item-total variam de 0,40 a 0,67 (ver tabelas 1 e 2). Duas questões que compunham este fator foram eliminadas, uma vez que suas correlações item-total se situavam muito abaixo de 0,20 (0,12 e 0,14). Uma destas questões se refere ao grau de privacidade do usuário no serviço e a outra questão se refere à atenção dos profissionais do serviço ao escutá-lo. Estas duas questões que contribuem na escala canadense para avaliar a satisfação dos usuários com o serviço não parecem ser consideradas pelo usuário na escala brasileira.

Segundo fator. O segundo fator identificado na escala canadense não foi retido na escala brasileira. Trata-se do fator referente à maneira pela qual o usuário é tratado pelos membros da equipe. Este fator foi eliminado na escala brasileira, devido ao baixo valor de alfa obtido para o conjunto das questões do fator (α = 0,30) e os baixos valores das correlações item-total para o fator (4 das 6 questões com valor abaixo de 0,1). Considerando-se estes baixos valores, os resultados sugerem a ausência de um fator específico aglutinando este tipo de questão para a versão brasileira. É possível, por outro lado, que as questões elaboradas para avaliar este aspecto da satisfação dos usuários não foram pertinentes para a amostra brasileira.

Entretanto, embora se constate a ausência deste segundo fator específico, algumas destas questões foram retidas no cálculo da escala global, uma vez que suas correlações item-total com a escala global se situavam muito acima de 0,20.

Terceiro fator. O outro fator identificado na escala brasileira, referente à satisfação dos usuários com o serviço, corresponde ao fator 3 da escala canadense. Este fator contém 4 questões cujo conteúdo está descrito na tabela 1. A consistência interna deste fator é menos elevada do que a do primeiro (α = 0,55), porém o valor de alfa é adequado, uma vez que este valor se situa acima do critério estabelecido para 4 itens (critério= valor superior a 0,50, Gullikesen, 1950; Martinez Anas, 1995). As correlações item-total para este fator variam de 0,22 a 0,49 (ver tabelas 1 e 2). Uma questão foi eliminada deste fator, uma vez que sua correlação item-total se situava muito abaixo de 0,20 (0,023). Esta questão se refere à flexibilidade do serviço para marcar o horário das consultas.

Escala Global. Os resultados obtidos na análise da consistência interna da escala global mostram que esta escala possui uma elevada consistência interna,uma vez que o valor de alfa obtido (α =0,84) se situa no extremo limite da faixa ideal sugerida por Vallerand[13] para avaliação da fidedignidade de uma escala. Este resultado indica que a presente escala brasileira de satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental possui uma boa homogeneidade dos itens, portanto um bom índice de fidedignidade ou precisão pela qual a escala mede a satisfação dos usuários. As correlações dos itens com a escala global variam entre 0,26 e 0,69 (Tabelas 1 e 2).

Para o cálculo da versão brasileira da escala global de satisfação dos usuários foram retidos 13 itens ou questões do questionário, ou seja, os nove itens que compõem os dois fatores retidos e quatro questões adicionais que apresentaram correlações item-total acima de 0,20. O conteúdo destas quatro questões adicionais e os valores obtidos para suas correlações item-total estão descritos na tabela 1. Foram eliminadas da escala global cinco questões, uma vez que suas correlações item-total se situavam bem abaixo de 0,20 (entre 0,02 e 0,14) ou apresentavam correlação negativa (-0,08).

2. *Validade de construto.* Foram calculadas as correlações de Spearman (para dados não-paramétricos) entre os dois fatores identificados na escala brasileira, assim como suas correlações respectivas com a escala global (ver tabela 3).

Os resultados mostram que estes dois fatores apresentam uma relação entre si, uma vez que a correlação obtida entre eles é significativa (r = 0,62). A presença de um construto comum aos dois fatores identificados nesta escala pode ser observada constatando-se uma correlação ainda mais elevada entre cada fator tomado isoladamente e a escala global. Os resultados obtidos de fato confirmam esta hipótese, pois podemos observar correlações significativas mais elevadas dos fatores 1 e 3 com a escala global (respectivamente 0,87 e 0,85) do que a correlação obtida entre eles (0,62).

Tabela 1 – Descrição dos fatores da "Escala da OMS de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental".

Descrição dos fatores	Questões	Correlações Item-fator	Item-E.global
Fator 1: Comunicação e relacionamento com a equipe			
Dificuldade de obter informações da equipe	28	0,62	0,62
Consultado a respeito do seu tratamento	33	0,67	0,55
Considera a equipe útil	38	0,52	0,59
Competência da equipe	50	0,56	0,58
Considera a equipe amistosa	43	0,40	0,57
Fator 2: Satisfação com o serviço			
Pessoa que o admitiu o escutou com atenção	20	0,49	0,36
Equipe compreendeu o tipo de ajuda que precisava	23	0,48	0,52
Conforto e aparência do serviço	61	0,37	0,40
Condições gerais das instalações do serviço	62	0,22	0,41
Outras questões (Escala global)			
Tipo de ajuda dada pela equipe	25	–	0,29
Terapeuta principal é competente	51	–	0,69
Respeito e dignidade da pessoa	17	–	0,26
Pessoa na admissão compreendeu o problema	22	–	0,59

