

SATISFAÇÃO COM UM SERVIÇO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: AVALIANDO FAMILIARES DE USUÁRIOS

*Satisfaction with a service addiction:
assessing relatives of users*

Marcos Vinicius Ferreira dos Santos¹

Marluce Miguel de Siqueira²

Artigo encaminhado: 01/07/2016
Aceito para publicação: 04/05/2018

RESUMO: Objetivo: mensurar a satisfação dos familiares com um serviço de dependência química da capital do Espírito Santo. **Material e Métodos:** estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre outubro de 2013 e janeiro de 2014 no *Programa de Reabilitação a Saúde do Toxicômano e Alcoolista (PRESTA)*. A amostra foi composta por 23 familiares que acompanhavam usuários em tratamento no PRESTA, no regime de internação. O instrumento de coleta de dados incluiu a “*Escala de Avaliação da Satisfação em Serviços de Saúde Mental*” (SATIS-BR). **Resultados:** a amostra foi predominantemente feminina (91,3%). Quanto ao grau de parentesco, houve maior prevalência dos genitores (39,2%), seguido pelos cônjuges (30,43%). A droga que mais se constituiu como motivo de procura pela internação no serviço foi a cocaína/crack (69,6%), seguida pelo álcool (26,1%). Detectou-se alto grau de satisfação dos familiares com o serviço (4,65). Da mesma forma, o grau de satisfação com os resultados do tratamento (4,61), acolhida e competência da equipe (4,83) e também da privacidade e confidencialidade (4,43) foram altos. As correlações das três subescalas SATIS-BR com a escala global foram positivas, fortes e significativas ($r > 0,7$ e $p < 0,01$). **Conclusões:** a relevância deste estudo reside no fato de fornecer subsídios para a melhoria dos serviços e principalmente por ser uma estratégia de dar voz à família, colaborando com sua inclusão no tratamento do usuário.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde. Saúde Mental. Abuso Drogas. Satisfação do Usuário. Família.

¹ Doutorando em Saúde Pública ENSP-Fiocruz. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Pesquisador do Centro de Estudos sobre Álcool e outras Drogas da UFES. Professor da Católica de Vitória – Centro Universitário (UCV). Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes-RJ. E-mail: mvsantos@hotmail.com

² Pós-doutorado em Psiquiatria pela Universidade Federal de São Paulo e em Análise Quantitativa de Políticas Públicas no Population Research Center da Universidade do Texas. Doutorado em Ciências Fisiológicas pela UFES. Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFES. Coordenadora Adjunta do Centro de Estudos sobre Álcool e outras Drogas da UFES. Doutora em Ciências Fisiológicas pela UFES. Enfermeira. E-mail: marluce.siqueira@ufes.br

ABSTRACT: Objective: It was intended to measure the satisfaction of the family with a chemical dependency service from the capital of the Espírito Santo in the Brazil. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative approach, in the Rehabilitation Program for alcoholics. The sample consisted of 23 family members who accompany users in treatment in service, on an inpatient basis. The instrument for data collection included the "Rating Scale Satisfaction in Mental Health Services" (SATIS-BR). In data analysis descriptive statistics were used for the submission of socioeconomic data and Pearson correlation to analyze the relationship between the global score SATIS-BR and their respective subscales aid of Statistical Package for Social Science. **Results:** The sample was predominantly female (91.3%). The degree of kinship, was more prevalent among parents (39.2%), followed by spouses (30.43%). More The drug was constituted as the reason for seeking admission to the service was cocaine / crack (69.6%) followed by alcohol (26.1%). Detected a high degree of satisfaction with the service of the family (4.65). Similarly the degree of satisfaction with the treatment results (4.61), welcomed and competence of staff (4.83) and also the privacy and confidentiality (4.43) were high. The correlations of the three subscales SATIS-BR with the global scale were positive, strong and significant ($r > 0.7$ and $p < 0.01$). **Conclusions:** The relevance of this study lies in the fact provide support for improving services and mainly because it is a strategy to give voice to family, collaborating with their inclusion in the treatment of the user.

keywords: Health Evaluation. Mental Health. Drugs Abuse. Consumer Satisfaction. Family.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são significativa causa de morbimortalidade na população mundial. Apesar disso, a saúde mental continua sendo uma área muito negligenciada quanto aos serviços de atenção à saúde (MARAGNO, 2006). Nesse cenário, encontram-se os serviços de atenção à Dependência Química (DQ).

O tratamento da DQ é um assunto relativamente novo, até porque somente no século XX a DQ passou a ser vista como um transtorno mental relacionado ao consumo de drogas. Atualmente, existem diversos serviços de atendimento para o tratamento dos diferentes estágios da DQ (GRANT; DAWSON, 1999; RIBEIRO, 2004). A estruturação desses serviços, da mesma forma que os demais da Saúde Mental, ocorreu em decorrência da Reforma Psiquiátrica Brasileira, na década de 70.

