

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DESTINADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ENTRE
A TEORIA E A PRÁTICA

Bolsista: Jaqueline Monique Marinho da Silva, CNPq

MANAUS

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB-SA/0085/2012
SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DESTINADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ENTRE
A TEORIA E A PRÁTICA

Bolsista: Jaqueline Monique Marinho da Silva, CNPq
Orientadora: Prof^ª. Dr. Priscila TrappAbbes

MANAUS
2013

SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DESTINADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ENTRE
A TEORIA E A PRÁTICA

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Grupo de Pesquisa Estudo Sobre Pessoas com Deficiência e Atividades Motoras e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Estudo Sobre Pessoas com Deficiência e Atividades Motoras e se caracteriza como subprojeto do programa de extensão da universidade, Programa de Atividades Motoras para Deficientes.

LISTA DE TABELAS

Tabela. 1. Resultados do WHOQOL-100.....	24
Tabela. 2. Cálculo do grau de satisfação sob a percepção dos familiares.....	26
Tabela. 3. Cálculo do grau de satisfação sob a percepção do usuário.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro. 1: Faixa de idade.....	19
Quadro. 2: Gênero.....	19
Quadro. 3: Estado civil.....	20
Quadro. 4: Nível de escolaridade.....	20
Quadro. 5: Situação de trabalho.....	20
Quadro. 6: Renda familiar.....	21
Quadro. 7: Tipo de moradia.....	21
Quadro. 8: Com quem moram os entrevistados.....	21
Quadro. 9: Zona da cidade em que os entrevistados residem.....	21
Quadro. 10. Percepção dos familiares em relação aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência.....	29
Quadro. 11. Percepção dos familiares em relação aos serviços de saúde quando precisou.....	30
Quadro. 12. Percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde destinada às pessoas com deficiência.	30
Quadro. 13. Percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde quando precisou.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo Geral	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3.1. Direitos da pessoa com deficiência	11
3.2. Política nacional de saúde da pessoa com deficiência.....	15
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
5. RESULTADOS E DISCURSÃO	19
6. CONCLUSÃO	40
7. FONTES E REFERÊNCIAS	41
8. ANEXOS	44
9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES EXECUTADAS	69

RESUMO

As inquietações dos participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE), que funciona na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em relação à saúde tornaram-se objeto de curiosidade e logo se viu a necessidade de pesquisar o assunto. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o serviço de saúde pública destinada às pessoas com deficiência a partir da percepção dos usuários. O presente estudo teve abordagem qualitativa, tendo 23 indivíduos contribuído com a pesquisa, dentre estes, 07 apresentavam deficiência física e 16 eram familiares responsáveis por uma criança, adolescente ou adulto com deficiência intelectual, participantes do PROAMDE e que utilizavam os serviços de saúde pública. O perfil dos entrevistados demonstrou que a maioria se situava na faixa etária entre 18 e 30 anos, maior prevalência do gênero masculino (65%), solteiros e que possuíam o ensino médio. A quantidade de pessoas que declararam não possuírem vínculo empregatício representou 96%, em contrapartida destes, todos afirmaram receber benefício do governo, 65% sobrevivem com a renda de um salário mínimo por mês. Grande parte não possui casa própria, desta forma, moram com os pais (74%) e residem na zona leste de Manaus (52%). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foi a Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), parte do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL 100) e entrevista onde foi possível obter informações mais detalhadas sobre o assunto pesquisado. Com base nos dados, podemos identificar que os serviços atualmente oferecidos necessitam ser reestruturados para que haja melhorias no atendimento aos usuários, sendo as críticas mais frequentes: o despreparo dos profissionais para atender o deficiente e o familiar, a demora para ser atendido e a insuficiência de especialistas. Por outro lado, parte dos entrevistados reconheceu a evolução que o sistema de saúde vem apresentando nos últimos anos. Quanto à qualidade de vida relacionada à saúde, os sujeitos atribuíram ser regular. A saúde é essencial para a manutenção da vida, pessoas com deficiência devem ter seus direitos respeitados, pois os agravos podem ser evitados na medida em que o Poder Público faça cumprir as Leis descritas na Constituição Federal.

Palavras-chaves: Saúde, deficiência e políticas públicas.

ABSTRACT

The concerns of the participants in the Motor Activities Program for the Disabled (PROAMDE), who works at the Faculty of Physical Education and Physiotherapy (FEFF) at the Federal University of Amazonas (UFAM), in relation to health have become an object of curiosity and soon found himself the need to research the subject. The objective of this research was to evaluate the public health service for people with disabilities from the perception of users. This study was qualitative approach, having 23 individuals contributed to the survey, among these, 07 had physical disabilities and 16 were family responsible for a child, teen or adult with intellectual disabilities, participants PROAMDE and who used the public health services. The profile of respondents showed that most stood between the ages of 18 and 30, the greater prevalence of males (65%), unmarried and who had high school. The amount of people who have disclosed no employment accounted for 96%, in contrast to these, all said receiving benefits from the government, 65% survive on the income of a minimum wage per month. Much has no home in this way, live with their parents (74%) and reside in East Manaus (52%). The instruments used for data collection was the Satisfaction Rating Scale of the Family with the Mental Health Services (SATIS-BR), part of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL 100) and interview where it was possible to obtain more detailed information on the subject researched. Based on the data, we can identify the services currently offered need to be restructured so that there is improvement in the service to users, the most frequent criticisms: the lack of preparation of professionals to serve the poor and the familiar, the delay to be served and the failure specialists. On the other hand, some respondents recognized the progress that the health system has shown in recent years. As for the quality of life related to health, subjects assigned to be regular. Health is essential to the maintenance of life, people with disabilities should have their rights respected because the diseases can be avoided to the extent that the Government enforces the laws described in the Constitution.

Keywords: *Health, disabilities and dynamics*

1. INTRODUÇÃO

A Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) desenvolve um Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE) que há treze anos desempenha um papel importante na sociedade trabalhando para que sua clientela desenvolva autonomia e potencialidades motoras através de atividades de físicas. A maioria dos usuários depende dos serviços de saúde pública, na qual muitas vezes ouvem-se relatos de precariedade e descaso no atendimento às pessoas com deficiência.

Esse discurso vai contra a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060 de 5 de junho de 2002, que define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2006).

Além disso, o ministério da saúde diz que toda pessoa com deficiência tem o direito de ser atendida nos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que vão desde os Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família, até os Serviços de Reabilitação e Hospitais. Tem direito ainda à consulta médica, ao tratamento odontológico, aos procedimentos de enfermagem, à visita dos Agentes Comunitários de Saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS.

Nesse sentido percebe-se que no âmbito nacional, no tocante à política de saúde, estão dadas as condições constitucionais e jurídicas para atender às pessoas com deficiência na perspectiva da inclusão social, embora, na prática, muito ainda esteja a desejar (SOUSA e FRAGA, 2008).

Segundo Castro (2011), entre a necessidade de serviços e sua satisfação há a questão da acessibilidade aos serviços, que se não for adequadamente trabalhada pode fazer com que a pessoa com deficiência enfrente obstáculos que inviabilizem o seu acesso aos serviços de saúde.

De acordo com Smith (2000) *apud* Interdonato e Greguol (2012), o acesso a serviços de promoção da saúde são importantes na determinação da qualidade de vida e do estado de saúde de pessoas com deficiência. Embora existam algumas barreiras para este acesso, à deficiência não pode ser considerada em si a causa dessa situação, mas alguns agentes externos, tais como falta de profissionais capacitados, ambientes não adaptados, entre outros. Em particular, muitas

dessas barreiras ocorrem devido à escassez de sistemas de serviços ou rigor com políticas públicas destinadas a prestar apoio para esta população.

Dessa forma é preciso conhecer a real teoria e prática dos atendimentos a pessoa com deficiência, apresentando os discursos e opiniões dos próprios usuários a fim de identificar os pontos fortes e fracos no atendimento à pessoa portadora de necessidades especiais e se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência realmente acontece como é determinada.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o serviço de saúde pública destinada às pessoas com deficiência a partir da percepção do usuário.

2.2. Objetivos Específicos

- Traçar um perfil dos usuários do serviço de saúde pública para deficientes participantes do programa de atividades motoras (PROAMDE) por gênero, idade, profissão/ocupação, renda e zona que reside;
- Averiguar o grau de satisfação dos usuários do serviço de saúde pública para pessoas com deficiência;
- Cotejar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de deficiência com os discursos dos usuários.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Direitos da pessoa com deficiência

Segundo consta na Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008) o conceito demandado pelo decreto nº. 3.298/99 considera que “Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica, ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”.

Na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes aprovada pela Assembléia Geral da ONU, em 9 de Dezembro de 1975, Pedrinelli (1994) apud Cidade e Freitas (2002) especifica que: o termo “pessoa deficiente” refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar a si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência

de suas capacidades físicas ou mentais. No documento que contém a Política Nacional de Educação Especial, o termo é usado para designar a “pessoa que apresenta em comparação com a maioria das pessoas significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrentes de fatores inatos ou adquiridos, de caráter permanente que acarretam dificuldade em sua interação com o meio físico e social”.

Para Duarte e Werner (1995, p.8) apud Cidade e Freitas (2002), “pessoas portadoras de deficiência são seres que possuem potencialidades, limitações e diferenças que os constituem como um ser ímpar”.

De posse de alguns conceitos apresentados, qual seria o termo correto quando nos referimos àquela pessoa com alguma desordem anatômica?

Na Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência, que ocorreu no dia 06 de dezembro de 2006, através da resolução A/61/611 ficou decidido que o termo correto utilizado seria “pessoas com deficiência”.

Segundo Sasaki (2003), alguns motivos levaram os movimentos em prol das pessoas com deficiência a chegarem a esta denominação. Entre eles: não esconder ou camuflar a deficiência, mostrar com dignidade a realidade e valorizar as diferenças e necessidades decorrentes da deficiência; defender a igualdade entre as pessoas com deficiência e os demais em termos de direitos e dignidade, o que exige a equiparação de oportunidades atendendo às diferenças individuais. Chama atenção a crítica que Sasaki (2003) faz ao termo “portar” onde defende que não se aplica ao grupo social em questão, pois ou se tem ou não tem a deficiência, o significado do verbo subentende-se que por alguns momentos o indivíduo pode possuir algo e em outros excluí-lo. Em síntese, “A condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa e esta pessoa não porta sua deficiência. Ela tem uma deficiência”.

Nos primórdios da humanidade é difícil com exatidão estabelecer como viviam as pessoas com deficiência, porém sabem-se que a tolerância era limitada, as pessoas que nasciam com alguma desordem anatômica eram considerados seres inferiores e o abandono era a prática mais comum, sempre colocados como seres defeituosos, não merecedores da vida, na morte a sociedade acreditava ser a solução para acabar com seus sofrimentos.

Segundo Cidade e Freitas (2002) na Grécia e em Roma (500 a. C e 400 d. C), a preocupação com a capacidade física dos soldados baseava-se na necessidade de proteção do Estado e de inimigos externos. Dessa forma, o estado de guerra constante, fez com que esses povos construíssem a imagem de corpos fortes para o combate. Apenas as amputações decorrentes das guerras eram consideradas e os homens honrados como heróis.

Segundo Silva (1986, p. 124) apud Elisabeth Rossetto (2006) o extermínio de crianças que nasciam com alguma deficiência era tão comum que, mesmo os maiores filósofos da época estavam de acordo com tal costume. Platão afirmou: “(...) no que concerne aos que receberam corpo mal organizado, deixa-os morrer (...) quanto às crianças doentes e às que sofrerem qualquer deformidade, serão levadas, como convém, a paradeiro desconhecido e secreto”.