Tabela 2 – Análise da consistência interna – "Escala da OMS de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental" – Usuários (N = 30)

Fatores e Escala Global	Coeficiente alfa	Correlações item-total
Comunicação e relacionamento com a equipe (5 questões)	0,77	0,40 a 0,67
Satisfação com o serviço (4 questões)	0,55	0,22 a 0,49
Escala global (13 questões)	0,84	0,26 a 0,69

Estes resultados indicam que os fatores identificados na escala brasileira, embora representem dimensões distintas, eles compartilham um construto em comum, presente na escala global de satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental.

3. *Validade concomitante*. A validade concomitante da escala brasileira foi avaliada comparando-se os dados obtidos através desta escala com os resultados referentes às questões do CSQ-8, uma vez que esta última constitui a escala mais validada e mais utilizada para se avaliar a satisfação global dos usuários com os serviços de saúde mental[5].

Para identificar se o construto subjacente aos fatores identificados na escala brasileira se refere de fato à satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental, foi feita uma análise de correlação de Spearman entre a presente escala e as questões do CSQ-8 (tabela 3). Os resultados mostram uma correlação significativa (r = 0,63) entre estas duas escalas. Este resultado indica que as duas escalas são semelhantes e confirma a validade da escala brasileira como uma medida da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental.

Tabela 3 – Correlações entre os fatores, as questões do CSQ-8 e a "Escala global da OMS de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental".

Fatores	F1	F3	Global	CSQ-8
F1	–	0,62**	0,87**	0,62**
F3	0,62**	–	0,85**	0,66**
Global	0,87**	0,85**	–	0,63**
CSQ-8	0,62**	0,66**	0,63**	–

Os dados referentes às correlações isoladas entre cada fator da presente escala e as questões do CSQ-8 mostram correlações igualmente significativas mas ligeiramente diferentes para os fatores 1 e 3 (respectivamente 0,62 e 0,66). Estes resultados mostram que ambos os fatores desta escala apresentam elementos em comum com o CSQ-8.

Os resultados descritos acima mostram que a presente escala WHO apresenta um aspecto particular interessante, comparativamente à escala CSQ-8, uma vez que ela permite avaliar a satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental segundo duas dimensões e não apenas uma única dimensão global.

Escala da OMS de avaliação da satisfação da equipe de profissionais com os serviços de saúde mental

Descrição do questionário de satisfação da equipe

O questionário contém 76 questões para avaliar o grau de satisfação dos profissionais de saúde mental em relação aos serviços oferecidos e às condições de traba-

lho na instituição em que atuam e para coletar dados qualitativos e descritivos.

As dez questões descritivas do questionário envolvem a avaliação dos seguintes aspectos: meio de transporte que o profissional utiliza para ir ao trabalho, tempo necessário para ir de sua casa até à instituição onde trabalha; número de reuniões da equipe; freqüência ideal de conversações particulares entre a equipe e os pacientes; percepção da equipe sobre as outras opções de serviço que os pacientes teriam tido no momento em que contactaram o serviço; percepção da equipe sobre as razões que levaram os pacientes a optar pelo serviço.

As cinco questões qualitativas incluídas no questionário avaliam os aspectos mais apreciados pelo profissional do serviço, os aspectos menos apreciados por ele e suas sugestões para o aperfeiçoamento do serviço.

Os demais itens deste questionário incluem as questões que envolvem as variáveis sócio-demográficas e as questões que avaliam o grau de satisfação dos profissionais através de uma escala ordinal do tipo Likert. Estas últimas foram as únicas questões utilizadas no estudo canadense das propriedades psicométricas deste instrumento de medida.

Várias questões foram eliminadas no estudo canadense, por não terem atingido os critérios estabelecidos para a análise fatorial e para a análise de consistência interna. No presente estudo, foram submetidas à análise das propriedades psicométricas para a escala brasileira apenas aquelas questões que haviam sido retidas no estudo canadense. Um total de trinta e oito itens foram incluídos inicialmente na análise das propriedades psicométricas da presente escala.

Descrição da amostra

Os questionários foram preenchidos individualmente por um total de 31 voluntários, profissionais de saúde mental. Os participantes apresentam uma grande variedade de tipos de ocupação, tais como médicos psiquiatras (4), atendentes (4), auxiliares de enfermagem (3), oficiais administrativos (3), estagiários em psicologia (3), auxiliares de serviços (2), psicólogos (2), terapeutas ocupacionais (2), assistente social (1), enfermeira (1), chefe de secção (1), diretor (1), vigilante (1), aprimoranda (1). Dois (2) respondentes não forneceram informação sobre sua ocupação. A idade média dos respondentes é de 36,97 anos, variando dentro de uma faixa etária entre 20 e 61 anos. A maioria dos respondentes é do sexo feminino (77,4%). Quase a metade deles (14 em 31) possui escolaridade universitária, sendo que onze atingiram o nível de graduação (35,55%) e três possuem nível de pós-gradução (9,7%). Cinco respondentes (16,1%) possuem a escolaridade de nível secundário (segundo grau), oito (25,8%) possuem nível elementar (primeiro grau), um possui o nível técnico de escolaridade (3,2%) e três marcaram a opção outros (9,7%).