A Reforma possibilitou a construção de novas maneiras de cuidar em saúde mental e essas novas maneiras têm colaborado para uma assistência que visa a reinserção social do usuário e o resgate de sua autonomia (OLSCHOWSKY, 2009). Contudo, os serviços substitutivos ainda não se consolidaram como deveriam. Portanto, desenvolver processos avaliativos nos serviços de saúde mental torna-se uma relevante estratégia. Além disso, a complexidade do objeto da saúde mental e a crescente demanda de usuários que precisam de cuidados justificam a realização de avaliações nos serviços de saúde mental (ALMEIDA, 2002; WETZEL; KANTORSKI, 2004).

A medida da satisfação tem sido apontada pela literatura como um indicador útil na avaliação dos serviços. A satisfação engloba a opinião dos usuários dos serviços e se relaciona a diversas dimensões do cuidado à saúde, como a relação profissional-usuário, a qualidade das instalações do serviço, e também a qualidade técnica dos profissionais de saúde (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

A Organização Mundial de Saúde salientou a importância de inserir a avaliação dos resultados do tratamento como prática contínua e permanente, com inclusão do olhar dos usuários, familiares e profissionais de saúde mental (OMS, 2001). Diversos estudos também recomendam a inclusão dos familiares na avaliação dos serviços de saúde mental. Entretanto, a maioria das pesquisas tem utilizado apenas a satisfação dos usuários, dando pouca ênfase à avaliação da satisfação dos familiares em relação a esses serviços (GIGANTESCO et al., 2002; BANDEIRA et al., 2011).

Nos serviços de saúde mental, a família deve ser o foco de intervenção dos profissionais, sendo de suma importância sua inclusão e participação nas abordagens desenvolvidas pelos profissionais (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008; SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, 2008).

Além disso, Bandeira e Barroso (2005) justificam o uso da avaliação da satisfação da família dos usuários dos serviços de saúde mental argumentando que os familiares são os principais provedores de cuidados aos usuários – nas atividades cotidianas, na supervisão aos comportamentos problemáticos e/ou de risco –, dessa forma afetando os resultados do tratamento ofertado aos usuários.

No que diz respeito à DQ, cabe ressaltar que as consequências do consumo de drogas não atingem só o usuário e existem repercussões do grupo

familiar, assim as famílias necessitam também de intervenções das equipes dos serviços (HALPERN, 2012). A esse respeito, cabe ressaltar o modelo da doença familiar que considera que os membros da família sofrem de codependência (SCHENKER e MINAYO, 2004). Sendo assim, necessitam de tratamento da mesma forma que os usuários. Nesse sentido, a mensuração da satisfação dos familiares corresponderia à dos usuários, uma vez que estariam relatando a percepção das práticas das quais eles mesmos eram os destinatários.

Outro aspecto importante é assinalado por FISHER et al (2002). Esse autor diz que familiares expressam sua percepção com o serviço de forma distinta da dos usuários e, por isso, torna-se relevante incorporar suas perspectivas no processo de avaliação do serviço por meio da avaliação de sua satisfação.

Portanto, considerando as contribuições da mensuração da satisfação dos familiares para os processos avaliativos de serviços de saúde mental é que este trabalho pretendeu mensurar a satisfação dos familiares com um serviço de dependência química da capital do Espírito Santo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre outubro de 2013 e janeiro de 2014 no *Programa de Reabilitação a Saúde do Toxicômano e Alcoolista (PRESTA)*, localizado no Hospital da Polícia Militar do Estado do Espírito Santo (ES), no município de Vitória-ES. O Programa atualmente desenvolve ações em nível de internação como também na modalidade ambulatorial.

Participaram 23 familiares que acompanhavam usuários em tratamento no PRESTA, no regime de internação. A escolha por esse regime como critério de inclusão se justifica, pois, antes da internação, o serviço preconiza um acompanhamento ambulatorial de aproximadamente quatro consultas. Assim, os familiares incluídos já conheceriam minimamente o serviço e teriam contato com a equipe, bem como teriam conhecimento do tratamento e das normas do PRESTA.

Além disso, foram critérios de inclusão dos sujeitos: (a) aceitar participar da pesquisa, (b) ser o familiar responsável por acompanhar o tratamento do usuário e (c) ter participado no mínimo uma vez do grupo de famílias oferecido. O sujeito que não possuísse condições de responder ao instrumento da pesquisa, no

momento de sua aplicação, por problemas cognitivos ou por recusa em responder a esses instrumentos, por conseguinte seria excluído da amostra.