De acordo com Depauw e Gavron (1995) apud Cidade e Freitas (2002) no início do cristianismo (400 – 1500 d. C), a tolerância às pessoas com deficiências tornaram-se mais vulneráveis, uma vez que a religião não permitia a morte destes. Os indivíduos com deficiência passaram então a ser “guardados” em casas, vales, porões e, sob a proteção dos mosteiros. Nesse período, ainda persiste a ideia de possessão demoníaca, que terminava em longas sessões de exorcismo.

Na idade média, alguns asilos e hospitais foram criados, mas não haviam vagas suficientes para atender a todos, então àqueles que restavam acabavam perambulando pelas ruas ou eram adotados por famílias sendo usados como amuletos, pois representavam sorte.

Com a chegada da Revolução Industrial, o capitalismo impôs uma nova mentalidade para a sociedade, onde o lucro e a eficiência eram necessários e imprescindíveis, para ser apto a se manter neste novo ambiente, de acordo com Elisabeth Rossetto (2006) a pessoa com deficiência era vista como uma ferramenta defeituosa que não tinha condições de satisfazer as necessidades do comprador, que por sua vez a única mercadoria que tinha para vender, era sua mão-de-obra.

Jansma e French (1994) apud Cidade e Freitas (2002) evidenciam que o tratamento das pessoas deficientes, no século XVIII, foi influenciado pela transição das formas de pensar, passando da superstição e hostilidade para compaixão e pena. Inicia-se então, o interesse em educar e reabilitar esses indivíduos, surgindo às primeiras instituições como hospitais e escolas para cegos e surdos.

No século XX houveram grandes marcos como no ano de 1983, em que as Nações Unidas decretaram a “Década das Pessoas Portadoras de Deficiência”, foi-se então criado um documento, intitulado “Programa de Ações Mundiais para as Pessoas Portadoras de Deficiência” que, em seu parágrafo 27, diz:

Das pessoas com deficiência deve-se esperar que desempenhem seu papel na sociedade e cumpram suas obrigações como adultos. A imagem das pessoas com deficiência depende de atitudes sociais baseadas em fatores diferentes, que podem constituir a maior

barreira à participação e à igualdade. Deveríamos ver a deficiência pela bengala branca, as muletas, os aparelhos auditivos e as cadeiras de rodas, mas não pela pessoa. É necessário centrar-se sobre a capacidade das pessoas com deficiência e não em suas limitações (BRASIL, 1992, p.9).

Em junho de 1994, representantes de oitenta e oito países incluindo o Brasil se reuniram na cidade de Salamanca, Espanha em uma Conferência Mundial de Educação Especial, na qual aprovaram um documento intitulado “Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática em Educação Especial”. Tal documento reconhece a educação especial como forma de haver igualdade de oportunidades e inclusão das pessoas com deficiência no sistema regular de ensino nos países signatários.

A Declaração estabelece aos Governos: a) alta prioridade política e em recursos financeiros para adequar os sistemas educacionais no intuito de incluir as pessoas com deficiências; b) adotar em forma de lei ou de política o princípio da educação inclusiva; c) estimular e facilitar a participação dos pais, comunidades e organizações de pessoas com deficiência nos processos de planejamento e tomadas de decisão no que diz respeito aos sistemas educacionais; d) investir maiores esforços em estratégias de identificação e intervenções precoces; e) capacitar os profissionais na área da educação, desde a sua formação acadêmica com a inserção de disciplinas ligadas a educação inclusiva; f) estimular a comunidade acadêmica no sentido de fortalecer pesquisas que cuja seus assuntos tratem dos problemas relacionados às pessoas com deficiência.

Considerando uma das leis mais importantes e que correspondem aos principais documentos normativos garantidores da cidadania das pessoas com deficiência, destaca-se a Lei nº 7.853 e o Decreto nº 3.298/995, em vigor desde 1989, onde cabe ao poder público “assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.” (BRASIL, 1989)

Como destaca Bolohini Junior (2004) a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, bem como a Lei nº 10.048 estabelecem a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios

de transporte e de comunicação. Segundo Bernardes et al (2009) essas leis foram regulamentadas pelo Decreto nº 5.296/2004, que dispõe sobre o atendimento prioritário a pessoas com deficiência, trata da implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística, do acesso aos meios de transporte, do acesso à informação e à comunicação, da tecnologia assistiva e estabelece o Programa Nacional de Acessibilidade e o Comitê de Ajudas Técnicas.

Ainda segundo Bolchini Junior (2004) a pessoa com deficiência espera que no novo milênio a política de exclusão social deixe de existir. Sem dúvida, a tecnologia cada vez mais avançada contribui para a eliminação das barreiras físicas, escolar-didáticas, profissionais e sociais ampliando cada vez mais a possibilidade de inclusão. Mas, em verdade, essa inclusão depende de uma política estatal e de uma maior conscientização da sociedade.

3.2. Política nacional de saúde da pessoa com deficiência

A saúde das pessoas com deficiência é o principal ponto a ser desenvolvido em seu aspecto integral, pois um ser que aspira refletir bem-estar pessoal e social, os agravos podem ser evitados na medida em que os órgãos e às entidades do Poder Público assegurem à pessoa com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos. Bolchini Junior (2004) questiona que depende única e exclusivamente da contribuição do Estado em cumprir as normas existentes que permitam a inclusão do deficiente, eliminando e exigindo a supressão de toda e qualquer barreira físico-social que contribua para a exclusão da pessoa com deficiência.

Segundo consta na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência aprovada no Conselho Nacional de Saúde e publicada pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 10.060/2002, informa o detalhamento para as ações tanto no Sistema Único de Saúde e nas diversas instâncias governamentais quanto nas relações intersetoriais e nas parcerias com as organizações não-governamentais. Determina em seis diretrizes essenciais, como deve ser o desenvolvimento nos aspectos da saúde, são elas: Promoção da qualidade de vida – onde a acessibilidade, igualdade e a inclusão devem ser compreendidas como responsabilidade social; Prevenção de deficiências – abrange diversas áreas incluindo, imunização, acompanhamento às gestantes e ações voltadas para natureza informativa e educacional; Atenção integral à saúde – responsabilidade direta do Sistema Único de Saúde e suas redes de unidades em garantir o acesso às ações básicas e de maior complexidade; Melhoria dos mecanismos de informação – estimular às pesquisas em saúde e deficiência bem como melhorar os registros e coletas de dados sobre as pessoas com deficiência no Brasil, outro ponto importante é o estímulo à criação de materiais com conteúdo educativo e informativo de cunho acessível, isto é, em Libras,

Braille, etc; Capacitação de recursos humanos – promover aperfeiçoamento àqueles profissionais ligados à área da saúde; Organização e funcionamento dos serviços – as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada para ações de prevenção e para as intercorrências gerais de saúde da população com deficiência.

A proposição central desta política é “reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social” – e “proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências”. (Bernardes et tal, 2009)

Nos estudos realizados por Bolohini Junior (2004), constatou-se que as políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência são falhas no sentido que faltam itens necessários para que no aspecto da saúde aconteçam como condiz nas legislações, à quantidade de leitos é muito menor que o necessário, o fornecimento de medicamentos à população de baixa renda é insuficiente, o tempo de espera para realização de exames clínicos e laboratoriais é extremamente longo – todos esses fatores tornam o atendimento à saúde caótico em nosso país.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) dita às características do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial o caráter de acesso universal como gestão descentralizada. Não trata de qualquer atenção especializada à saúde dos deficientes. Por seu turno, a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93) regulamenta as ações relativas ao atendimento de habilitação e reabilitação, tendo como público-alvo famílias com renda inferior a meio salário mínimo. Também trata do benefício assistencial não-contributivo destinado às pessoas que tenham deficiência severa a ponto de incapacitá-las para a vida independente e para o trabalho, se a renda familiar *per capita* for inferior a um quarto do salário mínimo – o Benefício de Prestação Continuada. (Bernardes et tal, 2009)

As Leis nº 7.853/89 e o Decreto nº 3.298/99 partilham de princípios no que diz respeito à saúde da pessoa com deficiência, determinando obrigações ao Poder Público. Bernardes et tal (2009) descreve em seu artigo que a lei determina ações preventivas, de diagnóstico e encaminhamento precoce para tratamento; programas específicos de prevenção de acidentes; criação de redes de serviços especializados em reabilitação e habilitação, garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, recebendo tratamento adequado, garantia de atendimento domiciliar de saúde para pessoa com deficiência grave e programas de saúde desenvolvidos com a participação da comunidade para estimular a integração social do grupo.

Já no decreto de regulamentação, além de todas as determinações citadas, são introduzidos artigos detalhando conceitos e ações a serem implantadas, constituindo-se numa política geral de assistência integral à saúde e reabilitação, da qual também fazem parte a dispensação de órteses, próteses, bolsas coletoras e todas as demais ajudas técnicas e medicamentos. Acrescenta-se ainda a realização de estudos epidemiológicos para produzir informação acerca da ocorrência de deficiências e incapacidades, com vistas a subsidiar a tomada de decisão.

O Estado é o principal responsável pelo andamento no que se referem ao cumprimento das Leis, pois é o Poder Público que administra os recursos provenientes para os diversos setores da sociedade. Incluindo a saúde como fator principal do bem-estar e a melhor qualidade de vida.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisatem como característica a abordagem qualitativa que, segundo Neves (1996) compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados.

O método utilizado foi o Etnográfico que visa o trabalho com diversas pessoas de comportamentos e opiniões diferentes dentro de um mesmo contexto histórico.

Como técnica de pesquisa foi usada a documentação indireta de fontes secundárias através de livros e artigos específicos sobre a temática abordada, além da documentação direta onde foram coletados dados em campo no Programa de Atividades Motoras para Deficiente (PROAMDE) da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Os sujeitos da pesquisa foram 23 pessoas com deficiência e seus familiares (responsáveis por uma criança ou adulto com deficiência intelectual) participantes do PROAMDE, e que utilizam serviço público de saúde, representando uma pesquisa censitária.

Foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra da pesquisa, estes eram:

Critérios de Inclusão:

Pessoas com deficiência física;

Familiar responsável por uma criança ou adolescente com deficiência ou adulto com deficiência intelectual;

Usuários de serviço de saúde pública;

Participantes do programa de atividades motoras para deficientes;

Carta de aceite se comprometendo a participar da pesquisa até o final desta.

Critérios de exclusão:

Desistir de participar da pesquisa;

Faltar na coleta de dados.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a escala de avaliação da satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental (SATIS-BR). Esta escala, elaborada pela Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS), validada no Brasil, utiliza uma escala tipo Likert de cinco pontos, na qual cinco representa uma maior satisfação e um maior insatisfação (KANTORSKI et al, 2009).

Também se utilizou parte do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL 100) validado por Fleck e colaboradores (JÓIA, RUIZ e DONALÍSIO, 2008). O estudo obedeceu à metodologia do instrumento, teve como base uma escala de valores numéricos de 1 a 5 sendo que cada resposta correspondia a um escore próprio. Além de uma entrevista a fim de obter informações mais detalhadas dos sujeitos em relação aos serviços de saúde pública.

De acordo com Lakatos (1991) a entrevista é um processo utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

Para análise das entrevistas utilizamos a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado desenvolvido por Moreira (2005) dentro de uma abordagem fenomenológica buscando identificar os valores presentes nas opiniões dos sujeitos.

A técnica foi dividida nos seguintes momentos:

1. *Relato ingênuo* – Aplicação de uma entrevista sobre o tema buscando o entendimento do discurso dos sujeitos, obtido através da aplicação de questões geradoras a respeito do serviço de saúde destinada as pessoas com deficiência:

a) *“Qual sua opinião em relação ao serviço de saúde destinada às pessoas com deficiência?”*.

b) *“Como tem sido para o(a) senhor(a) o atendimento no que diz respeito ao serviço de saúde quando precisou?”*.

As entrevistas foram gravadas e as perguntas foram feitas após explicação do porquê da pesquisa junto com a entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo tempo necessário para organizarem o pensamento antes da resposta.

2. *Identificação das atitudes* – de posse dos relatos, foi realizada uma leitura exaustiva das entrevistas visando não perder de vista, o sentido geral do discurso do entrevistado.

Selecionado as unidades mais significativas dos discursos dos sujeitos, criaram-se indicadores e, posteriormente, categorias que serviram de referencial para a interpretação.

3. *Interpretação* – a partir do quadro geral das ideias de cada sujeito montado e caracterizado pela identificação das unidades de significados, foi realizada a análise interpretativa dos fenômenos compreendidos em sua essência.

A partir dos dados dos questionários e entrevista realizamos um cotejamento com que o apresenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008) no que diz respeito as suas diretrizes: Promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, Assistência integral à saúde da pessoa com deficiência e Organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência.

Tal estudo foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisas envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Amazonas, sendo aprovado sob o número 55458.

5. RESULTADOS E DISCURSÃO

Participaram da pesquisa 23 sujeitos, sendo 07 usuários com deficiência física e 16 responsáveis por uma criança, adolescente ou adulto com deficiência intelectual, todos participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE) e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus mais variados níveis de complexidade de atendimento (Unidades Básicas de Saúde, Policlínicas, Prontos-socorros).

Em relação à idade dos sujeitos, constatou-se que varia entre 18 e 63 anos, tendo média de idade 32,74(±10,02) anos. Significando que 21,74% dos entrevistados estão com idade entre 4 e 16 anos; 21,74% encontram-se entre 16 e 28 anos; 39,13% com idade entre 28 e 40 anos; 13,04% entre 40 e 52 anos e 4,35% encontram-se com idade entre 52 e 64 anos, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1:Faixa de idade

IDADE	ENTREVISTADOS	PORCENTAGEM
18 a 30	11	48%
30 a 42	10	44%
42 a 54	1	4%
54 a 66	1	4%
Total	23	100%

Quanto ao sexo, 15 eram do masculino o que representa 65% e 08 do feminino representando 35% dos entrevistados, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2: Gênero

GÊNERO	M	F	TOTAL
ENTREVISTADOS	15	8	23
%	65%	35%	100%

Quanto ao estado civil, 17 eram solteiros representando 74%; 05 casados representando 22% e 01 divorciado que representa 4%, como mostra o Quadro 3.

Quadro 3: Estado civil

ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	CASADO	DIVORCIADO	TOTAL
ENTREVISTADOS	17	5	1	23
%	74%	22%	4%	100%

Em relação a escolaridade, 03 sujeitos não possuem representando 13%; 08 possuem ensino fundamental, o que representa 35%; com o mesmo percentual aproximado 09 sujeitos possuem ensino médio; e 03 possuem ensino técnico, representando 13%, como mostra o Quadro 4.

Quadro 4: Nível de escolaridade

ESCOLARIDADE	ENTREVISTADOS	PORCENTAGEM
Sem Escolaridade	3	13%
Ensino Fundamental	8	35%
Ensino Médio	9	39%
Curso Técnico	3	13%
Total	23	100%

Dentre os entrevistados, 96%, ou seja, 22 não trabalham e apenas 01 que representa 4% trabalha em jornada parcial com remuneração, como mostra o Quadro 5. O alto índice de pessoas que não trabalham foi surpreendente, sendo representado por 96% do todo, mas estes declararam serem beneficiários do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social) tendo, portanto a renda familiar em torno de R\$678,00.

Quadro 5: Situação de trabalho

SITUAÇÃO	RENDA	ENTREVISTADOS	PORCENTAGEM
-----------------	--------------	----------------------	--------------------

	PROVENIENTE		
Não trabalham	Beneficiários do INSS	22	96%
Jornada Parcial Remunerada	Auxiliar administrativo	1	4%
Total		23	100%

Sendo a maioria dos entrevistados declararem que são beneficiários do INSS, com base no Quadro 6 percebemos que 65% sobrevivem apenas com 1 salário mínimo, vale ressaltar que em sua maioria o benefício é proveniente devido a deficiência do seu familiar.

Quadro 6: Renda familiar

RENDA	ENTREVISTADOS	PORCENTAGEM
Até 1 salário mínimo	15	65%
De 2 a 3 salários mínimos	7	30%
Acima de 3 salários mínimos	1	5%
Total	23	100%

Quanto

ao tipo de moradia, 06 moram em casa ou apartamento próprio, representando 26% e 17 moram na casa dos pais ou de outros familiares, representando 74%, como mostra o Quadro 7.

Quadro 7: Tipo de moradia

MORADIA	ENTREVISTADOS	PORCENTAGEM
Casa/ apartamento próprio	6	26%
Casa dos pais/ outros familiares	17	74%
Total	23	100%

Em relação com quem vive os entrevistados, 17 moram com os pais, o que representa 74%; 05 com o cônjuge, representando 22% e 01 sozinho, que representa 4%, como mostra o Quadro 8.

Quadro 8: Com quem moram os entrevistados

COM QUEM MORAM	ENTREVISTADOS	PORCENTAGEM
Pais	17	74%
Cônjuge	5	22%
Sozinho	1	4%
Total	23	100%

A maioria dos entrevistados residem na zona leste de Manaus (52%), esta que é considerada zona periférica da cidade.

Quadro 9: Zona da cidade em que os entrevistados residem

ZONA	ENTREVISTADOS	PORCENTAGEM
Leste	12	52%
Norte	6	26%
Sul	5	22%
Total	23	100%

O perfil dos entrevistados demonstra que 48% estão na faixa etária entre 18 e 30 anos, 65% são do gênero masculino, 44% são solteiros, 39% possuem o ensino médio, 96% não trabalham, em contrapartida destes, todos são beneficiários do INSS e 65% sobrevivem com um salário mínimo (R\$678,00). A maioria não possui casa própria, desta forma, 74% moram com os pais e residem na zona leste de Manaus (52%).

O World Health Organization Quality of Life - WHOQOL 100 é um instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida das pessoas, descrito e validado no Brasil por Fleck (Fleck MPA et al. 1999a. apud Fleck, 2000), originalmente composto por cem questões que abrangem seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/ religiosidade/crenças pessoais (Fleck, 2000), no entanto apenas parte deste instrumento foi utilizado, totalizando nove questões que avaliam a qualidade de vida dos sujeitos relacionados a saúde onde, busca averiguar se há satisfação por parte dos sujeitos com a quantidade de medicamentos e tratamentos que necessitam diariamente, do seu acesso aos serviços de saúde tanto médicos quanto de serviço social e por último relacionados a satisfação pessoal com sua saúde ou de seu familiar.

Os resultados podem ser visualizados na tabela 1, onde em relação à dependência em medicamentos correspondente ao fator F11.1, 31% declararam serem mais ou menos

dependentes, ou seja, uma porcentagem dos entrevistados não são tão dependentes enquanto que os demais não podem em hipótese alguma deixar de tomar os medicamentos.

Diariamente correspondente ao fator F11.2, 26% dos entrevistados declararam serem muito pouco dependentes de medicamentos e 26% serem bastante dependentes de medicamentos, o que explica o resultado anterior correspondente ao fator F11.1.

Quanto aos medicamentos torna de suma importância que os serviços farmacêuticos oferecidos pelo SUS funcionem em sua plena forma e que haja garantia de gratuidade. Segundo Vieira (2008) a inclusão da assistência farmacêutica na agenda do Governo Federal no Brasil se deu apenas a partir de 1998 e resultou na publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Foram estabelecidas as seguintes diretrizes: adoção de uma lista de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

À relação entre tratamento médico e levar a vida diariamente correspondente ao fator F11.3, 48% dos entrevistados responderam que são bastante dependentes de algum tratamento médico, sendo impossível administrar sua deficiência ou de seu familiar sem que haja envolvimento de tratamentos.

A qualidade de vida dependente de medicamentos ou ajuda médica correspondente ao fator F11.4, 39% declararam serem mais ou menos dependentes dos dois fatores ou de algum deles, que significa a união dos fatores é extremamente importante na administração da deficiência, onde implicará em uma melhor qualidade de vida.

Se há facilidade no acesso a bons cuidados médicos fator que correspondente a F19.1, 39% dos entrevistados declararam encontrar mais ou menos facilidade no acesso, sendo essa uma das mais importantes vias para que haja melhoras e não agravos na saúde dos deficientes é um fator que deve ser observado afim de melhorá-lo e torná-lo mais acessível aos usuários e seus familiares.

Quanto à satisfação dos usuários e familiares com o seu acesso aos serviços de saúde que corresponde ao fator F19.3, 26% declararam estarem insatisfeitos com o seu acesso, novamente um fator que deve ser revisto e analisado pelo poder público procurando detectar problemas e posteriormente encontrar soluções para que se possa alcançar resultados satisfatórios.

Em relação à satisfação com os serviços de serviço social correspondente ao fator F19.4, 31% declararam estarem nem satisfeito nem insatisfeito com esses serviços.

Tabela. 1. Resultados do WHOQOL-100

Avaliando a qualidade dos serviços de assistência social correspondente ao fator F19.2, 31% responderam serem nem ruins nem boas e 31% serem boas.

Se os usuários e familiares estão satisfeitos com sua saúde correspondente ao fator G4, 26% declararam estarem satisfeitos e 26% muito satisfeitos com sua saúde ou de seus familiares, representa um resultado satisfatório e nos condiz que diante da deficiência, da dependência em medicamentos e/ou ajuda médica, toda relação da qualidade de vida dependente da união de tratamento e medicamentos ainda sim os entrevistados se mostram otimistas em relação a sua saúde.

Fatores	Itens				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
F11. 1					
Dependência em medicamentos	22% (5)	4% (1)	31% (7)	26% (6)	17% (4)
F11. 2					
Quantidade de medicação diária	17% (4)	26% (6)	22% (5)	26% (6)	9% (2)
F11. 3					
Quantidade de tratamento médico diário	4% (1)	13% (3)	31% (7)	48% (11)	4% (1)
F11. 4					
Qualidade de vida dependente de medicamentos e/ou ajuda médica	4% (1)	13% (3)	39% (9)	31% (7)	13% (3)
F19. 1					
Facilidade no acesso a bons cuidados médicos	9% (2)	30% (7)	39% (9)	13% (3)	9% (2)
			Nem		
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
		o	Nem insatisfeito	o	
			o		
F19. 3 Satisfação com o acesso aos	22% (5)	26% (6)	22% (5)	17% (4)	13% (3)

serviços de saúde					
F19. 4 Satisfação com os serviços de assistência social					
	4%	22%	31%	26%	17%
	(1)	(5)	(7)	(6)	(4)
G4 Satisfação pessoal com a saúde					
	9%	17%	22%	26%	26%
	(2)	(4)	(5)	(6)	(6)
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
F19. 2 Satisfação pessoal com os serviços de assistência social					
	30%	4%	31%	31%	4%
	(7)	(1)	(7)	(7)	(1)

Com base nas informações obtidas para calcular os dados coletados da Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), calcula-se a média das respostas obtidas nos oito itens que compõem a escala global, que são as questões 30, 31, 33, 34, 35, 36, 41 e 48. Esta média, que varia de 1 a 5, indicará um maior grau de satisfação dos familiares, quanto mais próxima ela estiver do valor máximo 5.

Para avaliar de forma mais específica o grau de satisfação dos familiares com relação à primeira sub-escala, referente aos resultados do tratamento no serviço, calcula-se a média das respostas obtidas para as questões 33, 34 e 48.

O grau de satisfação dos familiares com relação à acolhida e competência da equipe, que constitui a sub-escala 2, é avaliado calculando-se a média das respostas obtidas para as questões 30, 31 e 41.

Quanto à terceira sub-escala, referente à privacidade e confidencialidade no serviço, pode-se avaliar o grau de satisfação dos familiares com relação a este aspecto em particular, calculando-se a média das respostas obtidas para as questões 35 e 36.

O questionário SATIS-BR para os familiares é composto por 62 questões, sendo elas quantitativas da escala propriamente dita, que visam avaliar o grau de satisfação dos familiares em relação aos serviços, questões qualitativas e descritivas que complementam estas

informações e que referem à opinião dos familiares sobre os serviços e ainda questões sócio-demográficas.

Na tabela 2 é possível visualizar os resultados referentes à percepção dos familiares sobre os serviços de saúde públicos.

No fator em que mede os resultados e tratamento no serviço, correspondente as questões 33, 34 e 48 avaliam se na percepção dos familiares o paciente se beneficiou com o tratamento recebido no serviço, se este tratamento o ajudou a lidar melhor com os seus problemas e se o paciente recebeu o tratamento que o familiar achava que ele necessitava. A média obtida somou 3,72 representando na escala satisfação regular

No fator acolhida e competência da equipe, correspondente as questões 30, 31 e 41 avaliam a competência da equipe propriamente dita, a capacidade da equipe de compreender o problema do paciente e de compreender o tipo de ajuda de que ele necessitava. A média obtida alcançou 3,74 representando satisfação regular.

No fator privacidade e confidencialidade no serviço, correspondente as questões 35 e 36, avaliam às medidas tomadas no serviço para garantir a privacidade e a confidencialidade sobre o problema do paciente, no decorrer do tratamento. A média obtida somou 3,78 representando satisfação regular.

De maneira ampla e global a satisfação dos familiares com os serviços de saúde alcançou média de 3,74 o que representa sob suas percepções que tem-se melhorado os serviços mas é necessário que haja melhorias.

Tabela. 2. Cálculo do grau de satisfação sob a percepção dos familiares

Itens/ fatores	Grau de satisfação global	Resultados e tratamento no serviço	Acolhida e competência da equipe	Privacidade e confidencialidade no serviço
30. Compreensão do problema na admissão	3,5		3,50	
31. Tipo de ajuda necessitada	3,81		3,81	
33. Tipo de ajuda recebida	3,87	3,87		

34. Tipo de serviço que necessitava	3,68	3,68		
35. Privacidade durante o tratamento	3,56			3,56
36. Confidencialidad e sobre o problema	4,0			4,0
41. Competência do terapeuta principal	3,93		3,93	
48. Benefícios do serviço	3,62	3,62		
Média	3,74	3,72	3,74	3,78

O questionário SATIS-BR para os usuários é composto por 39 questões, dentre as quais incluem diversos tipos de questões: as questões quantitativas da escala SATIS-BR, que visam avaliar o grau de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental, as questões descritivas e qualitativas referentes à percepção dos usuários sobre diversos aspectos dos serviços recebidos e as questões referentes aos seus dados sócio-demográficos. No entanto para a análise dos resultados são utilizadas doze questões divididas em quatro blocos, cada resposta é somada e dividida pela quantidade de questões utilizadas em cada bloco, o resultado se dar pela média iniciando em 1 que representa maior insatisfação alcançando valor máximo 5 que representa maior satisfação com os serviços de saúde.

Tabela. 3. Cálculo do grau de satisfação sob a percepção do usuário

Na tabela 3 é possível visualizar a satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde pública.

No fator em que mede a competência e compreensão da equipe correspondente as questões 6, 8, 9, 11 e 14 avaliam a capacidade de escuta dos profissionais e a compreensão dos profissionais da equipe a respeito dos problemas apresentado pelo usuário. A média obtida alcançou 4,19, representando estarem satisfeitos.

No fator à acolhida e ajuda que corresponde às questões 16 e 17 que avaliam a satisfação com a ajuda recebida no serviço, com a qualidade da acolhida dos profissionais e com o respeito e dignidade da equipe ao relacionar com o paciente. A média obtida alcançou 4,09, representando estarem satisfeitos.

No fator condições físicas e conforto correspondentes às questões 25 e 26 que avaliam a satisfação com as condições físicas do serviço, incluindo o conforto e a aparência do serviço e as condições das instalações do serviço. A média obtida alcançou 3,28 representando estarem nem satisfeitos nem insatisfeitos.

A satisfação global dos usuários que corresponde às questões 5, 6, 8, 9, 11, 14, 16, 17, 20, 21, 25 e 26, a média obtida alcançou 4,01 que representa satisfação dos usuários com os serviços de saúde.

Itens/ fatores	Grau de satisfação Global do paciente	Competência e compreensão da equipe	Acolhida e ajuda	Condições físicas e conforto do serviço
5. Maneira de ser tratado (respeito e dignidade)	4,28			
6. Foi ouvido na admissão	3,85	3,85		
8. Compreensão do problema na admissão	4,42	4,42		
9. Equipe compreendeu ajuda necessária	4,14	4,14		
11. Tipo de ajuda recebida no serviço	4,71	4,71		
14. Discussão sobre o tratamento	4,28	4,28		
16. Ajuda da equipe	4,0		4,0	
17. Acolhida dos profissionais	4,0		4,0	
20. Competência da equipe	4,28	4,28		
21. Competência do terapeuta principal	3,71	3,71		
25. Conforto e aparência do serviço	3,71			3,71

26. Condições das instalações	2,85			2,85
Média	4,01	4,19	4,09	3,28

Foi realizada uma entrevista gravada, utilizada para a análise a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado desenvolvido por Moreira (2005). Dividida em três partes, sendo a primeira a aplicação da entrevista contando com duas questões que são elas: “a) *Qual* **Quadro. 10.** Percepção dos familiares em relação aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência

sua opinião em relação ao serviço de saúde destinada às pessoas com deficiência?”, “b) Como tem sido para o(a) senhor(a) o atendimento no que diz respeito ao serviço de saúde para o seu filho(a) deficiente quando precisou?” (Pergunta para responsável do deficiente), “b) Como tem sido para o(a) senhor(a) o atendimento no que diz respeito ao serviço de saúde quando precisou?” (Pergunta para o deficiente). Na segunda parte foram criados indicadores agrupando respostas semelhantes e então divididas em blocos com temas nas quais tais respostas se encaixavam. Na terceira e última parte foi realizado a interpretação desses resultados e organizados em tabelas onde, a quantidade de entrevistados em uma única resposta verificou-se pontos negativos e positivos em relação aos serviços de saúde.

No quadro 10 é possível visualizar a percepção dos familiares em relação aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência, o maior percentual obtido soma 43,75% demonstra que os serviços oferecidos não conseguem suprir as necessidades das pessoas com deficiência, que há carência de especialistas principalmente neurologistas, neuropediatras e endocrinologistas. Quanto ao ambiente e ao sistema em si, é necessário reestruturação além de qualificação para os profissionais de saúde.

PARTICIPANTES CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	%
Os serviços oferecidos não conseguem suprir às necessidades dos usuários. Além da Inadequação do ambiente e carência de especialistas em áreas como Neurologia.	x	x			x			x			x	x	x				43,75%
Demora para ser consultado e despreparo dos profissionais tornam difícil o acesso dos usuários ao serviços de saúde.		x		x	x				x		x					x	37,5%
Os profissionais são dedicados e respeitam os deficientes, dessa forma os serviços oferecidos são ótimos.		x				x				x						x	25%
Se faz necessário reestruturar o sistema para que haja melhorias no acesso aos serviços.			x					x	x				x				25%

No quadro 11 é possível verificar os resultados referentes aos serviços de saúde quando os familiares necessitaram, maior parte dos entrevistados alegaram que encontraram dificuldades quando necessitaram de atendimento, sendo eles: precariedade no ambiente, incluindo locais com condições mínimas de funcionamento, banheiros quebrados, falta de acessibilidade, falta de medicamentos e até mesmo insuficiência de materiais utilizados para intervenção médica; Demora para agendar consultas e quando agendadas o período de espera em média durava 30 dias; Por fim, os profissionais de saúde nem sempre sabem lidar com o deficiente, na forma de tratamento humano, alguns relatos demonstram que o familiar sentiu-se desrespeitado pelos mesmos.

Quadro. 11. Percepção dos familiares em relação aos serviços de saúde quando precisou

PARTICIPANTES CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	%
Precariedade, demora,	x	x	x		x		x	x			x	x	x	x			62,50%

No entanto, no discurso de 43,75% dos entrevistados nos últimos anos houve evolução em termos de atendimento e tratamento humano, atribuindo este progresso as informações que tem sido transmitida a população em geral e a qualificação de profissionais da saúde. E também, essas informações ajudam os responsáveis a compreenderem melhor a patologia que acomete o seu familiar.

carência e desqualificação de médicos especialistas e outros profissionais tornam o acesso difícil.																		
Nos últimos anos além de ter melhorado o acesso aos serviços, em termos de atendimento houve progressos.			x	x					x	x					x		x	43,75%
Demora em diagnosticar com clareza a patologia que acomete o familiar e insuficiência de informações a respeito da mesma (quando diagnosticada).			x															12,5%
O direito dos deficientes são respeitados, em relação a prioridade e devido sua condição.																	x	6,25%

No quadro 12, se observa os resultados referentes à percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde destinado às pessoas com deficiência. Como maior percentual 57,14% dos entrevistados responderam que o atendimento é bom, mas que há pontos negativos e que precisam ser melhorados.

De maneira geral, a falta acessibilidade, o fato de não terem prioridade no atendimento que por lei é assegurado ao deficiente são fatores que tornam o sistema de saúde precário. Mas, em relação aos médicos há elogios.

Quadro. 12. Percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde destinada às pessoas com deficiência.

PARTICIPANTES CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	%
O atendimento é relativamente bom, mas sempre haverá pontos negativos.	x			x	x	x		57,14%
Parte da equipe é despreparada e não tem paciência para atender a pessoa com deficiência.		x						14,28%
Os serviços são péssimos ou ruins por não termos privilégios, precisamos nos deslocar a vários lugares para conseguir bons cuidados médicos.		x	x				x	42,86%
Não têm acessibilidade, torna difícil se locomover dentro do ambiente.						x		14,28%
No aspecto humano tratam bem.						x		14,28%

No quadro 13, a percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde quando precisou, 14,28% declararam que os serviços disponíveis para si são péssimos e desagradáveis, com o mesmo percentual os usuários responderam serem muito bons os serviços disponíveis, tenho a opção de atendimento domiciliar.

Quadro. 13. Percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde quando precisou

PARTICIPANTES CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	%
Os serviços são muito bons, assim como o atendimento.	x			x	x			42,86%
Necessário que haja melhorias no atendimento e na maneira de atendimento dos profissionais.	x	x						28,57%
Os serviços são desagradáveis porque se não tiver conhecidos ligados ao sistemas, não ocorre atendimento.			x					14,28%
O atendimento se classifica entre	x	x					x	42,86%

péssimo e bom, por encontrar dificuldades para ter acesso aos médicos e a demora para conseguir se consultar.								
Os serviços são bons, há opção de atendimento domiciliar quando à pessoa com deficiência não pode ser deslocar a UBS.						x		14,28%

De maneira geral, novamente as dificuldades estão no acesso, na demora as consultas e na maneira de tratamento da equipe.

Roncalli (2003) apud Moimaz (2010) o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu no Brasil a partir de um histórico de lutas do movimento sanitário brasileiro com a finalidade de facilitar o atendimento de saúde.

Na Constituição Federal de 1988, ficou explicitada a criação de um sistema de saúde estruturado, tendo como base a descentralização e o fortalecimento do poder municipal, além de estabelecer a participação da sociedade organizada na administração do setor saúde e o social por meio dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, visando à formulação, implantação, controle e avaliação das políticas de saúde (Brasil, 1988).

Para Santos (1995); Jesus; Carvalho (2002) apud Moimaz (2010) Sendo a população em sua totalidade beneficiada com projetos e ações em saúde, a opinião dos usuários quanto a qualidade da atenção e considerada de extrema relevância quando se busca avaliar esses serviços. Assim, não se pode deixar de considerar sua percepção, a fim de contribuir para a melhoria do sistema de saúde.

Com base nos instrumentos SATIS-BR e entrevista os maiores problemas encontrados estão na demora no atendimento, precariedade em especialistas como neurologistas, neuropediatras e endocrinologistas, estruturas inapropriados como a inexistência de rampas de acesso e espaço inadequado (pequeno). Entre elogios e críticas a percepção dos familiares e usuários alcançaram resultados regulares e bons respectivamente, com discursos entre a maioria dos entrevistados que os serviços de saúde vêm evoluindo no decorrer dos anos, que a criação de UBS as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais

(<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/unidades-basicas-de-saude>) trouxe melhorias principalmente por haver disponibilização de médicos para atender o paciente em sua residência direito assegurado pela lei de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, encontra-se no artigo 19 e parágrafo 2 o atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) e como consta na Política Nacional da Saúde da pessoa com deficiência na diretriz de organização e funcionamento aponta que deverá haver assistência domiciliar.

Quanto à competência dos profissionais da saúde no discurso dos entrevistados foi relatado a existência de profissionais incompetentes no sentido de não tratar com respeito os pacientes, ouve-se ainda aqueles que apontaram desconhecem sua deficiência ou do familiar fato que se faz contrário ao encontrado na pesquisa de MOIMAZ (2010) que entrevistou 471 pessoas nos municípios de São Paulo, teve como objetivo avaliar os serviços de saúde pública naquela região, especificamente não se tratando de pessoas com deficiência obteve em relação aos critérios de humanização no atendimento à saúde, 69,5% declararam confiarem em todos os profissionais de saúde da rede pública pelos quais foram atendidos. Mais da metade (63,7%) já havia recebido informações sobre prevenção; para 72,9%, os profissionais de saúde que os atenderam explicaram sobre a doença que tinham ou tem, e os procedimentos que foram realizados para o tratamento (70,3%); 92% haviam recebido prescrição de medicamentos no SUS, e para 83,1% destes os profissionais explicaram a respeito da administração do remédio; 73% relataram que receberam atenção adequada as suas queixas por parte dos profissionais.

No entanto encontramos mais resultados positivos do que negativos relacionados a este tema quando de encontro com a base de dados SATIS-BR os familiares apresentaram média de 3,72 para os resultados no tratamento que nos diz que sim houve melhoras na saúde dos seus familiares, que a acolhida da equipe apresenta média de 3,74 enquanto que para os usuários a competência da equipe atinge 4,19 e a acolhida da equipe 4,09 em suma os resultados ficam entre regular e bom, importante observar a diferença de resultados entre um grupo e outro.

Se é importante ouvir os usuários para que assim possa ser averiguado como estão os serviços de saúde em perguntas abertas ainda do instrumento SATIS-BR 100% dos entrevistados declararam nunca terem participado de pesquisas relacionadas a avaliação dos serviços no estabelecimento que frequentam. O controle social no âmbito do SUS, por intermédio da participação da população nos processos de planejamento e avaliação, foi desenvolvido no Brasil na década de 1990. Este fato implica a garantia constitucional de que a

população deve participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, por meio de entidades representativas em todos os níveis como o federal ao local. (Arakawa, 2009) Portanto, se faz importante a participação dos usuários do serviços de saúde pública na avaliação dos estabelecimentos que frequentam uma vez que estão diretamente envolvidos com os serviços oferecidos é algo feito para a sociedade no caso específico da população deficiente ninguém melhor que estes para identificar as possíveis dificuldades enfrentadas que podem ser diversas.

Para Bolonhini Junior (2004), que descreve acerca da lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. Ainda para AntonioRulli Neto apudBolonhini Junior (2004) a falta de acessibilidade como é vista como uma das mais graves violências contra as pessoas com deficiência.

Com a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, firma princípios importantes do SUS (universalidade, integralidade e equidade), estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais para a reabilitação da pessoa com deficiência.

Em nossa pesquisa faremos o cotejamento com três diretrizes à primeira sobre a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência que visa assegurar a igualdade de oportunidades, a construção de ambientes acessíveis e a ampla inclusão sociocultural, tendo como objetivo sempre a superação de preconceitos. Ainda assegura a representação desta parte da população nos Conselhos de Saúde, prevê para que haja essa mobilização da sociedade é fundamental a importância do Estado, de organizações não governamentais, de organismos representativos de diferentes segmentos sociais e instituições que atuam na promoção da vida independente, assegurando a igualdade de oportunidades às pessoas com deficiência. (BRASIL, 2008).

A segunda diretriz na qual tomaremos base é relacionada à assistência integral à saúde da pessoa com deficiência, que responsabiliza diretamente o SUS e suas redes de unidades que vão desde Postos de saúde e Unidades de Saúde da Família até serviços de Reabilitação e Hospitais. Assegurando direito a consultas médicas, ao tratamento odontológico, aos procedimentos de enfermagem, à visita dos Agentes Comunitários de Saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS.

O Ministério da Saúde propôs a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF – Portaria MS/GM nº 154, de 24/1/08) trata-se de um centro de referência que devem ser compostos de equipe multiprofissional incluindo médicos, enfermeiros, profissionais da educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, acupunturista e terapeuta ocupacional. Em nossa cidade ainda não há tal centro de referência (NASF).

Além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, é um cidadão que pode ser acometido de doenças e agravos comuns aos demais, necessitando, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência a assistência à saúde não poderá ocorrer somente nas instituições específicas de reabilitação, devendo ser assegurado a ele o atendimento na rede de serviços, nos diversos níveis de complexidade e de especialidades médicas.

A assistência à saúde incluindo-se a assistência em reabilitação, deverá ser prestada observando-se os princípios de descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, compreendendo desde as unidades básicas de saúde, os centros de atendimento em reabilitação – públicos ou privados – e as organizações não-governamentais até os Centros de Referência em Reabilitação, responsáveis pelas ações de maior nível de complexidade a programação do tratamento de reabilitação considerará o indivíduo e a sua família como centros e agentes prioritários do processo. As ações de saúde para terão como eixos fundamentais o diagnóstico e o encaminhamento corretos dos procedimentos referentes às deficiências, imprescindíveis para prevenir e mesmo inibir ou minimizar as limitações e as desvantagens delas decorrentes. O diagnóstico da deficiência incluirá a doença e suas causas, bem como o grau de extensão da lesão.

A mensuração da incapacidade e do comprometimento físico-funcional, real ou potencial, também deverá ser diagnosticada com precisão. A avaliação da situação e da dinâmica familiar envolverá também as condições emocionais e as situações socioeconômicas, culturais e educacionais dos indivíduos, bem como as suas expectativas frente ao processo de reabilitação, educação e profissionalização. Esse diagnóstico global deverá ser realizado em conjunto com o portador de deficiência e servirá de base para a definição de seu programa de reabilitação.

A atuação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família terá um papel fundamental na disseminação das práticas e das estratégias de reabilitação baseada na comunidade.

A última diretriz que compõem nossa pesquisa é acerca organização e funcionamento dos serviços de atenção às pessoas com deficiência se organizem como uma rede de cuidados, de forma descentralizada, intersetorial e participativa, tendo as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada para as ações de prevenção e para as intercorrências gerais de saúde da população com deficiência.

A inclusão da assistência à família se faz importante para que haja um atendimento humanizado e eficaz, com ações de apoio psicossocial, orientações para atividades de vida diária e suporte especializado em situações de internamento (hospitalar/domiciliar).

Segundo a diretriz do SUS relativa ao comando único em cada esfera de governo organização das ações e dos serviços em pelo menos três níveis de complexidade, interdependentes e complementares: (1) atenção básica; (2) atenção ambulatorial especializada; e (3) atenção ambulatorial e hospitalar especializada, envolvendo ações de prevenção primária e secundária; ações básicas de reabilitação com vistas a favorecer a inclusão social, continuamente fomentados programas de reabilitação em parceria com a comunidade a partir das necessidades dos usuários, deverão ser devidamente articuladas, planejadas e implementadas de forma intersetorial e descentralizada. As ações, por sua vez, serão desenvolvidas por familiares ou agentes comunitários capacitados e supervisionados, com avaliação constante e sistematizada.

A porta de entrada do usuário deverá ser a unidade básica de saúde ou os serviços de emergência ou pronto atendimento. O serviço de saúde local deverá atuar de forma articulada com a área de assistência social visando, em especial, a facilitar o acesso ao tratamento da pessoa portadora de deficiência.

6. CONCLUSÃO

Com base nos dados coletados e o que condiz na Política Nacional da Saúde da Pessoa com Deficiência podemos relatar que a saúde é um dos principais pontos a serem revistos pelo Estado, que o objetivo de nossa pesquisa foi alcançado e podemos então cotejar se o que descrito na teoria e praticado nos serviços de saúde pública, portanto alguns pontos alcançaram bons resultados, mas precisam ser melhorados assim como tem evoluído nos últimos anos. Com atenção a questão em que os usuários devem participar da avaliação dos serviços encontramos falhas, é importante ouvir a opinião destes que diretamente estão ligados, pois se torna mais fácil verificar os pontos fracos.

É necessário que haja maior qualificação dos profissionais que lidam diretamente com o sujeito que tem deficiência, assim como a disponibilização de informações que desmitifiquem o assunto e deixe claro do que se trata e como se deve tratar.

No discurso dos familiares o SUS é um sistema ruim, precário e que não consegue atender às necessidades dos sujeitos, por outro lado, o discurso do usuário com deficiência, se classifica como um sistema bom, mas que precisa ser melhorado para se tornar cada vez melhor. Ou seja, a visão do usuário com deficiência é otimista ao passo que do familiar, totalmente pessimista. Acreditamos que deve-se ao fato de que, quando o serviço é para o outro, a visão sobre aquele serviço muda, diante das dificuldades encontradas, da convivência do dia-a-dia, se torna menos tolerado, tanta demora e precariedade.

De maneira geral os serviços se encontram entre regular e bom, e sob a percepção dos usuários e familiares o SUS pode ser tornar futuramente um dos melhores sistemas de saúde do nosso país.

7. FONTES E REFERÊNCIAS


1. AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. **Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1833-1840, 2012
2. ARAKAWA, Aline Megumi. Et al. **Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família.** *Rev. CEFAC*, São Paulo.
3. BANDEIRA, Marina de Bittencourt et al. **Percepção dos Pacientes sobre o Tratamento em Serviços de Saúde Mental: Validação da Escala de Mudança Percebida.** Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil & Centro de Atenção Psicossocial, São João del-Rei, Brasil. disponível em <<http://www.scielo.br/prc/>>. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (2), 236-244.
4. BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; MAIOR, Izabel Maria Madeira de Loureiro; SPEZIA, Carlos Humberto; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 31-38. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100008>>. Acesso em Janeiro de 2012.
5. BOLONHINI JUNIOR, Roberto. **Portadores de necessidades especiais: as principais prerrogativas e a legislação brasileira.** São Paulo: Arx, 2004.

6. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; Centro Gráfico. 1998. Pg. 292.**
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília, DF. 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência.** Brasília, DF, 2006.
9. BRASIL; MAS/CORDE. **Mídia e deficiência: manual de estilo.** Brasília: CORDE, 1992.
10. CASTRO, Henrique Carlos de O. de. et al. **A Satisfação dos Usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS).** Sociedade em Debate, Pelotas, 14(2): 113-134, jul.-dez./2008.
11. CASTRO, Shamyrsulyvan. **Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.** Revista Saúde Pública, 45(1): 99-105, 2011.
12. CIDADE, Ruth Eugênia Amarante; FREITAS, Patrícia Silvestre de. **Introdução à educação física e ao desporto para pessoas portadoras de deficiência.** Curitiba: Editora UFPR, 2002.
13. CLEMENTE, Carlos Aparício. **Trabalho e inclusão social de portadores de deficiência.** 1. Ed. Osasco: Gráfica e Editora Peres, 2003.
14. Comissão de Acessibilidade e Comissão de Valorização da Pessoa com Deficiência. **Como chamar as pessoas com deficiência?** Conversa Pessoal. Ano VI, nº70, Setembro 2006. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/portaldoservidor/jornal/jornal70/utilidade_publica_pessoas_deficiencia.aspx>. Acesso em Janeiro de 2012.
15. ESCOREL, Sarah. et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 21(2), 2007.
16. GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor.** São Paulo, Cortez, 1999. (Coleção questões da nossa época; v. 71).
17. INTERDONATO, Giovanna Carla; GREGUOL, Márcia. **Promoção da saúde de pessoas com deficiência: uma revisão sistemática.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 369-375, jul./set. 2012.

18. JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. **Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu**. Estado de São Paulo, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742008000300004&//. Acesso em Abr. 2011.
19. KANTORSKI, Luciane Prado et al. **Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil**. Rev Saúde Pública 2009; v. 43, Supl. 1, p.29-35.
20. LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ed.ver.e ampl. São Paulo: Atlas, 1991. Acessos em: 11 abr. 2011. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000300004>. lng=pt&nrm=iso>.
21. MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. et al. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde**. PhysisRevista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010.
22. NEVES, José Luís. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisa em administração**. São Paulo, v 1, n. 3, p. 1-5, 1996
23. ROSSETTO, E.; ADAMI, A. S.; KREMER, J; PAGANI, N.; SILVA, M. T. N. **Aspectos históricos da pessoa com deficiência**. Educere et Educare Revista de educação. Vol. 1 nº 1 jan./jun. 2006. Unioeste Campus de Cascavel, p. 103-108, ISSN 1809-5208.
24. SOUSA, Antônia Félix de; FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. **Como as pessoas com deficiência avaliam as políticas públicas de saúde no Ceará**. Revista avaliação de políticas públicas. 1, p. 81-90, 2008
25. TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004.
26. UNESP– 1 23 ISSN 1413-4233. **SERVIÇO SOCIAL &REALIDADE**. (Faculdade de História, Direito e Serviço Social –). Franca, SP, Brasil, 1993 - 1993 – 2005.
27. VIEIRA, FS. **Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde**. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(2):91-100.

8. ANEXOS

Termo de consentimento esclarecido

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Programa Institucional de bolsas de iniciação científica

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa “**Serviço de saúde pública destinada à pessoa com deficiência: entre a teoria e a prática**”, que será realizado por meio da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, endereço: Av General Rodrigo Otávio, 3000 coroado, pelos pesquisadores: Profa. Dra. Priscila Trapp Abbes, como pesquisadora responsável, e Jaqueline Marinho e Lionela da Silva Corrêa como colaboradores. O objetivo deste estudo é Avaliar a o serviço de saúde pública destinada às pessoas com deficiência a partir da percepção do usuário.

Serão aplicados dois questionários com perguntas fechadas. Um sobre satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental; e outro sobre qualidade de vida. Também será realizada uma entrevista a fim de obter informações sobre o serviço de saúde pública.

Critérios de inclusão: Pessoas com deficiência física; familiar responsável por uma criança ou adolescente com deficiência ou adulto com deficiência intelectual; usuários de serviço de saúde pública; participantes do programa de atividades motoras para deficientes; aceitar participar da pesquisa.


Critérios de Exclusão: Desistir de participar da pesquisa; faltar na coleta de dados

Riscos da pesquisa: Possíveis constrangimentos que os sujeitos podem sentir ao responder os questionários e entrevista, no entanto os pesquisadores farão o possível para deixá-los a vontade para responder.

Benefícios da pesquisa: A partir dos resultados poderemos verificar se os aspectos que devem ser priorizado através das Leis estabelecidas de serviço de saúde a pessoa com deficiência está sendo cumprido.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa. Também não há compensação financeira (dinheiro) relacionada à sua participação. Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Para qualquer outra informação o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Priscila Trapp Abbes pelo telefone (092) 9114-0774 (celular do pesquisador responsável), (92)3249-2942 (telefone convencional do pesquisador responsável) ou pelo e-mail: priscilatabbes@gmail.com (email do pesquisador responsável).

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nenhum dinheiro e posso sair quando eu quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada que vou guardar.

_____ ou  Data ____/____/____

Assinatura do entrevistado (a)

Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

_____ Data ____/____/____

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Questionário WHOQOL-100

PARTE DO WHOQOL-100

WHOQOL-100

Versão em português
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre- RS - Brasil

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)

Questionário para o deficiente

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (SATIS-BR)

Bandeira, M.; Pitta, AMF; Mercier, C (2000). Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental: SATIS-BR. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 49 (8): 293-300.

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo coordenado por _____
O objetivo principal deste questionário é conhecer a experiência das pessoas com serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente.
Este questionário foi adaptado e validado a partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro de Montreal Colaborador da OMS para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSP, como parte de uma pesquisa multicêntrica coordenada pela Organização Mundial de Saúde. A permissão de utilizar este questionário foi concedida por Dr. J.M. Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.
Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).
Nós lhe agradecemos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

NOME DO
SERVIÇO: _____
TIPO DE
SERVIÇO: _____
UNIDADE DE TRATAMENTO (se aplicável): _____
DATA ____/____/____ CÓDIGO ____/____/____

Primeira, nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação geral com o (nome do serviço). Eu vou ler para você todas as perguntas e todos os tipos de resposta. Não há respostas certas ou erradas. Querho responder de acordo com sua opinião pessoal.

1. Quem encaminhou você a este serviço/ estabelecimento/ instituição, etc... ?

- | | |
|---------------------------|---|
| Minha própria decisão | 1 |
| Uma pessoa da família | 2 |
| Um amigo | 3 |
| Um médico/ terapeuta | 4 |
| Um serviço de referência | 5 |
| A polícia | 6 |
| Um ordem judicial | 7 |
| Outra (especificar) _____ | 8 |
| Não sei | 9 |

Nota ao Entrevistador: se foi uma ordem judicial, indicar quem a pediu

2. Que tipo de transporte você usou para chegar a este serviço?

Transporte próprio	1
Transporte da família	2
Transporte de amigos	3
Transporte público	4
Caminhada	5
Outro	6
(especificar) _____	9

3. Quanto tempo você gasta para vir de sua casa até (nome do serviço)?

0-15 min	1
16-30 min	2
31-45 min	3
46-60 min	4
mais que 60 min	5

4. Até que ponto é fácil para você chegar ao (nome do serviço)?

Muito difícil	1
Difícil	2
Mais ou menos	3
Fácil	4
Muito fácil	5

5. Qual a sua opinião sobre a maneira como você foi tratado, em termos de respeito e dignidade?

Nunca me senti respeitado	1
Geralmente não me senti respeitado	2
Mais ou menos	3
Geralmente me senti respeitado	4
Sempre me senti respeitado	5

6. Quando você falou com a pessoa que admitiu você no (nome do serviço), você sentiu que ele/a ouviu você?

Não me ouviu de forma alguma	1
Não me ouviu bastante	2
Mais ou menos	3
Me ouviu bastante	4
Me ouviu muito	5

7. O que você pensava ser o seu problema quando você foi admitido no (nome do serviço)?

Marcar apenas uma resposta

Um problema físico de saúde	1
Um problema psicológico	2
Um problema familiar	3
Um problema social	4
Um problema financeiro	5
Um problema no trabalho	6
Não sei	7
Outro (especificar) _____	8

8. Até que ponto a pessoa que admitiu você no (nome do serviço) pareceu compreender o seu problema?

Não me compreendeu de forma alguma	1
Não me compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Me compreendeu bem	4
Me compreendeu muito bem	5

9. Em geral, como você acha que a equipe do (nome do serviço) compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava?

Não me compreendeu de forma alguma	1
Não me compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Me compreendeu bem	4
Me compreendeu muito	5

9a. Trata-se de sua primeira admissão a este serviço?

Sim	1
Não	2

9b. Há quanto tempo você frequenta este serviço?

6 meses ou menos	1
de 7 à 12 meses	2
de 1 à 2 anos	3
mais de 5 anos	4

10. Até que ponto os serviços que você recebeu no (nome do serviço) satisfazem suas necessidades?

Muito insatisfatórios	1
Insatisfatórios	2
Mais ou menos	3
Satisfatórios	4
Muito satisfatórios	5

11. Qual sua opinião sobre o tipo de ajuda dada a você pelo (nome do serviço)?

Parece que eles planejam as coisas	1
Não obtive nenhuma ajuda	2
Não obtive muita ajuda	3
Senti que obtive alguma ajuda	4
Senti que obtive muita ajuda	5

12. Os serviços que você recebeu o ajudam a lidar mais eficazmente com seus problemas?

Não, eles parecem planejar as coisas	1
Não, eles não ajudam muito	2
Mais ou menos	3

Sim, eles me ajudam um pouco	4
Sim, eles me ajudam muito	5

13. Você já teve alguma dificuldade para obter informações da equipe do (nome do serviço) quando você pediu por elas?

Muito frequentemente	1
Frequentemente	2
Mais ou menos	3
Raramente	4
Nunca	5
Eu nunca pedi	9

13.1. Se você teve alguma dificuldade, de que tipo foi?

.....

14. Até que ponto você está satisfeito com a discussão que foi feita com você sobre o seu tratamento no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

15. Você obteve no (nome do serviço) o tipo de serviço (tratamento) que você achava que precisava?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Em geral, sim	4
Sim, com certeza	5

16. Você considerou que a equipe do (nome do serviço) estava lhe ajudando?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

17. Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais do (nome do serviço)?

Nada amigável	1
Pouco amigável	2
Mais ou menos	3
Amigável	4
Muito amigável	5

18. Porque você escolheu o (nome do serviço)?
(Pode-se marcar mais de um item)

No passado eu já estive lá	1
O serviço foi fortemente recomendado por alguém	2
Eu conhecia alguém que estava em tratamento lá	3
Eu confiei na recomendação da pessoa/instituição que me referiu este serviço	4
A localização é muito conveniente	5
Estava dentro de minhas possibilidades financeiras	6
Eu não tive outra escolha	7
Outro (especificar) _____	9

19. Você está de acordo que sua família ou seus parentes sejam envolvidos no seu tratamento?

Totalmente desfavorável	1
Desfavorável	2
Indiferente	3
Favorável	4
Muito favorável	5

20. Em geral, como você classificaria a competência da equipe do (nome do serviço) ?

Muito incompetente	1
Incompetente	2
Mais ou menos	3
Competente	4
Muito competente	5

21. Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você trabalhou mais de perto?

Muito incompetente	1
Incompetente	2
Mais ou menos	3
Competente	4
Muito competente	5

22. O que você acha de participar do processo de avaliação das atividades deste serviço?

Em total desacordo	1
Em desacordo	2
Indiferente	3
De acordo	4
Totalmente de acordo	5

23. Como você classificaria a qualidade do serviço que você recebeu no (nome do serviço)?

Péssima	1
Ruim	2
Regular	3
Bom	4
Excelente	5

18. Porque você escolheu o (nome do serviço)?
(Pode-se marcar mais de um item)

No passado eu já estive lá	1
O serviço foi fortemente recomendado por alguém	2
Eu conhecia alguém que estava em tratamento lá	3
Eu confiei na recomendação da pessoa/instituição que me referiu este serviço	4
A localização é muito conveniente	5
Estava dentro de minhas possibilidades financeiras	6
Eu não tive outra escolha	7
Outro (especificar) _____	9

19. Você está de acordo que sua família ou seus parentes sejam envolvidos no seu tratamento?

Totalmente desfavorável	1
Desfavorável	2
Indiferente	3
Favorável	4
Muito favorável	5

20. Em geral, como você classificaria a competência da equipe do (nome do serviço) ?

Muito incompetente	1
Incompetente	2
Mais ou menos	3
Competente	4
Muito competente	5

21. Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você trabalhou mais de perto?

Muito incompetente	1
Incompetente	2
Mais ou menos	3
Competente	4
Muito competente	5

22. O que você acha de participar do processo de avaliação das atividades deste serviço?

Em total desacordo	1
Em desacordo	2
Indiferente	3
De acordo	4
Totalmente de acordo	5

23. Como você classificaria a qualidade do serviço que você recebeu no (nome do serviço)?

Péssima	1
Ruim	2
Regular	3
Boa	4
Excelente	5

24. Qual é o seu grau de satisfação com relação à quantidade de ajuda que você recebeu no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

25. Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

26. Como você classificaria as condições gerais das instalações (p. ex., instalações de banheiro/cozinha, refeições, prédio, etc.)?

Péssimas	1
Ruins	2
Regulares	3
Boas	4
Excelentes	5

27. Se você precisar de ajuda novamente, você voltaria ao (nome do serviço)?

Não, certamente que não	1
Não, acho que não	2
Indiferente	3
Sim, acho que sim	4
Sim, com certeza	5

28. Se um amigo(a) ou parente seu estivesse precisando deste mesmo tipo de ajuda, você recomendaria a ele ou ela o (nome do serviço)?

Não, certamente que não	1
Não, acho que não	2
Indiferente	3
Sim, acho que sim	4
Sim, com certeza	5

28.1 Por quê?

.....

.....

.....

29. De forma geral e global, qual é o seu grau de satisfação com relação aos serviços que você recebeu?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

30. De que você mais gostou no (nome do serviço)?

.....
.....
.....

31. De que você menos gostou no (nome do serviço)?

.....
.....
.....

32. Na sua opinião, o serviço no (nome do serviço) poderia ser melhorado?

- | | |
|---------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |
| Não sei | 3 |

32.1 Se sim, de que maneira?

.....
.....
.....

Para terminar, vamos fazer algumas perguntas de informação geral

33. Que idade você tem? [__][__]

34. Sexo:

- | | |
|-----------|---|
| Masculino | 1 |
| Feminino | 2 |

35. Qual é o seu atual estado civil?

- | | |
|-------------------------------|---|
| Solteiro | 1 |
| Casado ou vive c/ companheira | 2 |
| Separado | 3 |
| Divorciado | 4 |
| Viúva | 5 |
| Outro (especificar) _____ | 9 |

36. Qual o mais alto grau de escolaridade que você concluiu?

- | | |
|-----------------------------|---|
| Sem escolaridade | 1 |
| Escola elementar (1º grau) | 2 |
| Escola secundária (2º grau) | 3 |
| Curso técnico | 4 |
| Universidade | 5 |
| Pós-graduação | 6 |
| Outro (especificar) _____ | 9 |

37. Se você atualmente está trabalhando, explique que tipo de trabalho você faz?

Jornada integral remunerada	1
Jornada parcial remunerada	2
Jornada integral não-remunerada	3
Jornada parcial não-remunerada	4
Não trabalha	5
Outro (especificar) _____	9

38. Explique que tipo de moradia você tem atualmente (casa, apartamento, alugada, própria, ...):

Casa/apartamento própria	1
Casa/apartamento alugada por você mesmo	2
Casa dos pais ou outros familiares	3
Casa de amigos	4
Abrigo de emergência	5
Hospital ou instituição	6
Pensão (alimentação e moradia)	7
Rua	8
Outro (especificar) _____	9

39. Com quem você vive atualmente?

Sozinho	1
Cônjuge	2
Com filho/a	3
Outros membros da família	4
Amigo(s), fora do ambiente institucional	5
Amigo(s), dentro do ambiente institucional	6
Mãe, Pai	7
Outro (especificar) _____	9

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)

Questionário para familiares

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (SATIS-BR)

Bandeira, M.; Mercier, C.; Perreault, M.; Libério, M.M.A. e Pitta, AMF (2002). Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação dos Familiares em Serviços de Saúde Mental: SATIS-Br. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 51 (01): 31-38.

Obrigada por aceitar ser entrevistada. Este é um estudo coordenado por _____, O objetivo principal deste questionário é conhecer as experiências das pessoas junto aos serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente.

Este questionário foi adaptado e validado à partir de uma pesquisa sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, realizada no Brasil como parte de um estudo multicêntrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde. Este estudo foi realizado pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Formação em Saúde Mental, pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ e pela Coordenação dos CAPS do Município do Rio de Janeiro. A permissão de utilizar este questionário foi dada pelo Dr. J.M. Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós estamos gratos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

NOME (Opcional): _____
CARGO/FUNÇÃO: _____
NOME DO SERVIÇO: _____
TIPO DE SERVIÇO: _____
UNIDADE DE TRATAMENTO (se aplicável): _____
DATA ____/____/____

Nós vamos lhe fazer agora algumas perguntas sobre a impressão que você teve do tratamento dispensado ao seu parente ou dos serviços que vocês receberam no (nome do serviço). Eu vou ler para você todas as perguntas e todos os tipos de resposta. Não há respostas certas nem erradas. Queira responder segundo sua própria opinião.

1. Você poderia nos dizer se você recebeu pessoalmente algum tipo de serviço no (nome do serviço) (por exemplo, você participou de algum grupo de informação ou de apoio), durante o ano passado?

Sim 1
Não (passar à questão 3) 2

2. Se sim, você poderia nos dizer quais?

.....
.....
.....

3. Você costuma acompanhar o seu (nome do familiar) no (nome do serviço)?

Muito frequentemente	1
Com frequência razoável	2
Raramente	3
Nunca *	4

* Nota ao entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) respondeu 'nunca' a esta questão passar agora para a questão 8.

4. Que tipo de transporte você usou para chegar a este serviço?

Condução própria	1
Condução de familiares	2
Condução de amigos	3
Transporte público	4
Caminhado	5
Outro (especificar) _____	9

5. Quanto tempo você gasta para vir de sua casa ao (nome do serviço)?

0-15	minutos	1
16-30	minutos	2
31-45	minutos	3
46-60	minutos	4
mais que 60 minutos		5

6. Até que ponto é fácil para você chegar ao (nome do serviço)?

Muito difícil	1
Difícil	2
Mais ou menos	3
Fácil	4
Muito fácil	5

7. Até que ponto a localização deste serviço é satisfatória para você?

Muito insatisfatória	1
Insatisfatória	2
Indiferente	3
Satisfatória	4
Muito satisfatória	5

8. Com que frequência você teve contato com os profissionais do (nome do serviço) enquanto o paciente foi/esta sendo tratado lá?

Nunca (passar à questão 10)	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Muito frequentemente	5

9. Você achou esta frequência de contatos suficiente?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

10. De quem foi a iniciativa do primeiro contato?

Minha própria iniciativa	1
Iniciativa do serviço	2
Iniciativa do meu/minha.....	3
Outro (especificar) _____	9

11. De que maneira geralmente você entra/ entrava em contato com o (nome do serviço)?

Por telefone	1
Consultas marcadas com o serviço	2
Visitas informais ao serviço*	3

* Nota ao entrevistador: Explicar a que significa "visita informal" (discussão geral sobre o paciente sem tocar no assunto dos distúrbios ou do tratamento dele).

12. Você ficou satisfeito com esta maneira de entrar em contato com a equipe do (nome do serviço)

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

13. Você ficou satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a privacidade durante os seus contatos com o (nome do serviço) (p. ex. porta fechada, ausência de interrupções durante suas conversas com os profissionais)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

14. Se você solicitou uma consulta com os profissionais do (nome do serviço), quanto tempo demorou até que você fosse atendido?

- | | |
|------------------------------|---|
| Fui atendido imediatamente | 1 |
| Menos que 1 dia | 2 |
| Entre dois dias e uma semana | 3 |
| Entre uma e duas semanas | 4 |
| Entre duas semanas e um mês | 5 |
| Mais de um mês | 6 |
| Não foi atendido até agora | 7 |
| Não solicitou consulta | 9 |

(Se não solicitou, passar à questão 17)

15. Você achou este período de espera razoável?

- | | |
|--------------------|---|
| Nada razoável | 1 |
| Não muito razoável | 2 |
| Mais ou menos | 3 |
| Razoável | 4 |
| Muito razoável | 5 |

16. Até que ponto o serviço foi flexível programando suas visitas de acordo com sua disponibilidade (dia da semana e horário)?

- | | |
|------------------|---|
| Muito inflexível | 1 |
| Inflexível | 2 |
| Mais ou menos | 3 |
| Flexível | 4 |
| Muito flexível | 5 |

17. Até que ponto você sentiu que foi tratado com respeito e dignidade apropriados pela equipe do (nome do servi

- | | |
|------------------------------------|---|
| Nunca me senti respeitado | 1 |
| Raramente me senti respeitado | 2 |
| Mais ou menos | 3 |
| Freqüentemente me senti respeitado | 4 |
| Sempre me senti respeitado | 5 |

18. Houve alguma violação dos seus direitos como indivíduo?

- | | |
|-----------------------|---|
| Muito freqüentemente* | 1 |
| Freqüentemente | 2 |
| Mais ou menos | 3 |
| Raramente | 4 |
| Nunca | 5 |

*Nota ao entrevistador: Explicar o tipo de violação

.....
.....
.....

19. Na sua opinião, que tipo de problema seu familiar tinha quando ele(a) foi admitido no (nome do serviço)?

Marcar apenas uma só resposta	
Um problema físico de saúde	1
Um problema de saúde mental	2
Um problema familiar	3
Um problema social	4
Um problema financeiro	5
Um problema no trabalho	6
Não sabe	7
Outro (especificar) _____	9

20. Quando você falou com a pessoa que admitiu seu familiar no (nome do serviço), você sentiu que ele(a) escutou

Não me escutou de forma alguma	1
Não me escutou muito	2
Mais ou menos	3
Me escutou bastante	4
Me escutou o tempo todo	5
Não se aplica	9

21. Até que ponto a pessoa que admitiu o seu familiar no (nome do serviço) pareceu compreender o seu problema (situação)?

Não me compreendeu de forma alguma	1
Não me compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Me compreendeu bem	4
Me compreendeu muito bem	5
Não se aplica	6

22. Você já teve alguma dificuldade para obter informações da equipe do (nome do serviço) quando as pediu?

Sempre	1
Freqüentemente	2
Mais ou menos	3
Raramente	4
Nunca (passar a questão 23)	5
Nunca pedi (passar a questão 23)	6

22.1. Se sim, que tipo de dificuldade você teve?

.....
.....
.....

23. Alguma informação foi dada a você sobre a doença do paciente?

Sim	1
Não (passar a questão 24)	2

Meu parente não permitiu que eu fosse informado (passar à questão 24) 3

23.1. Se sim, estas informações foram claras para você?

Não eram nada claras 1
Não eram muito claras 2
Mais ou menos 3
Informações claras 4
Informações muito claras 5

24. Como você se sente em relação ao tipo de informação dada a você sobre a doença do paciente?

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
Indiferente 3
Satisfeito 4
Muito satisfeito 5

25. Alguma informação foi dada a você sobre o tratamento dele(a)?

Sim 1
Não (passar à questão 27) 2
Meu parente não permitiu que eu fosse informado (passar à questão 27) 3

25.1. Se sim, estas informações foram claras para você?

Não eram nada claras 1
Não eram muito claras 2
Mais ou menos 3
Informações claras 4
Informações muito claras 5

26. Como você se sente em relação ao tipo de informação que foi dada à você sobre o tratamento de seu familiar?

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
Indiferente 3
Satisfeito 4
Muito satisfeito 5

27. Alguma vez já foi pedida sua opinião sobre o tratamento do seu parente no (nome do serviço)?

Sim 1
Não (passar à questão 28) 2
Meu parente não permitiu que eu fosse consultado (passar à questão 28) 3

27.1. Até que ponto você está satisfeito com o grau de discussão que foi feita com você a respeito do tratamento dele (a) no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
Indiferente 3

Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

28. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas que você discutiu com o (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

29. Quando você falou com a pessoa que admitiu seu familiar no (nome do serviço), você achou que ele(a) escutou o paciente?

Não escutou nada	1
Não escutou muito	2
Mais ou menos	3
Escutou bastante	4
Escutou o tempo todo	5

30. Até que ponto você acha que a pessoa que admitiu seu familiar no (nome do serviço) pareceu compreender o problema dele(a)?

Não compreendeu de forma alguma	1
Não compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Compreendeu bem	4
Compreendeu muito bem	5

31. Em geral, como você acha que a equipe do (nome do serviço) compreendeu o tipo de ajuda que seu familiar necessitava?

Não compreendeu de forma alguma	1
Não compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Compreendeu bem	4
Compreendeu muito bem	5

32. Considerando as necessidades de seu familiar, até que ponto os serviços que ele(a) recebeu no (nome do serviço) são apropriados?

Muito inapropriados	1
Inapropriados	2
Mais ou menos	3
Apropriados	4
Muito apropriados	5

33. Os serviços que o/a paciente recebeu o/a ajudaram a lidar mais eficientemente com o problema (situação) dele(a)?

Não, eles planejaram as coisas	1
Não, eles não ajudaram muito	2
Mais ou menos	3
Sim, eles ajudaram um pouco	4
Sim, eles ajudaram muito	5

34. Você acha que seu familiar obteve o tipo de serviço (cuidado) que você pensava que ele/a necessitava?

Não, de forma alguma	1
Não, não muito	2
Mais ou menos	3
Em geral, sim	4
Sim, com certeza	5

35. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a privacidade durante o tratamento de seu familiar no (nome do serviço) (p. ex, porta fechada, ausência de interrupções durante suas conversas com terapeutas)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

36. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas do seu familiar, e o cuidado que ele/a recebeu no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

37. De maneira geral, como você classificaria a acolhida da equipe do (nome do serviço)?

Nada amigável	1
Não muito amigável	2
Mais ou menos	3
Amigável	4
Muito amigável	5

38. No momento em que você ou o seu familiar entrou em contato com o (nome do serviço), outras opções estavam disponíveis?

Sim	1
Não	2
Não tenho certeza	3
Não sei	4

38.1. Se sim, qual(s) mencionou qual(is):

.....

44. Até que ponto você ficou satisfeito com essa participação?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

45. Você participou de alguma decisão relacionada à avaliação das atividades no (nome do serviço)?

Nunca (passar à questão 48)	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Muito frequentemente	5

46. Você sente que suas opiniões e pontos de vista referentes à avaliação das atividades foram razoavelmente levados em consideração?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Muito frequentemente	5

47. Até que ponto você ficou satisfeito com sua participação neste processo de avaliação?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

48. Você acha que seu familiar se beneficiou com o atendimento no (nome do serviço)?

Não, de forma algum	1
Não, não muito	2
Mais ou menos	3
Sim, de alguma forma	4
Sim, com certeza	5

49. Como você classificaria, de um modo geral, a qualidade do serviço que seu familiar recebeu?

Péssima	1
Ruim	2
Mais ou menos	3
Bom	4
Excelente	5

50. Até que ponto você está satisfeito com a quantidade de ajuda que seu familiar recebeu no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
--------------------	---

Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

51, Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

52, Como você classificaria as condições das instalações (p. ex, instalações de banheiro e cozinha, refeições, o prédio em si, etc.)?

Péssimas	1
Ruins	2
Mais ou menos	3
Boas	4
Excelentes	5

53, Se o seu familiar precisar de ajuda novamente, você voltaria ao (nome do serviço)?

Não, de forma alguma	1
Não, acho que não	2
Talvez	3
Sim, acho que sim	4
Sim, com certeza	5

53,1 Por quê

.....

54, Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda semelhante, você o encaminharia ao (nome do serviço)?

Não, de forma alguma	1
Não, acho que não	2
Talvez	3
Sim, acho que sim	4
Sim, com certeza	5

54,1, Por quê

.....

55, De maneira geral e global, qual é o seu grau de satisfação com relação aos serviços que ou seu parente recebeu no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

56. De que você gostou mais neste serviço?

.....

57. Quais são os aspectos de que você menos gostou

.....

58. Na sua opinião, o serviço poderia ser melhorado?

Sim	1
Não	2
Não sei	3

58.1. Se sim, como?

.....

Para terminar, nós vamos lhe fazer algumas perguntas de informação geral

59. Que idade você tem? |_|_|_|

60. Sexo:

Masculino	1
Feminino	2

61. Qual é o seu estado civil atualmente?

Solteiro	1
Casado ou em vive com companheiro	2
Separado	3
Divorciado	4
Viuva	5
Outro (especificar) _____	9

62. Qual é o maior grau de escolaridade que você concluiu?

Sem escolaridade	1
Escola elementar (1o. grau)	2
Escola secundária (2o. grau)	3
Curso técnico	4
Universidade	5
Pós-graduação	6
Outro (especificar) _____	9

Roteiro de entrevista

- a) “Qual sua opinião em relação ao serviço de saúde destinada às pessoas com deficiência?”
- b) “Como tem sido para o(a) senhor(a) o atendimento no que diz respeito ao serviço de saúde para o seu filho(a) deficiente quando precisou?” (Pergunta para responsável do deficiente)
- b) “Como tem sido para o(a) senhor(a) o atendimento no que diz respeito ao serviço de saúde quando precisou?” (Pergunta para o deficiente)

Parecer do comitê de ética de seres humanos

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Fundação Universidade do Amazonas - FUA

PROJETO DE PESQUISA

Título: Serviço de saúde pública destinada à pessoa com deficiência: entre a teoria e a prática

Área Temática:

Pesquisador: PRISCILA TRAPP ABES

Versão: 2

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

CAAE: 02440512.8.0000.5020

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 55458

Data da Relatoria: 11/07/2012

Apresentação do Projeto:

A Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM desenvolve um Programa de Atividades Motoras para Deficientes - PROAMDE, cujo objetivo é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades motoras para essa clientela através de atividades de Educação Física. O programa tem como filosofia, priorizar as potencialidades do indivíduo ao invés das suas incapacidades. A maioria dos usuários dependem do serviço de saúde pública, na qual muitas vezes ouve-se relatos de prioridade e desceço no atendimento às pessoas com deficiência. O serviço de saúde pública destinada à pessoa com deficiência merece atenção redobrada, pois isso é preciso conhecer a real teoria e prática dos atendimentos a pessoas com deficiência, sendo necessário realizar um levantamento, junto com os pais, como é a ação do atendimento na área de saúde pública. Segundo a UNESP - Universidade Estadual Paulista e a UNESP - São Paulo State University (2005), a sociedade com um todo reflete variadas atitudes sociais, políticas, econômicas, biológicas e de grupo. As pessoas possuem e manifestam de formas diferentes, concepções, escolhas, predisposições, vontades e necessidades. As distintas maneiras de pensar, ver, ser, se comportar, as diferenças biológicas de gênero, de cultura, de população, de localização, geográficas, despertam construções variadas de identidade pessoal e grupal. O preconceito pode partir da existência dessas diferenças, de não conhecermos o todo e nem a nós mesmos. A família constitui uma importante unidade social do indivíduo tendo como base o convívio fraternal/maternal e a sociedade. É na família que se aprende a ser único ao desenvolver a individualidade sendo criativo e adquirindo sua auto-realização, constituindo um meio razoavelmente e estável bem definidos, com regras, acordo estabelecidos e os seus próprios valores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o serviço de saúde pública destinada às pessoas com deficiência a partir da percepção do usuário

Objetivo Secundário:

- Traçar um perfil dos usuários do serviço de saúde pública para deficientes participantes do programa de atividades motoras por gênero, idade, profissão/ocupação, renda, zona que mora.

- Averiguar o grau de satisfação dos usuários do serviço de saúde pública para pessoas com deficiência

- Colocar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de deficiência com os discursos dos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador:

Riscos:

Possíveis constrangimentos que os sujeitos podem sentir ao responder os questionários e entrevista,

9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES EXECUTADAS

Descrição	Ago 2012	Se t	Ou t	No v	Dez	Jan 2013	F ev	Ma r	Ab r	Ma i	Jun	Jul
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x	x	x	x					
Revisão bibliográfica		x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Estabelecimento da amostra	x											
Coleta de dados		x	x	x	x	x	x					
Organização dos dados			x	x	x	x						
Análise dos dados						x	x	x				
Discussão dos dados							x	x	x	x	x	
- Elaboração do Resumo e Relatório Final (atividade obrigatória) - Preparação da Apresentação Final para o Congresso (atividade obrigatória)												x