Propriedades psicométricas da escala de satisfação da equipe

A análise das propriedades psicométricas da escala de satisfação da equipe foi feita primeiro examinando-se a estrutura dimensional e a consistência interna da escala e das subescalas e, em seguida, as correlações entre os fatores e a escala global (validade de construto). Esta análise visa identificar as questões e as subescalas que compõem a versão brasileira de satisfação da equipe com os serviços de saúde mental.

1.Estrutura dimensional e consistência interna. Foi feita uma análise da consistência interna dos fatores que haviam sido identificados na escala canadense, a fim de se verificar quais itens de um determinado fator se mantinham na versão brasileira. Para isto, foi feita uma análise da consistência interna da cada fator isoladamente, através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach.

A escala canadense possui quatro fatores que explicam 45% da variança dos dados[12]. Estes quatro fatores foram retidos na escala brasileira, algumas questões tendo sido eliminadas de alguns fatores, por não terem atingido os critérios estabelecidos na análise das propriedades psicométricas. Uma descrição de todos os fatores da escala brasileira de satisfação da equipe, com as suas respectivas questões, encontra-se na tabela 4.

Primeiro fator. O primeiro fator da escala brasileira se refere à satisfação da equipe com relação à maneira pela qual os pacientes são tratados no serviço, que inclui 10 questões. A consistência interna deste fator é elevada, devido ao valor de alfa (α = 0,83) situado no extremo limite da faixa considerada ideal. As correlações item-total variam de 0,36 a 0,73 (Tabelas 4 e 5).

Quatro questões que constavam da escala canadense foram eliminadas. Uma delas se refere à atenção dada aos pacientes pelos profissionais do serviço, esta questão tendo apresentado variança nula. Uma outra questão, referente à freqüência dos contatos entre os pacientes e a equipe, foi eliminada por apresentar uma correlação item-total muito baixa (0,09). As outras duas questões eliminadas se referem à discussão da equipe com os pacientes sobre sua alta do hospital e à ajuda que o serviço fornece aos pacientes para enfrentar seus problemas. Estas duas últimas questões não puderam ser retidas na composição deste fator, porque haviam sido eliminadas da escala global, uma vez que apresentaram correlações item-total negativas (ver abaixo).

Segundo fator. O segundo fator da escala se refere à satisfação da equipe com relação à sua participação nas decisões que são tomadas no serviço. Este fator apresenta também uma elevada consistência interna, uma vez que o valor obtido de alfa (α = 0,72) se situa dentro da faixa considerada ideal (ver tabela 5). As correlações item-total para este segundo fator variam de 0,17 a 0,70. Todos os itens que compõem este fator na escala canadense foram retidos.

Terceiro fator. O terceiro fator da escala se refere à satisfação da equipe com as condições gerais de trabalho, tais como as condições das instalações, salário e benefícios, clima de trabalho,etc. A consistência interna deste fator é igualmente elevada, devido ao valor de alfa (α = 0,77), que se situa dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total variam entre 0,26 a 0,56. Apenas uma questão da escala canadense foi eliminada deste fator, devido ao seu índice de correlação item-total muito abaixo de 0,20 (α = 0,13). Esta questão se refere à

Tabela 4 – Descrição dos fatores da "Escala da OMS de avaliação da satisfação da equipe com os serviços de saúde mental".

Descrição dos fatores	Correlações		
	Questões	Item-fator	Item-e.global
Fator 1: Tratamento dos pacientes			
Adequação do Serviço	45	0,46	0,26
Maneira pela qual os pacientes são tratados pela equipe	52	0,56	0,55
Quantidade de ajuda recebida pelos pacientes	53	0,41	0,48
Clima amistoso entre os membros da equipe	38	0,48	0,58
Quantidade de informações sobre o tratamento	50	0,57	0,52
Tratamento e cuidados fornecidos aos pacientes	41	0,36	0,48
Profissionais compreendem os problemas dos pacientes	43	0,73	0,60
Profissionais compreendem o tipo de ajuda que os pacientes precisam	44	0,55	0,29
Quantidade de informações sobre as doenças dos pacientes	49	0,63	0,59
Competência profissional da equipe	66	0,60	0,49
Fator 2: Participação nas atividades do serviço			
Comunicação com os colegas sobre questões profissionais	26	0,50	0,32
Grau de participação no processo de tomada de decisões	29	0,70	0,50
Grau de participação na implantação de programas	31	0,60	0,52
Possibilidade de promoção	12	0,17	0,27
Grau de responsabilidade no serviço	14	0,28	0,57
Grau de participação no processo de avaliação dos programas	33	0,55	0,54
Suas opiniões são tomadas em consideração	35	0,29	0,41
Fator 3: Condições de trabalho			
Medidas tomadas para garantir a privacidade dos pacientes	54	0,53	0,40
Medidas tomadas para garantir a confidencialidade	55	0,45	0,49
Satisfeito com o salário	39	0,42	0,43
Clima amistoso no serviço	36	0,53	0,55
Ambiente geral de trabalho	37	0,45	0,74
Benefícios obtidos com o trabalho	40	0,48	0,40
Satisfeito com as medidas de segurança	67	0,26	0,24
Conforto e aparência do serviço	71	0,56	0,40
Condições gerais das instalações	72	0,34	0,44
Recomendaria o serviço a um amigo que precisasse de tratamento	73	0,34	0,28
Fator 4: Relacionamento com os colegas e supervisores			
Satisfeito com o relacionamento com os colegas	16	0,44	0,51
Satisfeito com o grau de autonomia no trabalho	25	0,53	0,30
Satisfeito com o controle exercido pelos superiores	24	0,36	0,32
Outras questões (escala global)			
Freqüência de contatos entre pacientes e equipe	57	–	0,25
Satisfeito com o trabalho em saúde mental	10	–	0,42

