

Pesquisa: Inquérito sobre o funcionamento da atenção básica à saúde e do acesso à atenção especializada em regiões metropolitanas brasileiras

Condição traçadora: Saúde Mental

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	
1. O Sr. / a Sra. poderia responder a um questionário de uma pesquisa feita pela Universidade para conhecer melhor os serviços de saúde mental?	(1) Não (<i>agradeça e encerre o questionário</i>) (2) Sim
2. O Sr./a Sra. reside nesta cidade?	(1) Não (<i>Se o questionário estiver sendo aplicado no MUNICÍPIO DE CAMPINAS, PORTO ALEGRE OU FORTALEZA, agradeça e encerre o questionário. Se estiver sendo aplicado no MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, vá para questão 3</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 3</i>)
3. Há quanto tempo você faz acompanhamento neste CAPS?	Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (<i>Se mais de 02 anos, interromper questionário</i>)
4. O(A) Sr.(a) veio para este serviço encaminhado(a) por uma unidade básica de saúde, posto de saúde ou centro de saúde?	(1) Não (<i>Se o questionário estiver sendo aplicado nos municípios de SÃO PAULO OU PORTO ALEGRE, agradeça e encerre o questionário. Se estiver sendo aplicado em outro município, vá para questão 4B</i>) (2) Sim (<i>vai para 4B</i>)
4B O serviço que lhe encaminhou localiza-se neste mesmo município?	(1) Não (<i>Se o questionário estiver sendo aplicado no MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, agradeça e encerre o questionário. Se estiver sendo aplicado em outro município, vá para questão 5</i>) (2) Sim (<i>vai para 5</i>)
TERMO DE CONSENTIMENTO	
<i>Pedir para o participante ler e assinar o termo de consentimento. Anotar:</i> Data: _____ Horário: _____ Unidade: _____	
IDENTIFICAÇÃO	
O Sr. / a Sra. poderia nos fornecer alguns dados pessoais, caso seja preciso entrar em contato?	
5. Qual seu nome completo?	_____ _____

6. Qual seu endereço?	(888) Não sabe
7. CEP	(888) Não sabe
8. Telefone	(888) Não sabe
9. Número Cartão SUS	(888) Não sabe
10. Sexo	(1) feminino (2) masculino
11. Qual sua data de nascimento?	____/____/____ (888) Não sabe
12. Qual a sua cor?	(1) Branca (2) Preta/Negra (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (888) Não declarado/não sabe
13. Até que ano o Sr. / a Sra. estudou?	(1) Sem escolaridade/analfabeto <u>1º grau</u> (2) 1º ano (3) 2º ano. (4) 3º ano. (5) 4º ano. (6) 5º ano. (7) 6º ano. (8) 7º ano. (9) 8º ano. (10) 9º ano. <u>2º grau</u> (11) 1º ano (12) 2º ano (13) 3º ano <u>Superior</u> (14) Superior incompleto (15) Superior completo (888) Não sabe / Não declarado
14. O Sr. / a Sra. tem algum convênio ou plano de saúde, incluindo planos de funcionários públicos?	(1) Não (vá para questão 16) (2) Sim

<p>15. O Sr. / a Sra. já utilizou o convênio ou plano para algum atendimento de saúde mental?</p>	<p>(1) Não (2) Sim</p>
<p>16. O Sr. / a Sra. já pagou uma consulta particular para atendimento de saúde mental?</p>	<p>(1) Não (2) Sim</p>
<p>17. O Sr. / a Sra. tem algum problema de saúde mental?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 18</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 19</i>)</p>
<p>18. Qual o motivo do Sr. / da Sra. ser acompanhado(a) no CAPS?</p>	<p>_____</p> <p>(888) Não sabe/Não respondeu</p>
<p>19. Qual o nome o Sr. / a Sra. dá ao seu problema?</p>	<p>_____</p> <p>(888) Não sabe/Não respondeu</p>
<p>20. Há quanto tempo esse problema foi identificado por um profissional de saúde?</p>	<p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____</p> <p>(888) Não sabe / Não lembra</p>
<p>21. Onde foi a primeira vez que um profissional de saúde identificou esse problema?</p>	<p>(1) Posto de saúde / unidade de saúde / centro de saúde (2) AMA (3) CAPS (4) Ambulatório de psiquiatria, policlínica ou AME (5) Hospital geral (6) Hospital psiquiátrico (7) PS - Pronto Socorro ou PA – Pronto atendimento (8) Outro serviço de saúde: _____</p>

ACESSUS - Escola CAPS nº 41/2013

INFORMAÇÕES SOBRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

<p>22. Quando o(a) Sr.(a) veio ao CAPS pela primeira vez, veio encaminhado(a) de algum serviço de saúde?</p>	<p>(1) Não veio encaminhado(a) de nenhum serviço de saúde (vá para questão 24)</p> <p>(2) Hospital (abrir lista de opções) (vá para questão 23)</p> <p>(3) Posto de Saúde (abrir lista de opções) (vá para questão 25)</p> <p>(4) SAMU (vá para questão 25)</p> <p>(5) SOS Rua/Consultório na Rua (vá para questão 25)</p> <p>(6) Comunidade Terapêutica (vá para questão 25)</p> <p>(7) Outro CAPS (abrir lista de opções) (vá para questão 25)</p> <p>(8) Outro local: _____ (vá para questão 25)</p> <p>(888) Não sabe / Não respondeu (vá para questão 25)</p>
<p>23. Qual foi o atendimento que o(a) Sr.(a) realizou nesse hospital que te encaminhou para o CAPS?</p>	<p>(1) Internação no hospital psiquiátrico</p> <p>(2) Consulta no hospital psiquiátrico</p> <p>(3) Internação no hospital geral por questões de saúde mental</p> <p>(4) Internação no hospital geral por outro problema de saúde</p> <p>(5) Consulta no hospital geral</p>
<p>24. Se o Sr. / a Sra. não foi encaminhado(a) por outro serviço, como chegou ao CAPS? Vou ler algumas opções:</p>	<p>(1) Vontade própria (você mesmo percebeu que precisava)</p> <p>(2) Pedido de familiares/amigos</p> <p>(3) Por orientação de algum local religioso</p> <p>(4) Por orientação de profissional de saúde</p> <p>(5) Trazido(a) pela polícia/guarda municipal</p> <p>(6) Por ordem judicial</p> <p>(7) Outro: _____</p>
<p>25. O que você motivou o(a) Sr.(a) a procurar o CAPS? Pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) Estava muito nervoso, agitado ou agressivo</p> <p>b) Estava escutando vozes (alucinações auditivas) ou vendo coisas (alucinações visuais) ou sentindo sensações inexplicáveis no corpo (alucinações sensoriais)</p> <p>c) Tristeza profunda e/ou incapacidade de frequentar o trabalho ou atividades cotidianas e/ou planejava morrer</p> <p>d) Estava bem, mas precisava de remédio psiquiátrico ou da receita do remédio</p> <p>e) Outros</p> <p>(888) Não sabe / Não disseram porque deveria vir para cá</p>

<p>26. Algum profissional do CAPS lhe explicou alguma coisa sobre o seu problema de saúde mental?</p>	<p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p> <p>(888) Não sabe/Não lembra</p>
<p>27. Quanto tempo levou para você ser atendido a PRIMEIRA VEZ pelo psiquiatra no CAPS?</p>	<p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (se afirmar que foi atendido no mesmo dia, anotar 0) (vá para questão 28)</p> <p>(777) Nunca fui atendido por psiquiatra no CAPS (vá para questão 29)</p> <p>(888) Não sabe / não lembra (vá para questão 28)</p>
<p>28. Quanto tempo demora entre suas consultas com o psiquiatra?</p>	<p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____</p> <p>(777) Não é mais atendido(a) por psiquiatra</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p>
<p>29. Quanto tempo levou para você ser atendido pela primeira vez por um profissional do CAPS que não era médico? (assistente social, enfermeiro, psicólogo ou terapeuta ocupacional)</p>	<p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (se afirmar que foi atendido no mesmo dia, anotar 0) (vá para questão 30)</p> <p>(777) Nunca fui atendido(a) por um profissional que não fosse médico psiquiatra (vá para questão 31)</p> <p>(888) Não sabe / não lembra (vá para questão 30)</p>
<p>30. Quanto tempo demora entre as suas consultas com esses outros profissionais, que não são médicos?</p> <p>(Os atendimentos podem ser individuais, com profissionais de referência, de enfermagem, psicoterapias, grupos, oficinas)</p>	<p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p>
<p>31. Antes de iniciar o seu tratamento neste CAPS, o Sr(a) recebeu medicação para seu problema de saúde mental em algum outro serviço?</p>	<p>(1) Não (vá para questão 33)</p> <p>(2) Sim (vá para questão 32)</p> <p>(888) Não sabe / Não respondeu (vá para questão 33)</p>
<p>32. Quando o Sr(a) recebeu medicação para seu problema de saúde mental PELA PRIMEIRA VEZ?</p>	<p>(1) No primeiro atendimento em outro serviço</p> <p>(2) Durante uma situação de crise</p> <p>(3) Em outro momento ao longo do tratamento em outro serviço</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p>

<p>33. Desde que iniciou o seu tratamento neste CAPS, o Sr(a) recebeu medicação para seu problema de saúde mental?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 35</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 34</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 35</i>)</p>
<p>34. Quando o(a) Sr.(a) recebeu a medicação para seu problema de saúde mental PELA PRIMEIRA VEZ neste serviço?</p>	<p>(1) No primeiro atendimento neste serviço (2) Durante uma situação de crise (3) Em outro momento ao longo do tratamento neste serviço (888) Não sabe / não lembra</p>
<p>35. Foi oferecido no CAPS alguma outra forma de tratamento ou atividade, além de medicação?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 37</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 36</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 37</i>)</p>
<p>36. Que outra forma de tratamento ou atividade foi oferecido no CAPS para o(a) Sr.(a), além da medicação? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) Passar o dia no CAPS b) Consultas com profissionais do CAPS c) Visitas e atendimentos domiciliares d) Participar de grupos no CAPS. Quais? _____ _____</p> <p>e) Grupos na comunidade (em centros de convivência, no posto/unidade básica de saúde ou outro local) f) Passar a noite em um leito do CAPS g) Internação em hospital geral h) Internação em hospital psiquiátrico i) Outra opção de tratamento: _____</p>
<p>37. O (a) Sr.(a) teve a possibilidade de negociar, rejeitar, escolher ou decidir sobre tomar remédio?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 39</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 38</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 39</i>)</p>
<p>38. Com quem o(a) Sr.(a) negociou sobre o remédio? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) Com o psiquiatra b) Com o profissional de referência c) Com outras pessoas da equipe</p>
<p>39. O(a) Sr.(a) já foi medicado(a) contra sua vontade?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 41</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 40</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 41</i>)</p>

<p>40. Em que situação o(a) Sr.(a) já foi medicado(a) contra sua vontade? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) Em uma situação de crise ou de emergência dentro do CAPS b) Em uma situação de crise ou de emergência em casa ou na rua c) Como parte do tratamento habitual no CAPS d) Durante uma internação psiquiátrica e) Outra situação. Qual? _____ _____</p>
<p>41. O(a) Sr.(a) já sentiu dificuldade de falar com o médico ou com outras pessoas da equipe sobre diminuir, aumentar, remover ou iniciar alguma medicação para seu problema de saúde mental?</p>	<p>(1) Não (2) Sim</p>
<p>42. O(a) Sr.(a) já alterou sozinho(a) a dose de seu medicamento?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 44</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 43</i>) (3) Nunca fiz uso de medicação (<i>vá para questão 50</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 44</i>)</p>
<p>43. Em que situações o(a) Sr.(a) já alterou a medicação? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) Achei que já estava bem b) Após uma crise c) Durante uma crise d) Quando achei que ia entrar em crise ou percebi que os sintomas estavam piorando e) Não gostava de usar a medicação f) A quantidade de medicação estava me fazendo mal ou trazendo muitos efeitos colaterais g) Fiquei preocupado de o remédio acabar h) Diminuí ou parei porque queria beber bebida alcoólica i) Outra situação: _____ _____</p>
<p>44. Foi explicado para que servem suas medicações e porque você deveria usar estas medicações?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 46</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 45</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 46</i>)</p>

<p>45. Quem explicou para que servem suas medicações e porque o(a) Sr.(a) deveria usar estas medicações? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) O médico b) O profissional de referência c) Outro profissional da equipe d) A equipe de referência e) Outro usuário do serviço f) Sua família g) Outra pessoa: _____</p>
<p>46. Foi explicado por quanto tempo o(a) Sr.(a) deveria tomar a medicação?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 48</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 47</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 48</i>)</p>
<p>47. Quem explicou por quanto tempo o(a) Sr.(a) deveria tomar a medicação? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) O médico b) O profissional de referência c) Outro profissional da equipe d) A equipe de referência e) Outro usuário do serviço f) Sua família g) Outra pessoa: _____</p>
<p>48. Nos últimos seis meses, faltou na farmácia alguma medicação que o(a) Sr.(a) utiliza?</p>	<p>(1) Não (2) Sim, uma vez (3) Sim, mais de uma vez</p>
<p>49. Onde você geralmente busca sua medicação? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma opção.</p>	<p>a) Farmácia do CAPS b) Farmácia do posto de saúde c) Farmácia de hospital psiquiátrico d) Farmácia de medicação de alto custo e) Farmácias de serviços de pronto-atendimento f) Farmácia popular g) Farmácia particular (compra medicação)</p>
<p>50. <u>ANTES</u> do tratamento no CAPS, o(a) Sr.(a) estava com problemas nas atividades de trabalho?</p>	<p>(1) Sim, estava com problemas com atividades de trabalho (<i>vá para questão 51</i>) (2) Não, nunca tive problemas com minhas atividades de trabalho (<i>vá para questão 52</i>) (3) Nunca trabalhei (<i>vá para questão 51</i>) (4) Não estava com problemas com atividades de trabalho, mas não estava trabalhando (<i>vá para questão 51</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 52</i>)</p>

<p>51. APÓS O INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO no CAPS, o (a) Sr.(a) conseguiu iniciar ou retomar alguma atividade de trabalho?</p>	<p>(1) Sim (2) Não</p>
<p>52. ANTES do tratamento no CAPS, o(a) Sr.(a) estava com problemas nas atividades de lazer? “Lazer” é qualquer atividade realizada para descansar, se divertir ou se distrair.</p>	<p>(1) Sim, estava com problemas com atividades de lazer (<i>vá para questão 53</i>) (2) Nunca tive problemas com atividades de lazer (<i>vá para questão 54</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 54</i>)</p>
<p>53. APÓS O INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO no CAPS, o(a) Sr.(a) conseguiu iniciar ou retomar alguma atividade de lazer?</p>	<p>(1) Sim (2) Não</p>
<p>54. ANTES do tratamento no CAPS, o(a) Sr.(a) estava com problemas em suas atividades de religiosas?</p>	<p>(1) Sim, estava com problemas em minhas atividades religiosas (<i>vá para questão 55</i>) (2) Nunca tive problemas com minhas atividades religiosas (<i>vá para questão 56</i>) (3) Não tenho religião (<i>vá para questão 56</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 56</i>)</p>
<p>55. APÓS O INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO no CAPS, o(a) Sr.(a) conseguiu iniciar ou retomar alguma atividade de religiosa?</p>	<p>(1) Sim (2) Não</p>
INFORMAÇÕES SOBRE ATENÇÃO BÁSICA	
<p>56. O(a) Sr.(a) já recebeu visita em sua casa de algum profissional do posto de saúde?</p>	<p>(1) Não (2) Sim. Por que motivo(s)? _____</p>
<p>57. O(a) Sr.(a) já foi atendido no posto de saúde?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 61</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 58</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>vá para questão 61</i>)</p>

<p>58. Após o início do acompanhamento no CAPS, o(a) Sr.(a) leva alguma informação de volta para os profissionais do posto de saúde? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de uma:</p>	<p>a) Sim, levo um papel escrito b) Sim, levo informações verbais c) Sim, o profissional do CAPS registra no prontuário eletrônico d) Algum profissional do CAPS me acompanha/já me acompanhou ao posto e) Não levo nenhuma informação (888) Não sabe / não lembra</p>
<p>59. O(a) Sr.(a) faz ou já fez algum tratamento de saúde mental no posto de saúde?</p>	<p>(1) Não (2) Sim</p>
<p>60. O médico do posto de saúde já receitou ao Sr.(a) algum remédio para seu problema de saúde mental?</p>	<p>(1) Não (2) Sim</p>
<p>61. O(a) Sr.(a) já foi ao posto para renovar a receita do remédio psiquiátrico que usa no CAPS?</p>	<p>(1) Não (2) Sim</p>
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
<p>62. Que serviço você procura em uma situação de crise ou emergência relacionada a seu problema de saúde mental? Vou ler algumas opções, pode marcar mais de um opção:</p>	<p>a) Nunca procurou atendimento em situação de crise ou emergência b) CAPS c) Pronto Socorro (PS) ou Pronto atendimento (PA) d) Hospital geral e) Hospital psiquiátrico f) Samu g) Posto de saúde / Unidade de saúde / Centro de saúde h) Não procura nenhum serviço/utiliza outros recursos i) Outro: _____</p>
<p>63. O(a) Sr.(a) já foi internado(a) por causa de seu problema de saúde mental ANTES de iniciar seu tratamento no CAPS?</p>	<p>(1) Não (<i>vá para questão 65</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 64</i>)</p>

<p>64. Em que locais e quantas vezes?</p>	<p align="center">Quantidade de internações: <i>(Se não sabe ou não lembra se foi internado no local, marcar 666 na quantidade. Se não sabe ou não lembra a quantidade, marcar 555 na quantidade)</i></p> <p>a) Hospital Psiquiátrico: ____ b) Hospital Geral: ____ c) CAPS III ou CAPS 24h: ____ d) Hospital de custódia ou manicômio judiciário: ____ e) Outro serviço (_____): ____ f) Outro serviço (_____): ____</p>
<p>65. Você já foi internado por conta de seu problema de saúde mental DEPOIS que começou seu tratamento no CAPS?</p>	<p>(1) Não <i>(agradeça e encerre o questionário)</i> (2) Sim <i>(vá para questão 66)</i></p>
<p>66. Em que locais e quantas vezes? <i>(pode marcar mais de uma opção)</i></p>	<p align="center">Quantidade de internações: <i>(Se não sabe ou não lembra se foi internado no local, marcar 666 na quantidade. Se não sabe ou não lembra a quantidade, marcar 555 na quantidade)</i></p> <p>a) Hospital Psiquiátrico: ____ b) Hospital Geral: ____ c) CAPS III ou CAPS 24h: ____ d) Hospital de custódia ou manicômio judiciário: ____ e) Outro serviço (_____): ____ f) Outro serviço (_____): ____</p>
<p align="center">Agradeça e encerre o questionário</p>	

ACESSUS - Edital CAPS nº 41/2013