A amostra foi calculada no software *Epi Info* 6.04, com intervalo de confiança de 95%, erro de 5% e prevalência de 90%, com acréscimo de perdas de 50%, considerando os estudos brasileiros de maior relevância encontrados na literatura e que dizem respeito à avaliação dos serviços de saúde sob a ótica dos usuários e familiares (KANTORSKI et al., 2009; BANDEIRA et al., 2011). Sendo assim, encontrou-se uma amostra de 20 (vinte) indivíduos. Contudo, fez parte da pesquisa um total de 23 (vinte e três), pelo fato da coleta de dados ter sido realizada no momento de reunião do grupo para os familiares ofertado pelo serviço com aqueles que se dispusessem a participar.

Para a coleta de dados elaborou-se um questionário (Anexo A) afim de se obter dados socioeconômicos dos familiares e informações dos usuários que eram acompanhados por eles.

No questionário estava incluído o instrumento “*Escala de Avaliação da Satisfação em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)*”: versão abreviada da escala SATIS-BR, versão para família. É uma escala Likert composta por 8 questões, adaptada e validada a partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental. Possui três subescalas que, além da satisfação global com o serviço, avaliam a satisfação com os resultados do tratamento, com a acolhida e competência da equipe e com a confidencialidade e privacidade. (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000a; BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000b; BANDEIRA et al., 2002).

Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 20.0), utilizando-se estatística descritiva para a apresentação dos resultados e utilização da correlação de Pearson para analisar a relação do escore da escala global SATIS-BR e de suas respectivas subescalas.

Com relação às questões éticas, este estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “*Avaliação de Serviços em Saúde Mental: O caso PRESTA-ES*”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) com o número de parecer 242.842/CEP-UFES/2013.

Os participantes foram informados da sua forma de participação, bem como dos riscos e benefícios, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Com isso, respeitaram-se os dispositivos da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 23 familiares. As *tabelas 1 e 2* descrevem os principais dados socioeconômicos da amostra estudada. Conforme a *Tabela 1*, observa-se que houve predominância do sexo feminino (91,3%) e dos que estavam na faixa etária de 51 a 60 anos (34,8%). A idade média foi de 46,23 anos, sendo a idade mínima de 22 e a máxima de 68 anos.

No que se refere à raça/cor, 47,9% se declararam mulatos/pardos e 39,2% negros. A maioria dos entrevistados (69,7%) foi de indivíduos casados ou que viviam em união estável, bem como de indivíduos que se afirmavam da religião católica (52,2%). De acordo com a classificação da Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado, 52,2% encontravam-se nas classes C1 e C2, não havendo nenhum indivíduo na classe E. Quanto à escolaridade, mais da metade (56,5%) não possuía ensino médio completo.

Ainda na *Tabela 1* podem ser observados os dados da situação de trabalho e renda pessoal dos indivíduos estudados. Quando se tratou de trabalho, detectou-se que 43,5% estavam trabalhando formalmente, enquanto 13% referiram trabalho informal. Ainda, entre os que informaram não trabalhar (43,5%), 70% recebiam algum benefício do governo.

No que diz respeito à renda pessoal mensal, a mesma foi avaliada com base no número de salários mínimos (SM) recebidos pelo entrevistado em decorrência do exercício de atividade remunerada exercida, recebimento de benefícios ou outro tipo de aquisição. Foi utilizado como o valor de referência o fixado pelo Governo brasileiro em 2013, ou seja, R\$ 678,00. A partir da *Tabela 2*, nota-se que houve familiares que não possuíam renda própria (8,6%) e que 52,4% tinham renda mensal entre 1 e 2 SM. Além disso, percebeu-se que 13% recebiam menos de 1 SM por mês.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica dos familiares do PRESTA-HPM.

Vitória-ES, 2014.

Variável	N	%	Variável	N	%
Sexo			Classe Socioeconômica		
Masculino	2	8,7	A1 e A2	1	4,2
Feminino	21	91,3	B1 e B2	5	21,8
Total	23	100	C1 e C2	12	52,2
			D	5	21,8
			E	0	0
			Total	23	100
Faixa Etária			Escolaridade		
De 21 a 30 anos	3	13	Fundamental Incompleto	6	26,1
De 31 a 40 anos	5	21,8	Fundamental Completo	2	8,6
De 41 a 50 anos	4	17,4	Médio Incompleto	5	21,8
De 51 a 60 anos	8	34,8	Médio completo	6	26,1
De 61 a 70 anos	3	13	Superior completo	4	17,4
Total	23	100	Total	23	100
Raça/Cor			Situação de Trabalho		
Caucasóide/Branco	2	8,6	Trabalho formal	10	43,5
Negro	9	39,2	Trabalho informal	3	13
Mulato/Pardo	11	47,9	Não trabalha	10	43,5
Asiático/Amarelo	1	4,3	Total	23	100
Total	23	100			
Estado Civil			Benefício Governamental		
Solteiro(a)	4	17,4	Aposentadoria	4	40
Casado(a) / União estável	16	69,7	Auxílio-doença	1	10
Divorciado(a) /	1	4,3	Bolsa Família	2	20
Viúvo (a)	2	8,6	Não recebe	3	30
Total	23	100	Total	10	100
Religião			Renda Pessoal Mensal		
Não Tenho	1	4,3	Não possui renda	2	8,65
Católica	12	52,2	Menos 1SM	3	13
Evangélica/Protestante	9	39,2	Até 1 SM	6	26,2
Outras	1	4,3	De 1 até 2 SM	6	26,2
Total	23	100	Mais de 2 SM	2	21,6
			Não respondeu	1	4,35
			Total	23	100