Tabela 5 – Análise da Consistência Interna – "Escala da OMS de avaliação da satisfação da equipe com os serviços de saúde mental" Equipe (N= 31)

Fatores e Escala Global	Coeficiente alfa	Correlações Item-total
Tratamento dos pacientes (10 questões)	0,83	0,36 a 0,73
Participação nas atividades do serviço (7 questões)	0,72	0,17 a 0,70
Condições de trabalho (10 questões)	0,77	0,26 a 0,56
Relacionamento com os colegas e supervisores (3 questões)	0,63	0,36 a 0,53
Escala global (32 questões)	0,89	0,24 a 0,74

satisfação da equipe com relação à comunicação com os demais serviços de saúde mental.

Quarto fator. O quarto e último fator desta escala se refere à satisfação dos profissionais face ao relacionamento que possuem com os seus colegas de trabalho e com os seus superiores. Este fator apresenta uma consistência interna moderada, o valor de alfa (α = 0,63) estando acima do critério estabelecido para uma escala de 3 itens (critério = 0,42), mas estando porém abaixo da faixa considerada ideal (0,70 a 0,85). As correlações item-total deste fator variam entre 0,36 e 0,53 (Tabela 5).

Três questões deste fator, que estavam incluídas na escala canadense, foram eliminadas. Uma delas foi eliminada por apresentar uma baixa correlação item-total (0,15). Esta questão se refere à satisfação da equipe pelo seu trabalho em saúde mental. Embora esta questão tenha sido eliminada do fator 4, ela foi entretanto conservada como parte da escala global, uma vez que no conjunto da escala global ela apresenta uma correlação item-total adequada (0,42). As outras duas questões eliminadas deste fator são aquelas que haviam sido eliminadas da escala global, por apresentarem correlações item-total negativas.

Escala global. A consistência interna da escala global de satisfação da equipe foi avaliada através da análise do coeficiente alfa de Cronbach. Os resultados indicam que esta escala apresenta uma elevada consistência interna, uma vez que o valor de alfa da escala global (α = 0,89) se situa no limite extremo da faixa considerada ideal para este tipo de avaliação[13]. Estes resultados indicam que os itens apresentam uma alta homogeneidade e que a escala brasileira de satisfação da equipe de profissionais possui uma boa precisão ou fidedignidade. As correlações item-total variam entre 0,24 e 0,74 (Tabela 5).

O cálculo da escala global de satisfação da equipe com o serviço inclui 32 itens do questionário, ou seja, os trinta itens que compõem os quatro fatores e duas questões adicionais. Estas questões adicionais foram retidas na escala global, porque apresentaram um valor de correlação item-total adequado (0,25 e 0,42). O conteúdo destas duas questões está descrito na tabela 4.

Para o cálculo da escala global, seis itens que compunham a escala canadense foram eliminados. Um item apresentava variança zero e cinco outros itens apresentavam correlações item-total negativas (entre -0,25 e -0,56). A descrição do conteúdo destes itens já foi apresentada anteriormente.

Os resultados descritos acima mostram que a estrutura fatorial da escala brasileira confirma em grande parte a estrutura da escala canadense, com algumas eliminações de questões que provavelmente se devem a diferenças culturais.

2. *Validade de construto.* A fim de se verificar a presença de um construto comum subjacente aos quatro fatores desta escala, foi feita uma análise de correlação de Spearman dos fatores entre si, assim como de cada fator tomado isoladamente com a escala global. Uma correlação mais elevada com a escala global do que as correlações obtidas para os fatores entre si indicaria a presença de um construto comum subjacente e a característica multidimensional da escala.

Os resultados mostram, primeiramente, que todos os fatores apresentam uma correlação significativa com a escala global (entre 0,43 e 0,87). Além disso, em geral, os fatores apresentam uma relação entre si, devido às correlações significativas obtidas, variando entre 0,24 e 0,65. Apenas as correlações do fator 4 com os fatores 2 e 3 não atingem o nível de significância (Tabela 6).

Tabela 6 – Correlações entre os fatores e a escala global da OMS de satisfação da equipe com os serviços de saúde mental.

Fatores	F1	F2	F3	F4	GL
F1	–	0,45*	0,65**	0,44*	0,84**
F2	0,45*	–	0,49**	0,24	0,73**
F3	0,65**	0,49**	–	0,27	0,87**
F4	0,44*	0,24	0,27	–	0,43**
GL	0,84*	0,73**	0,87**	0,43*	–

***A correlação é significativa a 0,01 (2-tailed).*
**A correlação é significativa a 0,05 (2-tailed).*

Para os três primeiros fatores, os resultados mostram (ver tabela 6) que as correlações obtidas com a escala global são mais elevadas (de 0,73 a 0,87) do que as correlações obtidas entre eles (de 0, 45 a 0,65), indicando portanto a presença de um construto comum subjacente a estes fatores, presente na escala global. No caso do quarto fator, esta observação é verdadeira parcialmente. Este fator apresenta de fato uma correlação mais elevada com a escala global (0,43) do que apresentou com os fatores 2 e 3 (0,24 e 0,27 respectivamente). Porém, sua correlação com o fator 1 (0,44) é praticamente equivalente à sua correlação com a escala global. (0,43).

Escala da OMS de avaliação da sobrecarga da equipe com os serviços de saúde mental

Descrição do questionário de sobrecarga da equipe

O questionário contém 52 questões que visam avaliar as repercussões do trabalho diário com pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos sobre a equipe, em termos da sobrecarga sentida por estes profissionais e para coletar dados descritivos.

Quatro questões descritivas avaliam os seguintes aspectos: tempo de trabalho em saúde mental, medido em termos de anos; tempo despendido por semana em contato direto com os pacientes psiquiátricos; tipo de atividade junto aos pacientes; local de trabalho. Quatro questões avaliam as variáveis sócio-demográficas.

As demais questões do questionário avaliam o grau de sobrecarga sentida pelos profissionais através de uma escala ordinal do tipo Likert. Somente estas últimas questões, que contêm itens em escala ordinal, foram utilizadas na análise das qualidades psicométricas do instrumento.

Várias questões que apresentaram uma baixa correlação item-total foram eliminadas no estudo canadense e não foram, portanto, incluídas na presente análise dos

dados da escala brasileira. Um total de vinte e oito itens foram utilizados inicialmente na análise das propriedades psicométricas da presente escala.

Propriedades psicométricas da escala de sobrecarga da equipe

Para avaliar as propriedades psicométricas da escala brasileira de sobrecarga da equipe foi feita primeiramente a análise da estrutura dimensional e da consistência interna da escala e das subescalas, a partir dos fatores identificados previamente na escala canadense. Em seguida, foram avaliadas e comparadas as correlações dos fatores entre si com as correlações dos fatores com a escala global, a fim de se verificar a presença de um construto subjacente em comum (validade de construto). Esta análise visa identificar quais subescalas e questões se mantêm na escala brasileira de sobrecarga da equipe.

1. Estrutura dimensional e consistência interna. Cada fator identificado na escala canadense foi submetido a uma análise de consistência interna, calculando-se o coeficiente alfa de Cronbach. Quatro fatores haviam sido identificados na escala canadense, explicando 45,9% da variança[12]. Após a análise dos dados do presente estudo, um destes fatores foi eliminado, devido ao seu baixo valor de alfa, sendo retidos apenas três fatores na escala brasileira. Uma descrição das questões que compõem estes fatores se encontra na tabela 7.

Primeiro fator. O primeiro fator da escala brasileira se refere aos efeitos do trabalho sobre a saúde física e mental da equipe. Este fator contém cinco itens. A consistência interna deste fator é elevada, seu valor de alfa (α =0,78) se situando dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total para este fator variam de 0,27 a 0,77 (Tabela 8). Duas questões não puderam ser retidas na composição deste fator, devido ao fato de terem sido eliminadas da escala global, por apresentarem correlações item-total muito abaixo do critério adotado (ver descrição abaixo). Estas questões se referem à capacidade de estabelecer limites e de se desligar dos problemas relacionados ao trabalho.

Segundo fator. O segundo fator se refere aos efeitos da sobrecarga no funcionamento dos profissionais no trabalho e contém 6 itens. Este fator apresenta também uma consistência interna elevada , pois seu valor de alfa (α = 0,77) se situa dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total para este fator variam entre 0,40 e 0,63.