Quanto à distribuição dos familiares de acordo com o grau de parentesco com os usuários do serviço, houve o predomínio dos genitores (39,2%), seguido respectivamente pelos cônjuges (30,43%), filhos (17,39%) e em último lugar os

irmãos (13,04%). Adicionalmente, notou-se que os usuários do serviço que não eram casados/viviam com companheiro tinham o tratamento acompanhado principalmente por Mãe/Pai (57%); já os que os que eram casados/ viviam com companheiro, pelos seus cônjuges (77,8%).

As *tabelas 2e3* apresentam as principais características dos usuários cujos familiares participaram desta pesquisa. Na *Tabela 3*, nota-se que os familiares acompanhavam usuários homens (100%). A maioria dos usuários estava na faixa etária entre 21 e 30 anos (34,8%); a média de idade foi de 39 anos, com mínimo de 21 e máximo de 66 anos. Quanto ao estado civil, 43,5% eram solteiros e 39,1% casados ou viviam em união estável.

De acordo com os familiares (*Tabela 3*), a maioria dos usuários não esteve em tratamento anterior por motivo de consumo de drogas (69,6%), sendo a droga que motivou a procura pela internação no serviço a cocaína/*crack* (69,6%), seguida pelo álcool (26,1%) e a maconha (4,3%), respectivamente. Entretanto, relataram que os mesmos já consumiram alguma vez na vida álcool (87%), tabaco (65,2%), maconha (60,9%) e cocaína/*crack* (56,5%).

Quando se tratou das repercussões do uso de drogas no cotidiano do usuário, detectou-se que gastar ou perder muito dinheiro (91,3%), não cumprir com compromissos (87%) e ter qualidade do trabalho prejudicada (82,6%) foram os problemas mais relatados pelos familiares (*Tabela 2*).

Além das informações contidas nas tabelas, ressalta-se que com relação ao tempo de internação 65% estavam internados no serviço há 14 dias ou mais, sendo que a média em dias foi de 21,9, com mínimo de 5 e máximo de 45 dias de internação.

Tabela 2. Principais características dos usuários acompanhados pelos familiares entrevistados. PRESTA-HPM/ Vitória-ES, 2014.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	23	100
Feminino	0	0
Total	23	100
Faixa Etária		
De 21 a 30 anos	8	34,8
De 31 a 40 anos	7	30,4

De 41 a 50 anos	3	13,1
De 51 a 60 anos	3	13,1
De 61 a 70 anos	2	8,6
Total	23	100

Estado Civil

Solteiro(a)	10	43,5
Casado(a) / "Vive Junto"	9	39,1
Divorciado(a) / Separado(a)	4	17,4
Viúvo (a)	0	0
Total	23	100

Tratamento anterior por Dependência Química (DQ)

Sim	7	30,4
Não	16	69,6
Total	23	100

Droga que motivou internação

Álcool	6	26,1
Tabaco	0	0
Maconha	1	4,3
Cocaína/Crack	16	69,6
Outras	0	0
Total	23	100

Drogas consumidas

Álcool	20	87
Tabaco	15	65,2
Maconha	14	60,9
Cocaína/Crack	13	56,5
Outras	3	13

Consequências sociais do consumo

Faltou no trabalho ou aos estudos	17	73,9
A qualidade do trabalho dele foi prejudicada	19	82,6
Deixou de fazer coisas que deveria fazer	20	87
Se envolveu em confusões	10	43,5
Teve problemas financeiros	17	73,9
Gastou ou perdeu muito dinheiro	21	91,3
Foi afastado do trabalho ou dos estudos	15	65,2

A *Tabela 3* mostra a frequência das respostas dos familiares às questões do SATIS-BR, sendo respectivamente os itens com maior prevalência de

satisfação: (a) “Compreensão pelo profissional do problema do usuário na admissão” (91,3%), (b) “Compreensão pela equipe do tipo de ajuda de que o usuário necessitava (87%)”, (c) “Competência do profissional que teve contato mais próximo” (78,3%) e (d) “Serviços ajudaram o usuário a lidar melhor com os seus problemas” (73,9%). A maior média de pontuação (4,87) e menor desvio padrão (0,34) foram para o item (b) “Compreensão pela equipe do tipo de ajuda de que o usuário necessitava”.

Tabela 3. Frequência relativa de respostas dos familiares, média e desvio padrão para cada item avaliado pela escala SATIS-BR. PRESTA-HPM/ Vitória-ES, 2014.

Itens do SATIS-BR					Média (DP)
	Insatisfeito	Em parte		Muito	
		Satisfeito	Satisfeito	Satisfeito	
	Opções				
	1 e2	Opções 3	Opção4	Opção5	
1. Compreensão pelo profissional do problema do usuário na admissão	4,3%	-	4,3%	91,3%	4,83 (0,65)
2. Equipe compreendeu o tipo de ajuda de que o usuário necessitava	-	-	13%	87%	4,87 (0,34)
3. Serviços ajudaram o usuário a lidar melhor com os seus problemas	-	8,7%	17,4%	73,9%	4,65 (0,65)
4. Obtenção do tipo de ajuda de que o usuário necessitava	-	-	39,1%	60,9%	4,61 (0,49)
5. Medidas utilizadas para assegurar a privacidade do tratamento	-	4,3%	52,2%	43,5%	4,39 (0,58)
6. Confidencialidade das informações	-	4,3%	43,5%	52,2%	4,48 (0,59)
7. Competência do profissional	-	-	21,7	78,3%	4,78 (0,42)
8. Usuário se beneficiou com o tratamento	-	4,3%	34,8%	60,9%	4,57 (0,59)

Na *Tabela 4*, é possível verificar as respostas dos familiares para questões do SATIS-BR que se relacionam a aspectos estruturais do mesmo. Nota-se que predominaram os indivíduos que demoravam mais de uma hora para se deslocar de sua residência até o serviço (43,5%), porém 60,9% da amostra relatou que era fácil chegar ao PRESTA e 74% julgou a localização satisfatória. Quanto ao

conforto e aparência, 74% informou que estava satisfeito com relação às instalações físicas, 17,4% as avaliou como excelentes e 60,9% como boas.

Tabela 4. Satisfação dos familiares com aspectos estruturais do PRESTA-HPM/ Vitória-ES, 2014.

Questão do SATIS-BR	n	%
Tempo de deslocamento da residência ao serviço		
0-15 min	2	8,7
16-30 min	3	13
31-45 min	5	21,8
46-60 min	3	13
Mais que 60 min	10	43,5
Total	23	100
Facilidade para chegar ao serviço		
Muito difícil	0	0
Difícil	5	21,8
Mais ou menos	3	13
Fácil	14	60,9
Muito fácil	1	4,3
Total	23	100
Opinião sobre a localização do serviço		
Muito insatisfatória	0	0
Insatisfatória	1	4,3
Indiferente	1	4,3
Satisfatória	17	74
Muito satisfatória	4	17,4
Total	23	100
Satisfação com o conforto e a aparência do serviço		
Muito insatisfeito	1	4,35
Insatisfeito	1	4,35
Indiferente	1	4,35
Satisfeito	17	74
Muito satisfeito	2	8,6
Total	23	95,65
Julgamento das instalações físicas		
Péssimas	0	0
Ruins	0	0
Mais ou menos	5	21,7

Boas	14	60,9
Excelentes	4	17,4
Total	23	100

Conforme os familiares, o principal motivo da procura pelo serviço foi o fato do mesmo já ter sido recomendado por alguém (25,1%). Quando questionados sobre o retorno ao PRESTA, caso o usuário necessitasse de ajuda novamente, todos (100%) responderam que retornariam.

Na *Tabela 5*, encontra-se a distribuição da média e do desvio padrão da pontuação do SATIS-BR, bem como de suas subsescalas, sendo a maior média de pontuação (4,83) e menor desvio padrão (0,37) para a subescala “Acolhida e competência da Equipe”. Também se encontram nesta tabela os resultados para a correlação entre o escore das subsescalas SATIS-BR com o escore da escala global.

Tabela 5. Médias do escore e correlação escala global SATIS-BR com suas subsescalas. PRESTA-HPM/ Vitória-ES, 2014.

Subescalas	Média	DP	Correlação
1 - Resultados do tratamento	4,61	0,41	0,81 ^a
2 - Acolhida e competência da equipe	4,83	0,37	0,82 ^a
3 - Privacidade e confidencialidade do serviço	4,43	0,53	0,78 ^a
Escala global	4,65	0,34	1

a) $p < 0,01$ na correlação de Pearson

4 DISCUSSÃO

O perfil dos familiares desta pesquisa é semelhante ao detectado por outros estudos realizados em serviços de saúde mental (SANTOS, 2010; BANDEIRA et al., 2011; KANTORSKI et al., 2012; LARANJEIRA, 2013). Como, por exemplo, Kantorskiet al. (2012), em um inquérito realizado na região Sul do Brasil com 936 familiares de usuários dos CAPS, que obteve como resultados: (a) o predomínio do sexo feminino, (b) maior frequência de indivíduos casados, (c) média de idade

de 49,2 anos, (d) maior proporção de familiares com idade acima dos 40 anos de idade e (e) a baixa escolaridade.

Resultados semelhantes também foram obtidos no Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD Família). O LENAD investigou 3.153 famílias de todo o país, em tratamento nas comunidades terapêuticas, clínicas de internação, grupos de ajuda mútua (Amor Exigente, NAR-ANON, AL-ANON e Pastoral da Sobriedade), entre junho de 2012 e julho de 2013 (LARANJEIRA et al., 2012b) e detectou que a maioria dos familiares entrevistados eram mulheres (80%) e casados (58,4%).

Quanto ao grau de parentesco, foi predominante a presença dos genitores, seguido pelos cônjuges e filhos. Da mesma forma, Kanstorkiet al. (2012) aponta as categorias Pai/Mãe, Cônjuge e Filho(a) respectivamente como as formas de vínculo mais frequentes na Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL). Já no Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos, os tipos de parentesco mais prevalentes foram respectivamente, Pai/Mãe, Irmão/Irmã e Cônjuge (LARANJEIRA et al., 2012b)

Com relação ao predomínio feminino, já é sabido que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde que os homens e têm maior preocupação com aspectos relacionados à saúde (PINHEIRO et al., 2002). Adicionalmente, a amostra do estudo é de familiares de usuários de um serviço de DQ.

Cabe destacar que este estudo apresentou predomínio de pessoas declaradas negras e pardas. No Brasil, a raça ou cor da pele estão fortemente associadas aos níveis de renda e de educação, onde os negros têm menor escolaridade e renda que os brancos (DACHS; NORBERTO, 2002). Neste sentido, a análise dos resultados deste estudo deve estar pautada num perfil de indivíduos que possuem condições socioeconômicas mais baixas, com maior dependência dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

A DQ é uma doença mais prevalente entre homens e tem repercussões no ambiente familiar, com isso é esperada a maior frequência de sujeitos que desempenhem papéis estratégicos na família. Apesar das transformações sociais, tecnológicas e biológicas, o sentimento de cuidado e maternidade ainda permanece entre as mulheres. Elas frequentemente desempenham as funções maternas dentro da família e estão preparadas para cuidar e educar os filhos (BUENO, 2004). Então, a luz dos dados desta pesquisa, infere-se que, no caso

de dependentes químicos solteiros, esse papel é assumido pelas mães; já entre dependentes casados ele é assumido pela esposa.

Detectou-se que a busca pelo serviço se devia em primeiro lugar ao uso do *crack* e posteriormente ao uso do álcool. Os usuários de *crack* necessitam de abordagem especial devido ao processo acelerado de deterioração física e psíquica a que estão sujeitos devido ao uso da droga (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008). Dunnet al. (1997) assinalaram que os usuários de cocaína e *cracks* e destacaram na metade dos anos 90 como o grupo de usuários de drogas ilícitas que mais procurava tratamento nos ambulatórios e serviços de internação para dependência de substâncias psicoativas.

O *crack*, por ter efeitos rápidos, curtos e alto índice de dependência, desconfigura de forma significativa a estrutura familiar (BOTTI; COSTA; HENRIQUES, 2011). Com isso, a procura por tratamento pode se dar mais precocemente quando comparado à dependência de outras drogas.

Para Kessler e Peschansky (2008), o tratamento ao usuário de *crack* é difícil. Esses autores mencionam que a melhor estratégia requer um tratamento de longo prazo, por meio de uma internação inicial.

No Espírito Santo, o PRESTA é o único serviço público que oferece internação por períodos mais longos (até 45 dias) e talvez, por esse motivo, há uma procura maior por usuários de *crack* e seus familiares em busca de tratamento. A extinção total de leitos no hospital psiquiátrico estadual também pode estar relacionada a essa procura.

Mesmo posto isso, pontua-se que a dependência do álcool traz também sérias consequências, necessitando de intervenções e estruturação de serviços. O álcool foi apontado como responsável por 4% de todas as mortes no mundo: cerca de 2,5 milhões de pessoas morrem anualmente em decorrência do consumo de álcool (OMS, 2011).

Dados recentes provenientes de um inquérito populacional que investigou 3007 indivíduos, em 2006, e 4607, em 2012, mostram que 6,8% da população é dependente do álcool, 16% consome quantidades nocivas de álcool e, com relação à família, 9% já teve efeito prejudicial (LARANJEIRA et al., 2012a).

De modo geral, os resultados encontrados demonstram que os familiares do serviço analisado estão muito satisfeitos e satisfeitos com o mesmo, principalmente com a compreensão do problema do usuário pela equipe no

momento de este ingressar no tratamento, e também com a forma como a equipe compreendeu o tipo de ajuda demandada pelo usuário.

Sem dúvida, espera-se que os serviços e seus profissionais estejam preparados para compreender as necessidades e as intervenções requeridas pelos usuários e suas famílias. No que tange aos serviços de DQ, essa compreensão pode favorecer a melhor adesão dos usuários às intervenções propostas e possibilitar a confiança da família com o plano terapêutico proposto pela equipe.

Os usuários cujos familiares constituíram a amostra analisada estavam em seu primeiro tratamento e internação hospitalar por DQ. De acordo com Seadi e Oliveira (2009), numa primeira internação hospitalar por DQ, muitas expectativas são depositadas pelos familiares na instituição. Uma delas é que a internação por si só resolverá o problema. Ainda dizem que sentimentos como ansiedade, desespero e desapontamento frequentemente acompanham os parentes dos dependentes.

Posto isto, ao considerar que a equipe compreende o problema e a necessidade do usuário, diminui a ansiedade das famílias, fortalecendo ou construindo vínculos pautados na confiança entre a equipe e os usuários, bem como entre a equipe e a família.

Acerca da satisfação com os aspectos estruturais, mesmo que a maioria dos indivíduos demorasse mais de uma hora no trajeto entre residência e serviço, estavam satisfeitos com a localização do mesmo relatando que era fácil chegar até lá. De modo geral, houve satisfação como conforto e com a aparência do serviço e também com relação às instalações físicas, que foram julgadas como boas pela maioria dos indivíduos.

Embora sejam relatados pelos familiares altos índices de satisfação com esses pontos avaliados, é necessário considerar os vieses inerentes à investigação da satisfação. A esse respeito, Vaitsman e Andrade (2005) chamam a atenção para o *Aspecto da Expectativa*, ou seja, para o fato dos sujeitos avaliarem os serviços de acordo com as expectativas que depositam no mesmo. Assim, a avaliação de um serviço pode ser fruto da resposta a essas expectativas, como também de uma baixa capacidade crítica dos sujeitos.

Talvez os familiares de dependentes químicos, por sofrerem repercussões da doença de seus parentes em diversos âmbitos, esperam minimamente um

serviço que institucionalize o indivíduo, assumindo a responsabilidade que desde então era somente sua e com isso os outros aspectos, dentre eles os estruturais, tornam-se secundários ou menos valorizados.

Notou-se que a maioria dos familiares não solicitou atendimento aos profissionais. Então, se supõe que as abordagens do serviço dirigidas à família foram capazes de atender às necessidades que surgiram no decorrer do tratamento ou que os familiares não tinham interesse em se envolver no tratamento dos usuários. A primeira suposição parece ser mais possível, até porque a maioria dos sujeitos relatou estar satisfeito ou muito satisfeito com as informações sobre a doença e tratamento do seu familiar.

Todos os participantes disseram que retornariam ao PRESTA se o usuário cujo tratamento acompanhavam necessitasse retornar, sugerindo de certa forma que as ações desenvolvidas pelo serviço atingem objetivos e expectativas por eles esperados.

Em outras palavras, o retorno ao serviço expressou a aceitabilidade que, segundo Donabedian (1990), é a adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da acessibilidade do cuidado, das características da relação profissional-usuário e das amenidades do cuidado.

A análise do escore da escala SATIS-BR demonstrou alto grau de satisfação dos familiares com o serviço, uma vez que o limite máximo aferido é cinco pontos. Da mesma forma, o grau de satisfação com os resultados do tratamento, acolhida e competência da equipe e também da privacidade e confidencialidade foram altos.

Esses dados corroboram os obtidos por Kantorskiet al. (2009) e Bandeira et al. (2011), que também utilizaram a escala SATIS-BR. Kantorski et al. (2009) detectaram alto grau de satisfação (4,4) numa amostra de 1.162 usuários dos CAPS da região Sul do Brasil.

O estudo conduzido por Bandeira et al. (2011), que estudou familiares de pacientes psiquiátricos em acompanhamento em dois CAPS e em um ambulatório de saúde mental, encontrou escores médios de satisfação também elevados para as subescalas, sendo 4,55 para a subescala "Resultados do tratamento", 4,29 para a subescala "Acolhida e competência da equipe" e 4,40 para a subescala "Privacidade e confidencialidade do serviço".

Apesar disso, é válido refletir além dos escores de satisfação, uma vez que a mensuração desse construto está sujeita a diversos problemas metodológicos, como, por exemplo, a inexistência de um instrumento padrão-ouro e a dificuldade no controle de vieses. Também é frequente o Viés da Gratidão, que acontece em situações em que os sujeitos conseguem atendimento, fazendo com que possíveis problemas ligados ao atendimento sejam desconsiderados (VAITSMAN; ANDRADE, 2005; ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

Por isso, é recomendada pela literatura a utilização da abordagem qualitativa de forma complementar, afim de contribuir para uma melhor análise da satisfação e singularidades a ela relacionadas (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006; SERAPIONI, 2009).

As correlações das três subescalas com a escala global mostraram que todas foram positivas, fortes e significativas ($r > 0,7$ e $p < 0,01$), confirmando a presença de um construto comum subjacente aos fatores dessa escala na população de familiares de serviços de dependência química.

Até o dado momento, não há registro na literatura de estudo que tenha investigado as propriedades psicométricas do SATIS-BR versão família especificamente nos serviços de Dependência Química. Então, apesar das limitações deste estudo, como a amostra não probabilística e o tamanho amostral pequeno, este resultado indica que o SATIS-BR se constitui como um bom instrumento para mensuração da satisfação nessa população específica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos mostraram predomínio de indivíduos do sexo feminino e maior prevalência de mães, estando em consonância com estudos realizados em serviços de saúde mental e dependência química. A maior demanda pela internação no serviço foi a dependência do *crack*, seguido pela do álcool. Também se obteve alto grau de satisfação dos familiares com o serviço, destacando-se a satisfação com a compreensão do problema e da necessidade do usuário pelo profissional que o acolheu.

Apesar de não ser objetivo desta pesquisa, os resultados que dizem respeito ao SATIS-BR sugerem que esse é um bom instrumento para mensuração da satisfação na população de familiares de usuários de serviço de

dependência química. Verificou-se correlação forte e positivadas três subescalas com a escala global SATIS-BR, confirmando a presença de um construto comum subjacente às subsescalas. Assim, aponta-se para um caminho para pesquisas de avaliação das propriedades psicométricas nessa população específica, uma vez que as limitações deste estudo não permitem inferir sobre demais propriedades psicométricas do SATIS-BR.

Por fim, acerca da relevância do estudo da satisfação nos serviços de saúde mental, destaca-se que embora existam diversas questões metodológicas e teóricas que circundem sua análise, a investigação desse construto, além de fornecer subsídios para melhoria dos serviços, é uma estratégia para dar voz à família e aos usuários.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F. *O desafio da produção de indicadores para avaliação de serviços em saúde mental: um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial Rubens Corrêa/RJ* [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

BANDEIRA, M.; BARROSO, S.M. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.*, v.54, n.1, p.34-46, 2005.

BANDEIRA, Marina et al . Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 60, n. 4, 2011.

BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L.P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta paul. enferm.*, v.21, n.4, p.588-594, 2008.

BOTTI, N.C.L.; COSTA, B.T.; HENRIQUES, A. P. F. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 93-110, jul./dez., 2011.

BUENO, C. M. B. P. *Aves raras na profissão: a presença masculina na psicologia e no Serviço Social*. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2004.

- DACHS, J.; NORBERTO W.. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Ciênc. saúde coletiva*. 2002, vol.7, n.4, pp.641-657.
- DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4, 2008.
- DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, n.114, p.1115-118, 1990.
- DUNN, J.; LARANJEIRA, R.; SILVEIRA, D.X. et al. Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Subst Use Misuse*, v.31, n.4, p.519-527, 1996.
- ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de Satisfação de Usuários: Considerações teórico-conceituais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v 22, n. 6 de junho de 2006.
- FERREIRA FILHO, O. F.; TURCHI, M. D.; LARANJEIRA, R.; CASTELO, A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saúde Pública*, v.37, n.751-759, 2003.
- FISCHER, E.P.; SHUMWAY, M.; OWEN, R.R. Priorities of consumers, providers, and family members in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv.*, n.53, p.724-9, 2002.
- GIGANTESCO, A et al. Patients satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *Eur Psychiatry.*, v.17, p.139-147, 2002.
- GRANT, B.F.; DAWSON, D.A. Alcohol and drug use, abuse and dependence: classification, prevalence, and comorbidity. In: McCrady BS, Epstein EE. *Addictions – a comprehensive guidebook*. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- HALPERN, S.C. Abordagem Familiar. In: BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília: SENAD; 2012. p.149-159
- KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V.M.R.; DELPINO, G.B.; LIMA, L.M.; SCHWARTZ, E.; HECK, R.M. Perfil dos familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.33, n.1, p.85-92, 2012.

KESSLER, F., PECHANESKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Rio Grande do Sul, v.30, n.2, 2008.

LARANJEIRA, R. et al. *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Uso de cocaína e crack no Brasil*. São Paulo: INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas. UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo, 2012.

LARANJEIRA, R. et al. *Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD Família)*. São Paulo: INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas. UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2013.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.8, ago. 2006.

OLSCHOWSKY, A. et al. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 4, Dezembro, 2009.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global status report on alcohol and health*. 2011.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 26, supl. 1, Mai 2004.

SANTOS, A. F. O. *Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: sobrecarga e satisfação com serviço*. [Dissertação de Mestrado] Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2010.

SEADI, S. M. S.; OLIVEIRA, M. S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2009.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde: Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº 85, Junho, 2009: 65-82.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, Junho, 2004.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.42, n.1, p.127-134, 2008.

VAITSMAN, J; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Set., 2005.

WETZEL, C.; KANTORSKI, L.P. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 13, n. 4, Dec. 2004.