Três questões que faziam parte da escala canadense foram eliminadas deste fator no presente estudo, pelo fato de apresentarem baixas correlações item-total (0,09 e 0,01) ou uma correlação negativa (-0,04). Trata-se das questões que se referem à necessidade de compartilhar os problemas do trabalho com a família, ao sentimento

Tabela 7 – Descrição dos fatores da "Escala da OMS de avaliação da sobrecarga da equipe com os serviços de saúde mental"

Fatores	Questões	Correlações item-fator	Correlações item-e.global
Fator 1: Efeitos sobre a saúde física e mental			
Problemas físicos são mais freqüentes	22	0,72	0,57
Consulta o médico mais freqüentemente	23	0,64	0,43
Toma mais medicamentos	24	0,77	0,37
Afeta a estabilidade emocional	27	0,27	0,66
Necessita de ajuda profissional para problemas emocionais ligados ao trabalho	34	0,45	0,27
Fator 2: Efeitos sobre o trabalho			
Medo de ser agredido fisicamente	19	0,47	0,39
Afeta saúde física em geral	21	0,60	0,65
Absenteísmo devido ao estresse no trabalho	26	0,48	0,53
Distúrbios do sono	28	0,62	0,50
Pensa em mudar de campo de trabalho	39	0,40	0,44
Outro tipo de trabalho o faria sentir mais saudável emocionalmente	38	0,63	0,70
Fator 3: Sentimento de estar sobrecarregado			
Frustrado com os resultados de seu trabalho	12	0,33	0,24
Sobrecarregado pelos pacientes	13	0,44	0,40
Fisicamente cansado no final do dia de trabalho	25	0,52	0,69
Deprimido por trabalhar com pessoas com distúrbios psiquiátricos	29	0,32	0,31
Se sente estressado devido ao trabalho em saúde mental	33	0,68	0,62
Outras questões (escala global)			
Trabalho impede relações satisfatórias com família	41	–	0,48
Trabalho afeta a vida social	52	–	0,55

Tabela 8 – Análise da Consistência Interna – "Escala da OMS de avaliação da sobrecarga da equipe com os serviços de saúde mental"

Fatores	Coeficiente alfa	Correlações item-total
Efeitos sobre a saúde física e mental (5 questões)	0,78	0,27 a 0,77
Efeitos sobre o trabalho (6 questões)	0,77	0,40 a 0,63
Sentimento de estar sobrecarregado (5 questões)	0,70	0,32 a 0,68
Escala global (18 questões)	0,87	0,24 a 0,70

de sobrecarga e ao sentimento de que os pacientes exigem mais do que sua capacidade.

Terceiro fator. O terceiro fator da escala brasileira se refere ao sentimento de estar sobrecarregado ou frustrado e contém 5 itens. A consistência interna deste fator é adequada, uma vez que o valor de alfa obtido (α = 0,70) se situa dentro da faixa considerada ideal. As correlações item-total variam de 0,32 a 0,68.

Quatro questões que faziam parte deste fator na escala canadense foram eliminadas. Uma questão foi eliminada por apresentar uma correlação item-total muito baixa (0,09) e as outras três por terem sido retiradas da escala global, uma vez que não atingiram o critério adotado. A primeira questão eliminada se refere ao fato de o profissional colocar em dúvida os resultados de seu trabalho. As outras três questões se referem ao sentimento de desamparo no contato com os pacientes, ao fato de se sentir tocado pelos seus problemas e ao fato de pensar nos problemas dos pacientes quando não está no trabalho. Estas três últimas questões podem provavelmente constituir elementos relacionados ao conceito de sobrecarga, mas parecem pertencer mais especificamente a um outro construto, tal como o de vivências depressivas, por exemplo.

Quarto fator. O quarto fator da escala canadense, que se refere às repercussões na vida social e familiar, foi eliminado da escala brasileira, uma vez que quatro de seus 6 itens haviam sido eliminados da escala global, por não atingirem o critério estabelecido pela análise estatística. Estas questões se referem ao fato de a família do profissional ser ou não simpática ao seu trabalho em saúde mental ou preferir um outro tipo de trabalho e ao fato de o seu trabalho em saúde mental afetar a estabilidade familiar e deteriorar as relações familiares. As duas questões restantes deste fator se encontram incluídas na escala global brasileira. Estas duas questões se referem a afirmações globais de que a vida social e familiar do profissional são afetadas pelo trabalho em saúde mental.

Escala global. O coeficiente alfa de Cronbach foi calculado para avaliar a consistência interna da escala global de sobrecarga da equipe. Os resultados indicam uma elevada consistência interna, uma vez que o valor de alfa obtido para a cota global (α = 0,87) se situa no extremo limite da faixa de valores considerada ideal para uma escala de avaliação. As correlações item-total variam de 0,24 a 0,70 (ver tabela 8). Estes resultados indicam que a escala brasileira de avaliação da sobrecarga da equipe com o trabalho em saúde mental apresenta uma boa homogeneidade dos itens e, portanto, uma boa precisão ou fidedignidade como instrumento de medida.

Seis itens que constavam da escala global canadense foram eliminados, devido a seus baixos valores de correlação item-total (entre 0,03 e 0,1) ou devido a uma correlação negativa (-0,07). Estes itens se referem aos seguintes aspectos: capacidade de estabelecer limites e de se desligar dos problemas relacionados ao trabalho, sentimento de que os pacientes exigem mais do que sua capacidade, necessidade de compartilhar seus problemas de trabalho com a família, alguns efeitos do trabalho na vida familiar e o fato de o profissional colocar em dúvida os resultados de seu trabalho. Estes aspectos, tais como avaliados pelas questões do presente questionário, não contribuem para a cota global de sobrecarga da equipe na escala brasileira.

Para o cálculo da escala global brasileira de sobrecarga dos profissionais com o trabalho em saúde mental foram retidos 18 itens, ou seja, dezesseis itens que compõem os fatores e duas questões adicionais que, embora eliminadas dos fatores, apresentam entretanto uma adequada correlação item-total na composição da escala global (0,48 e 0,55).

Os resultados descritos acima mostram que a escala brasileira de avaliação da sobrecarga da equipe possui a maioria dos fatores presentes na escala canadense, com exceção de um dos fatores, cuja importância talvez seja determinada por diferenças culturais.

2. *Validade de construto.* A presença de um construto comum subjacente aos fatores pode ser verificada pela observação de uma correlação mais elevada entre os fatores e a escala global do que as correlações interfatores. A tabela 9 apresenta estes resultados. Pode-se observar que os três fatores identificados na escala brasileira de sobrecarga da equipe possuem correlações significativas elevadas com a escala global (0,82; 0,82 e 0,87, respectivamente) e que estes valores são superiores aos obtidos para as correlacões interfatores (0,49; 0,57; 0,67).

Tabela 9 – Correlações entre os fatores e a escala global da OMS de avaliação da sobrecarga da equipe com os serviços de saúde mental.

Fatores	F1	F2	F3	GL
F1	–	0,49**	0,67**	0,82**
F2	0,49*	–	0,57**	0,82**
F3	0,67**	0,57**	–	0,87**
GL	0,82**	0,82***	0,87*	–

***A correlação é significativa a 0,01 (2-tailed).*

Os resultados descritos acima indicam que essa escala brasileira constitui um instrumento de medida válido da sobrecarga da equipe de profissionais com o trabalho em saúde mental.

Conclusão

Este estudo apresenta uma avaliação positiva das qualidades psicométricas da versão brasileira dos instrumentos propostos pela OMS para avaliar a satisfação dos usuários e das equipes de profissionais com os serviços de saúde mental, assim como a sobrecarga sentida pelas equipes. Os questionários possuem a vantagem de incluir tanto questões qualitativas e descritivas, quanto questões que permitem medir, sob forma de escalas quantitativas, os construtos referentes ao grau de satisfação e de sobrecarga. Estes dois tipos de questão fornecem informações complementares e, portanto, uma avaliação mais completa da qualidade dos serviços de saúde mental[6].

Partindo dos fatores identificados previamente na escala canadense, a análise psicométrica das escalas brasileiras apresenta, no seu conjunto, resultados bastante semelhantes. Tal como as escalas canadenses, as versões brasileiras constituem escalas multidimensionais que apresentam uma boa fidedignidade e validade, como valores próximos aos obtidos pelas escalas canadenses. A análise referente ao questionário de satisfação dos usuários permitiu identificar uma escala contendo 13 itens que possui uma elevada consistência interna ($\alpha = 0,84$), o que demonstra a sua fidedignidade. Este valor se aproxima do obtido para a escala WHO canadense ($\alpha = 0,89$) e para a escala CSQ-8 de satisfação em outros estudos ($\alpha = 0,88$, Perreault et al., 1992; $\alpha = 0,89$, Sabourin et al., 1989). Quanto as duas subescalas retidas na versão brasileira, elas apresentam uma coerência interna adequada para o número de itens que a compõem ($\alpha = 0,77$ e $\alpha = 0,55$), uma vez que estes valores são superiores aos critérios estabelecidos, embora estes valores sejam inferiores aos obtidos na escala original canadense (0,82 e 0,70).

A validade concomitante da escala brasileira de satisfação dos usuários é boa, tendo em vista a correlação significativa obtida entre esta escala e as questões do CSQ-8 ($r = 0,63$), este valor sendo ligeiramente inferior ao obtido para a validade concomitante da escala canadense ($r = 0,70$). Considerando-se que os índices de correlação podem ser mais elevados quanto maior o tamanho da amostra estudada, a correlação obtida para a versão brasileira é ainda mais significativa, tendo em vista o tamanho limitado da presente amostra. A correlação de cada fator com a escala global brasileira foi superior às correlações interfatores, indicando a presença de dimensões distintas ligadas a um construto comum subjacente.

A análise psicométrica do questionário de satisfação da equipe de profissionais com os serviços de saúde mental resultou em uma escala contendo 32 itens e quatro fatores. Esta versão brasileira apresenta igualmente uma alta consistência interna ($\alpha = 0,89$), próxima do valor obtido na escala original canadense ($\alpha = 0,91$), confirmando a fidedignidade desta escala. As subescalas da versão brasileira apresentam uma consistência interna acima dos critérios estabelecidos para os números de itens de cada subescala, variando de 0,63 a 0,83, embora estes valores sejam inferiores aos obtidos na escala canadense (de 0,74 a 0,89). Em geral, a correlação dos fatores com a escala global é superior às correlações interfatores, indicando a presença de dimensões distintas ligadas a um construto comum subjacente.

Quanto às qualidades psicométricas do questionário de sobrecarga da equipe de profissionais com o trabalho em saúde mental, este estudo permitiu identificar uma escala brasileira contendo 18 itens, que possui elevada consistência interna ($\alpha = 0,87$), próxima do valor obtido para a escala original canadense ($\alpha = 0,90$). As três subescalas retidas na versão brasileira possuem uma boa consistência interna com valores iguais ou superiores ao critério estabelecido para o número de itens (de 0,70 a 0,78), embora inferiores aos valores obtidos para as subescalas canadenses (de 0,78 a 0,81). A correlação de cada fator com a escala global brasileira é superior às correlações interfatores, o que indica que as dimensões distintas da escala estão ligadas a um construto comum subjacente.

Os resultados obtidos no presente estudo nos permitem concluir sobre a adequação das propriedades psicométricas das escalas avaliadas. Os dados referentes à consistência interna, descritos acima, qualificam as escalas brasileiras como instrumentos fidedignos de avaliação, tendo em vista a homogeneidade dos itens. Os resultados obtidos com relação à consistência interna de cada fator, a semelhança destes fatores com os identificados nas escalas canadenses e a análise comparativa das diferenças existentes entre as correlações fator-escala global e interfatores contribuem para confirmar a validade de construto das escalas brasileiras. Os resultados referentes à satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental são semelhantes aos obtidos com outras escalas equivalentes (CSQ-8). Além disso, a presente escala da OMS apresenta uma vantagem comparativamente ao CSQ-8, que consiste em avaliar a satisfação dos usuários a partir de duas dimensões distintas e não apenas de uma única dimensão global.

As versões brasileiras das escalas da OMS apresentam, portanto, qualidades psicométricas de fidedignidade e validade que as qualificam para serem utilizadas junto aos usuários e aos profissionais de saúde mental, no contexto brasileiro. Os resultados referentes às duas escalas dirigidas à equipe são particularmente interessantes, uma vez que tem sido pouco estudada a questão da sobrecarga sentida pelos profissionais de saúde mental e a questão de sua satisfação com o serviço oferecido às pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos.

As escalas analisadas no presente estudo poderão, portanto, ser utilizadas no contexto brasileiro, com o objetivo de levar em consideração o ponto de vista dos usuários e dos profissionais de saúde mental no processo de avaliação dos serviços de saúde mental e no esforço de melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos, conforme as metas propostas pela OMS ao elaborar estes instrumentos de medida.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe do Laboratório de Investigações em Saúde Mental pelo seu trabalho neste projeto.

Informação

Este artigo se baseia nos dados obtidos durante a participação dos autores no projeto WHO-SATIS da OMS, sob a direção do Dr. José Bertelote.

Referências

1. Gulliksen H. Theory of Mental Test. New York: John Wiley; 1950.
2. Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. Evaluation and Program Planning, 1979;2:197-207.
3. Martinez Arias R. Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos. Madrid: Editorial Sintesis; 1995.
4. Maurin JT, Boyd CB. Burden of mental illness on the family: a critical review. Archives of Psychiatric Nursing, 1990;4:99-107.
5. Perreault M, Leichner P, Sabourin S, Gendreau P. Caractéristiques psychométriques de la version canadienne-française d'une échelle de satisfaction pour patients hospitalisés en psychiatrie. Revue Canadienne de Psychiatrie, 1992;37:221-227.
6. Perreault M, Leichner P, Sabourin S, Gendreau P. Patient satisfaction with outpatient psychiatric services: qualitative and quantitative assessments. Evaluation and Program Planning, 1993;16,109-118.
7. Pitta AMF, Silva Filho JF, Souza GW, Lancman S, Kinoshita RT, Cavalcanti MT, Valentini WH. Determinantes da qualidade de serviços de saúde mental em municípios brasileiros - Estudo da satisfação com os resultados das atividades desenvolvidas por pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços. J bras Psiq, 1995;44:441-452.
8. Pitta AMF. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996.
9. Pitta AMF. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. J bras Psiq, 1996;45:313-321.
10. Ruggeri M. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology, 1994;29:212-227.
11. Sabourin S, Pérusse D, Gendreau P. Les qualités psychométriques de la version canadienne-française du Questionnaire de Satisfaction du Consommateur de services psychothérapeutiques (QSC-8 e QSC-18B). Rev Canad Sci Comp 1989;21:147-159.
12. St.Onge M, Mercier C, Perreault M, Harnois G. La mesure de la satisfaction et du fardeau dans le domaine de la santé mental. Résultats de l'enquête québecoise de validation des échelles de l'OMS. Montréal: Centre collaborateur OMS; 1997.
13. Vallerand. Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. Psychologie canadienne, 1989;30:662-680.
14. World Health Organization. WHO-SATIS Consumer's and Caregivers' satisfaction with Mental Health Services - A Multisite Study. Geneva: Division of Mental Health. WHO; 1996.
15. Wykes T, Stevens W, Everitt B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability of community care? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology 1997;32:398-407.

JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA