

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

PATRICIA FERNANDA DIMAS ZENDRON

Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de
transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município
do interior paulista

Ribeirão Preto

2013

PATRICIA FERNANDA DIMAS ZENDRON

Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de
transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município
do interior paulista

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título Mestre em Ciências,
Programa Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Enfermagem
Psiquiátrica: o doente, a doença e as
práticas terapêuticas

Orientador: Prof. Dr. Lucilene Cardoso

Ribeirão Preto

2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dimas Zendron, Patricia Fernanda

Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista. Ribeirão Preto, 2013.

61 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Cardoso, Lucilene.

1. Satisfação. 2. Serviços de Saúde. 3. Família. 4. Saúde Mental.

DIMAS ZENDRON, Patricia Fernanda

Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais
com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
obtenção do título Mestre em Ciências,
Programa Enfermagem Psiquiátrica

Aprovado em/...../.....

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

À minha filha Maria Fernanda que passou muito depressa em minha vida, mas deixou marcas profundas e me ensinou o que significa amar. Minha filha, conclui este trabalho por amor a você. Amarei-te eternamente!

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo e amigo Daniel pelo amor, companheirismo e apoio incondicional.

Aos meus pais: Paulinho e Zenaide por sempre acreditar em minha capacidade de superação.

Aos usuários do CAPS I e seus familiares, pois sem sua disponibilidade em participar desta pesquisa nada disso seria possível.

Aos profissionais do CAPS I por facilitarem e colaborarem com esta pesquisa.

À minha orientadora Profa Dra Lucilene Cardoso por caminhar ao meu lado nesta empreitada.

Às minhas amigas que estiveram comigo em momentos em que as forças estavam se esgotando, me oferecendo injeções de ânimo e alegria com sua presença.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente participaram desta conquista.

Muito obrigada!

Você pode derramar lágrimas porque ela se foi, ou você pode sorrir, porque ela viveu. Você pode fechar os olhos e rezar para que ela volte, ou você pode abrir seus olhos e ver tudo o que o que ela lhe deixou. Seu coração pode estar vazio, porque você não pode vê-la, ou você pode ser cheio do amor que compartilharam. Você pode virar as costas para amanhã e viver o passado ou você pode ser feliz pelo amanhã por conta do passado. Você pode se lembrar dela apenas porque ela se foi, ou você pode valorizar a sua memória e deixá-la viver. Você pode chorar e fechar sua mente, se esvaziar e virar as costas. Ou você pode fazer o que ela queria: sorrir, abrir os olhos, amar e seguir em frente.

David Harkins

RESUMO

DIMAS ZENDRON, P. F. **Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista.** 2013. 61 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

Diante das profundas mudanças na assistência em saúde mental é de suma importância que a família seja inserida no processo terapêutico. Desta maneira urge a necessidade de se verificar quais são suas necessidades e avaliar sua satisfação em relação ao atendimento dispensado pelo serviço de saúde mental a seu familiar doente. Objetivo: verificar a satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental e seus fatores associados. Método: Trata-se de um estudo transversal, exploratório descritivo realizado junto a 36 familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais em um município do interior paulista. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pela pesquisadora e em seguida, a Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares com os serviços de saúde mental (SATIS-BR- Forma abreviada). Todas as questões éticas foram respeitadas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com a utilização de frequência, porcentagem e desvio padrão e a correlação entre as variáveis foi verificada por meio de testes não paramétricos. Foi considerado o nível de significância $\alpha = 0,05$. Foi utilizado o programa SPSS versão 19.0. Resultados: A maioria dos familiares cuidadores é do sexo feminino; de religião católica; não trabalham; escolaridade de primeiro grau incompleto; casados; com idade média de 45,58 anos e somente 22,22% referiram receber algum tipo de atendimento do serviço de saúde mental. Com relação aos dados clínicos dos pacientes: tempo médio de doença de 13,11 anos; tempo de tratamento de 6,15 anos; a maioria referiu que seu familiar recebe três tipos de atendimento no serviço e os diagnósticos referidos com maior frequência foram Esquizofrenia e Depressão. A maioria dos familiares estava satisfeita ou muito satisfeita em relação ao serviço de saúde mental. Foi verificada correlação significativa e positiva entre o conhecimento dos familiares cuidadores a respeito do tratamento de seu familiar e a satisfação. Considerações Finais: Ressalta-se a necessidade de serem realizados estudos sequenciais e contínuos nos serviços para que haja constante reavaliação, aprimoramento e qualificação da assistência em saúde mental. O presente estudo retrata um único serviço, de modo que dada as particularidades colabora para o conjunto, mas seus resultados não podem ser usados para tecer generalizações. Este estudo cumpriu seu objetivo de avaliar a satisfação de familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais com relação a um serviço de saúde mental, por meio da aplicação da escala SATIS-BR. Percebe-se que o nível de satisfação atingiu níveis altos, entre satisfeito e muito satisfeito, o que demonstra que o serviço de saúde mental avaliado segue os preceitos da RAPS e da PNSM.

Palavras chave: Satisfação. Serviços de Saúde. Família. Saúde Mental.

ABSTRACT

Zendron DIMAS, P. F. **Satisfaction of family caregivers of patients with mental disorders with a mental health service in an interior city.** In 2013. 61 f. Dissertation (MSc) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

Given the profound changes in mental health care is extremely important that the family be entered into the therapeutic process. Thus there is an urgent need to check what your needs are and evaluate their satisfaction with the care provided by mental health service to your family sick. Objective: To verify the satisfaction of family caregivers of patients with mental disorders with a mental health service and its associated factors. Method: This was a cross-sectional, descriptive exploratory conducted with 36 family caregivers of people with mental disorders in an interior city. We administered a sociodemographic and clinical questionnaire prepared by the researcher and then was applied to Rating Scale Family satisfaction with mental health services (SATIS-BR-short form). All ethical issues were observed. Data were analyzed using descriptive statistics using frequency, percentage and standard deviation, and correlation between variables was verified by nonparametric tests. It was considered the significance level $\alpha = 0.05$. We used SPSS version 19.0. Results: The majority of family caregivers are women, Roman Catholics, do not work; incomplete elementary schooling, married, with an average age of 45.58 years and only 22.22% reported receiving some type of care service mental health. Concerning to the clinical data of patients: mean disease duration of 13.11 years; treatment time of 6.15 years, the majority reported that their family receives three types of calls in service and the most commonly reported diagnoses were schizophrenia and depression. Most families were satisfied or very satisfied compared to the mental health service. It was observed a significant positive correlation between the knowledge of family caregivers regarding the treatment of his family and satisfaction. Final Thoughts: We emphasize the need for studies in continuous threads and services so there is constant re-evaluation and qualification improvement of mental health care. This study portrays a unique service so that given the particular contributes to the whole, but their results cannot be used to weave generalizations. This study accomplished his goal of evaluating the satisfaction of family caregivers of people with mental disorders in relation to a mental health service, through the application of the scale SATIS-BR. It is noticed that the level of satisfaction reached high levels, between satisfied and very satisfied, which demonstrates that the mental health service rated the precepts of RAPS and PNSM.

Keywords: Satisfaction. Health Services. Family. Mental Health.

RESUMEN

DIMAS ZENDRON, P. F. **Satisfacción de familiares cuidadores de enfermos portadores de trastornos mentales con un servicio de salud mental de un municipio del interior paulista.** 2013. 61 f. Disertación (Master) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.

Delante de los profundos cambios en la asistencia en salud mental es de gran importancia que la familia sea insertada en el proceso terapéutico. De esta manera surge la necesidad de verificar cuales son las necesidades y evaluar su satisfacción en relación al atendimento exento por el servicio de salud mental a su familiar enfermo. Objetivo: verificar la satisfacción de familiares cuidadores de enfermos portadores de trastornos mentales con un servicio de salud mental y sus factores asociados. Método: Tratase de un estudio trasverso, exploratorio descriptivo realizado junto a 36 familiares cuidadores de enfermos de trastornos mentales en un municipio del interior paulista. Fue aplicado un estudio socio demográfico y clínico elaborado por la investigadora e en seguida fue aplicada la Escala de Evaluación de la Satisfacción de los Familiares con los servicios de salud mental (SATIS-BR – Forma abreviada). Todos los estudios éticos fueron respetados, los datos fueron analizados por medio de estadísticamente descriptiva con la utilización de frecuencia, porcentaje y desviación estándar y la correlación entre las variables fue verificada por medio de testes no paramétrico. Fue considerado el nivel de significado $\alpha=0,05$. Fue utilizado el programa SPSS versión 19.0. Resultados: La mayoría de los familiares cuidadores es del sexo femenino; de religión católica; no trabaja; enseñanza del primer grado incompleto; casada; con edad media de 45,58 años y solamente 22% referían recibir algún tipo de atendimento del servicio de salud mental. Con relación a los datos clínicos de los enfermos: tiempo medio de enfermedad de 13,11 años; tiempo de tratamiento de 6,15 años; la mayoría refirió que su familiar recibe tres tipos de atendimento en el servicio y los diagnósticos referidos con más frecuencia fueron Esquizofrenia y Depresión. La mayoría de los familiares estaba satisfecha o muy satisfecha en relación al servicio de salud mental. Fue verificada la correlación significativa y positiva entre el conocimiento de los familiares cuidadores a respecto del tratamiento de su familiar y la satisfacción. Consideraciones Finales: Destacase la necesidad de ser realizados estudios secuenciales y continuos en los servicios para que haya constante revalorización, actualización y calificación de la asistencia en salud mental. El actual estudio retrata lo único servicio de manera que dadas las particularidades ayuda para el trabajo, pero sus resultados no pueden ser utilizados para tejer generalizaciones. Este estudio cumplió su objetivo de evaluar la satisfacción de familiares cuidadores de enfermos de trastornos mentales con relación a lo servicio de salud mental por medio de aplicación de la escala SATIS-BR. Percibe que el nivel alcanzó niveles altos, entre satisfechos y muy satisfechos, lo que demuestra que lo servicio de salud mental evaluado sigue los preceptos de la RAPS y de la PNSM.

Palabras llaves: Satisfacción. Servicios de salud. Familia. Salud Mental.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição de frequência e porcentagem quanto à caracterização dos familiares dos cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais de um CAPS I.....	33
Tabela 2-	Distribuição de frequência e porcentagem quanto às características clínicas dos pacientes portadores de transtornos mentais, referidas por seus familiares cuidadores.....	34
Tabela 3-	Distribuição das Respostas dos familiares com relação à satisfação e porcentagens para cada item da escala SATIS-BR.....	37
Tabela 4-	Médias dos escores das Subescalas da SATIS-BR (Forma abreviada) para avaliação da satisfação dos familiares em serviços de saúde mental.....	38
Tabela 5-	Distribuição dos escores médios de Satisfação por itens da SATIS-BR- Forma abreviada, para avaliação da satisfação dos familiares em serviços de saúde mental.....	39

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS I	Centros de Atenção Psicossocial I
CAPS II	Centros de Atenção Psicossocial II
CAPS III	Centros de Atenção Psicossocial III
CAPS i	Centros de Atenção Psicossocial infantil
CAPS ad	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SATIS-BR	Escala de avaliação da satisfação validada para o Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization
WHO-SATIS	World Health Organization Satisfaction
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO	
1.1 Evolução da assistência em saúde mental	16
1.2 Avaliação da satisfação relacionada ao cuidado em saúde	19
2. OBJETIVOS	
2.1. Objetivo geral	23
2.2. Objetivos específicos	23
3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	
3.1. Tipo de pesquisa	25
3.2. Local da pesquisa	25
3.3. Procedimentos éticos	26
3.4. Participantes	27
3.5. Instrumentos de coleta de dados	28
3.6. Coleta dos dados	29
3.7. Análise dos dados	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1. Características gerais dos familiares	32
4.2. Características clínicas dos pacientes	34
4.3. Satisfação dos familiares com o serviço de saúde mental	36
4.4. Fatores associados à Satisfação do familiar cuidador	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES E ANEXOS	
APÊNDICE 1	53
APÊNDICE 2	54
ANEXO 1	56
ANEXO 2	59

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na Enfermagem Psiquiátrica teve início ainda na graduação, quando participei de um Projeto de Iniciação Científica tendo como foco o estudo das necessidades de educação de familiares de pacientes portadores de Esquizofrenia e esta pesquisa deu origem ao meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Após a conclusão da graduação, comecei a trabalhar em um CAPS I e me deparei com questões que me exigiram mais aprendizado para oferecer cuidado de qualidade. Decidi fazer o curso de Especialização em Saúde Mental e durante este período continuei tendo como foco de pesquisa o estudo das necessidades de educação de familiares de pacientes com transtornos mentais e o óbvio que muitas vezes é desvalorizado, se apresentou a mim: os familiares e os pacientes têm muito a colaborar com o conhecimento científico, afinal eles são os protagonistas do processo, apesar de, na maioria das vezes, serem colocados de maneira passiva nele.

Diante disto surgiu a necessidade de pesquisar o tema do presente estudo e o caminho escolhido foi o Mestrado. Decidi então, juntamente com minha orientadora, investigar os quão satisfeitos esses familiares cuidadores estavam com o serviço de saúde mental oferecido, tendo em vista que avaliar a satisfação dos familiares é aproximar as ideias e teorias de assistência em saúde mental das reais necessidades e anseios dos atingidos por essas.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Evolução da assistência em saúde mental

Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbidade na sociedade atual, segundo dados epidemiológicos, das dez principais causas de incapacidade cinco são psiquiátricas (PORTUGAL, 2008). Desta maneira, é de interesse público estudar formas mais eficientes de se tratar pessoas portadoras de transtornos mentais e assistir seus familiares.

A evolução do cuidado em saúde mental, no século XX, foi profundamente marcada pelo Modelo Hospitalocêntrico que posteriormente foi superado, dada toda a reorganização política gerada pela Reforma Psiquiátrica. O Modelo Hospitalocêntrico, base do Sistema Manicomial, foi sustentado pelo discurso que definia loucura como anormalidade e desrazão, ou seja, a sociedade só estaria segura se estes sujeitos fossem contidos e se ficassem longe do meio social (SANTIN; KLAFKE, 2011).

No Brasil, este modelo de assistência prevaleceu até meados do século XX quando, do contexto de questionamentos mundiais acerca do cuidado em saúde e direitos humanos, emergiu o Movimento Sanitarista e o Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira. O movimento da Reforma Psiquiátrica é coevo ao Movimento de Reforma Sanitária, no final dos anos 70, e questionava a efetividade de um sistema que ganhava força econômica e gerava lucro ao setor privado e em contrapartida não apresentava caminhos terapêuticos que não a exclusão dos doentes.

Trata-se de um momento social e político marcado pelo final da ditadura, que abriu espaço para estas discussões apoiadas em influências internacionais, como por exemplo, em 1980 a divulgação do trabalho de Franco Basaglia e do sucesso da sua experiência na Itália, cuja psiquiatria estava redefinindo paradigmas do tratamento aos portadores de transtornos mentais. Constituindo um movimento político, econômico e social, que trouxe a tona o que a sociedade se esquivou de ver durante anos: cidadãos que perderam seus direitos e a dignidade por não atenderem aos padrões de “normalidade” aceitos socialmente (DINIZ JUNIOR, 2008).

Frente ao reconhecimento do tamanho desrespeito aos direitos humanos gerados pelo encarceramento e isolamento dos doentes mentais que por vezes não recebiam nenhuma

assistência à sua saúde, a Reforma Psiquiátrica Brasileira objetivou devolver cidadania aos que tiveram seus direitos civis usurpados pelos paradigmas de outrora.

Destaca-se na última década, no que diz respeito à evolução das políticas que regulamentam a assistência em saúde mental, a Lei Federal 10.216/2001 que redefiniu o modelo de atenção, passando este a ser de base comunitária, sendo garantidos os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 2001). Vale ressaltar a Portaria 336/GM de 2002 estabelece os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad como serviços comunitários para superação do Modelo Hospitalocêntrico, marcando o panorama atual da saúde mental no país (BRASIL, 2005).

Para atender esta organização, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e todos os dispositivos e recursos sociais existentes estão se organizando para que a atenção psicossocial ofereça cuidados em saúde mental, considerando a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais cronicamente asilados; a reinserção social; a manutenção dos casos crônicos; o tratamento de casos graves, as crises; a atenção aos indivíduos em uso de *crack*, álcool e outras drogas; a prevenção em saúde mental, entre outros (BRASIL, 2011).

Neste contexto, marcado por profundas mudanças no modelo assistencial, a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preconizada pela atual Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), tem como objetivo integrar as ações e serviços de saúde mental para que estes sejam efetivos e consigam atender as necessidades dos usuários. As RAPS cumprem seu papel quando promovem comunicação e adequada articulação que permeie toda rede de atenção em saúde. Desta maneira, na RAPS estão inseridos, além dos serviços de saúde mental, os recursos comunitários e todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), interligados para oferecer serviços de saúde de qualidade e resolutividade aos portadores de transtornos mentais e seus familiares no intuito de promover melhoria da qualidade de vida do grupo (BRASIL, 2010).

Sendo a família um espaço social correspondente a unidade primária do cuidado é nela que seus membros mais interagem, buscam apoio e recursos para solucionar seus problemas e conflitos principalmente (BIELEMANN, 2003). Destacando-se assim a inclusão da família na corresponsabilidade pelo cuidado, assumindo papel primordial no cuidado ao portador de transtorno mental, visando à construção da maior autonomia possível de usuários e familiares (BRASIL, 2011).

No processo de adoecimento e em especial no adoecimento mental, marcado pela perspectiva da cronicidade, sabe-se que ocorre na família a ativação de uma série de respostas sistemáticas que visam à adaptação a mudanças neste grupo social (WRIGHT; LEAHEY, 2008). A partir do momento que os familiares de portadores de transtornos mentais se deparam com a responsabilidade de cuidar de seu familiar doente, sofrem uma significativa mudança em suas vidas, tendo que se adaptarem a novas maneiras de conduzirem suas vidas neste novo contexto. Sendo de suma importância que as equipes de saúde incluam o cuidado as famílias no processo de cuidado à saúde (SANT'ANA et al., 2011).

E é neste processo de mudanças profundas no convívio familiar e na evolução da assistência à saúde mental que os papéis familiares têm de ser redefinidos, surgindo o relevante papel do familiar cuidador. O familiar cuidador é aquele membro que assume o papel de corresponsável no processo terapêutico e participa ativamente do cuidado ao membro familiar adoecido auxiliando no exercício das atividades diárias bem como na manutenção do tratamento (BRASIL, 1999).

Não obstante, para que os princípios da Reforma sejam implementados com base na desinstitucionalização da pessoa portadora de transtorno mental, com real desenvolvimento da reabilitação psicossocial e reinserção social, visando à melhor reestruturação de sua autonomia e funções na comunidade, eleva-se a necessidade do compartilhamento das responsabilidades entre todos os componentes da RAPS, destacando-se o papel dos serviços de saúde, dos pacientes e suas famílias nesta rede (SARACENO, 2001).

Diante disso, sabe-se que os serviços de saúde mental em seus processos terapêuticos devem acolher as necessidades e potencialidades dos pacientes e de seus familiares, formando desta maneira um tripé (serviço, família e paciente) que se articulam em prol da qualidade de vida do portador de transtorno mental e do bom funcionamento do meio familiar. Para que esse tripé se estabeleça, a família deve ser inserida no contexto do tratamento e para tanto a mesma deve entender e aprender a lidar melhor com o transtorno mental. Desenvolver expectativas realistas, proteger e estimular o portador de transtorno mental de acordo com suas possibilidades.

Porém, este processo é difícil devido às tarefas, muitas vezes, confusas diante das vivências diárias e, sobretudo frente à complexidade dos problemas enfrentados no cuidado em saúde mental. Assim a relevância da intervenção dos serviços de saúde mental emerge, fortalecendo a unidade complexa da família por meio do engajamento e o empoderamento da mesma no desenvolvimento do processo terapêutico do portador de transtorno mental (BRASIL, 2010).

1.2 Avaliação da satisfação relacionada ao cuidado em saúde.

Na década de 70, iniciaram-se as primeiras pesquisas de Avaliação em Saúde tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, referindo-se à satisfação do paciente e tinham como objetivo obter melhores resultados clínicos dos pacientes. No Brasil somente a partir da década de 90, após o processo de redemocratização, é que estudos de satisfação do usuário tornaram-se comuns (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Sua relevância decorre da compreensão acerca das mudanças relacionadas ao cuidado em saúde, mais especificamente do cuidado em saúde mental, que perpassam todos os grupos sociais, que decorre de um processo ainda em andamento e de um movimento de transformação que traz conflitos e desafios a serem enfrentados, tornando relevante o processo de avaliação e reavaliação dos serviços de saúde.

Por avaliação compreende-se o processo fundamental ao planejamento e gestão do sistema de saúde, de modo que um efetivo sistema de avaliação possa reordenar a execução de ações e serviços visando atender as necessidades de seus clientes por meio da maximização da eficácia dos programas e para a obtenção da eficiência na utilização racional de seus recursos (SANTOS; MERHY, 2006).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o processo avaliativo está vinculado ao planejamento e deve ser utilizado para aperfeiçoar atividades em curso ou novas atividades a serem implementadas pelos serviços de saúde (OMS, 1981). O que ressalta a importância de estudos que façam avaliação de como os atores deste processo estão se adaptando e atuando neste cenário de constantes mudanças e desafios de ordem mundial.

Sendo esta avaliação uma das prioridades da OMS, a partir do início da década de 80, foi desenvolvido o projeto World Health Organization-Satisfaction (WHO-SATIS) em 19 países, visando à criação de escalas de medida, que avaliam a qualidade dos serviços de saúde mental (WHO, 1996). Esta qualidade, inicialmente centrada na dimensão técnico-profissional, expandiu-se para os aspectos organizacionais e os processos gerenciais chegando mais atualmente na consideração também das expectativas dos clientes (SERAPIONI, 2009).

Deste modo a avaliação desta qualidade deve observar também as ações centradas nas relações interpessoais no cuidado, tal como o acolhimento, escuta terapêutica e o vínculo, bem como aquelas voltadas ao empoderamento do cliente dos serviços de saúde (MATUMOTO et al., 2005). Sendo que é desta perspectiva que se evidencia a avaliação da satisfação dos pacientes, familiares e profissionais em relação aos serviços de saúde mental.

O termo satisfação possui uma complexa delimitação. Sua ocorrência está relacionada a uma situação ou condição que pode variar de circunstância para circunstância ao longo do tempo para a mesma pessoa, estando sujeita a influência de forças internas e externas, bem como a percepção pessoal quanto ao atendimento de uma necessidade (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005). Quando relacionada ao serviço de saúde, refere-se à avaliação de resultados, estando associada à efetividade do cuidado ou a um ganho específico de um determinado tipo de intervenção (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

Na perspectiva do cuidado em saúde mental, esta avaliação tem sido utilizada para que haja parâmetros reais para mensurar o quão efetivos estão sendo os serviços e se estão alcançando seu objetivo de reabilitar e reinserir as pessoas portadoras de transtornos mentais na sociedade, considerando ainda todos os aspectos que perpassam o cuidado integral em saúde e o desenvolvimento de um adequado Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2007).

O Projeto Terapêutico Singular é a revisão de tempos em tempos (essa frequência depende da avaliação da equipe) do estado de saúde do paciente e a proposição de terapêuticas adequadas ao suprimento das necessidades do mesmo, buscando recursos no serviço, na família e na comunidade com a perspectiva de obter melhor prognóstico. Vale citar que essa prática iniciou-se em 1990, nos serviços de Saúde Mental de Santos/SP (CAMPOS; AMARAL, 2007). Sendo o Projeto Terapêutico Singular parte do processo de reinserção social, é na família que primeiro acontece este processo, evidenciando a relevância de avaliar a satisfação dela com os serviços de saúde mental oferecido.

Porém, a satisfação dos familiares de portadores de transtornos mentais tem sido pouco estudada, pois o que tem sido foco de pesquisas é a satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental. Desta maneira, estudos que averiguem a satisfação das famílias são valiosos no sentido de contribuir para o fortalecimento do diagnóstico das necessidades do grupo social a que pertence o membro adoecido, melhorando seu prognóstico e o convívio do grupo.

Neste sentido, estudo realizado na Finlândia, com uma amostra de 545 familiares de pacientes com Esquizofrenia desinstitucionalizados, concluiu que a satisfação dos familiares estava associada a ter uma participação mais ativa no tratamento e ter serviços que ajudem o paciente a atingir o máximo de autonomia possível (STENGARD et al., 2000). O que corrobora com outro estudo que analisou a influência relativa de variáveis como: as características dos serviços e prestadores de serviços, dos pacientes e cuidadores, bem como o impacto da doença psiquiátrica, na determinação da satisfação com os serviços, em uma

amostra de 154 familiares canadenses, tendo encontrado que o fator preditivo mais importante era o grau de colaboração entre familiares e profissionais (PERREAULT et al., 2011).

No Brasil, porém, ainda são escassos os trabalhos nesta temática, principalmente relacionados à avaliação da satisfação de familiares com os serviços de saúde mental, cabendo destaque ao estudo realizado para a validação da Escala Brasileira de Satisfação dos Familiares com os serviços de saúde mental-SATIS-BR, elaborada a partir da escala original da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BANDEIRA et al., 2002).

Para esta elaboração foi realizada a uniformização dos itens em uma escala ordinal do tipo Likert de cinco pontos, com redação das questões descritivas julgadas pertinentes ao contexto brasileiro. E sua validação foi obtida, após aplicação da escala em 108 familiares dos pacientes de cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), resultando em adequadas propriedades psicométricas, em termos de validade de construto e de consistência interna (BANDEIRA et al., 2002).

Em outro estudo, realizado com 85 familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos que avaliou a satisfação com os serviços de saúde mental e seus fatores associados por meio da Escala SATIS-BR, se evidenciou que dentre os fatores associados à satisfação, destaca-se a influência das variáveis dos pacientes, em particular suas condições clínicas, no grau de satisfação dos familiares cuidadores (BANDEIRA et al., 2011).

Diante da importância da relação entre serviços de saúde mental e familiares de portadores de transtornos mentais e da carência de estudos internacionais e nacionais nesta temática evidencia-se a necessidade de estudos sobre satisfação para que possa ser traçado um panorama ampliado deste contexto.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Esta pesquisa buscou verificar a satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental (CAPS) e seus fatores associados.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos familiares cuidadores;
- Identificar o grau de satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtorno mental com relação ao serviço de saúde mental no qual são atendidos;
- Identificar os itens específicos da escala com escores médios mais elevados de satisfação;
- Verificar correlação entre o nível de satisfação do familiar cuidador e as características sócio-demográficas do familiar cuidador e clínicas do paciente.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, exploratório descritivo realizado junto a familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais e teve duração de dois anos e meio.

Nos estudos transversais, também chamados estudos de prevalência, todas as medições são feitas num único "momento", não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos (GOMES; REIS, 2001).

A pesquisa exploratória proporciona uma visão geral sobre determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado quando o tema escolhido é pouco explorado ou quando se deseja aprofundar conceitos preliminares sobre determinado tema, contribuindo para o esclarecimento do assunto em questão (GIL, 2008). A pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los sem que o pesquisador interfira neles (ANDRADE, 2002). A abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (GIL, 2008).

Este tipo de estudo tem o objetivo de caracterizar a amostra de modo que seja possível inserir os sujeitos da pesquisa em seu meio social, possibilitando maior compreensão das peculiaridades para o melhor entendimento do todo. Além de possibilitar tecer comparativo entre seu contexto social e clínico e sua satisfação em relação ao serviço de saúde mental.

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi conduzido em um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de um município do interior de São Paulo, Brasil. Trata-se de um serviço que oferece assistência para pessoas com patologias psiquiátricas e/ou psicológicas exceto urgências psiquiátricas das 7 às 17 horas. O serviço atende uma população em torno de 37.404 habitantes, com cerca de 111 usuários cadastrados e em média 15 atendimentos por dia. Sendo 41 atendimentos intensivos e semi-intensivos e 70 não intensivos. Esta classificação é dada de acordo com a necessidade psicossocial do usuário e sua família, sendo que:

- **Atendimento Intensivo:** trata-se de atendimento diário, oferecido quando o usuário apresenta-se em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua;
- **Atendimento Semi-Intensivo:** nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando a desestruturação psíquica da pessoa diminuiu, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia;
- **Atendimento Não Intensivo:** oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês.

Esses três tipos de modalidades terapêuticas oferecidas pelo CAPS podem ser domiciliares, dependendo da necessidade do paciente e de sua família (BRASIL, 2004).

Os serviços terapêuticos oferecidos por este CAPS I são: oficinas terapêuticas (linhas e lãs, decoupage, mosaico, artes e auto-cuidado), caminhada, grupoterapia, psicoterapia individual, visitas domiciliares, medicação assistida, consultas de enfermagem e médica.

A equipe do serviço é composta por: uma assistente social, uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira especialista em saúde mental, uma médica psiquiatra, um motorista, um professor de artes, dois psicólogos, duas terapeutas ocupacionais, e uma funcionária de serviços gerais.

3.3 Procedimentos éticos

Foi obtida a autorização do serviço para realização da pesquisa e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), conforme parecer número: 210491 (ANEXO 2).

Após a aprovação do Comitê de Ética foi iniciada a coleta de dados, de modo que todos os participantes foram esclarecidos em relação à justificativa e objetivo da pesquisa, bem como sobre todos os seus direitos e deveres do pesquisador. Os sujeitos foram convidados a participar, assinaram e receberam uma via assinada do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 2). Foi garantido aos participantes o sigilo de suas

identidades, voluntariedade, liberdade de participação, isenção de custo, ônus e pagamentos financeiros, ausência de influências sobre o atendimento que recebiam no serviço, acesso a qualquer informação que entendessem necessárias, esclarecimentos quanto a riscos e benefícios e demais garantias, visando resguardar seus direitos e sua privacidade. Para realização deste trabalho, foram considerados todos os aspectos éticos contemplados pela resolução CNS 196/96 (BRASIL, 2002).

3.4 Participantes

População: composta por todos os familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de um município do interior de São Paulo, Brasil.

Amostra foi calculada considerando o número estimado de pacientes em atendimento intensivo e semi-intensivo (41 pacientes), percentual mínimo 70, nível de confiança 95% e erro amostral 5%, o que resultou em uma amostra estimada em aproximadamente 37 familiares cuidadores destes pacientes. A escolha de familiares de pacientes em regime de atendimento intensivo e semi-intensivo foi devido à maior proximidade destes com o serviço de saúde mental, pois são os que mais o utilizam, portanto possuem mais recursos para avaliar a satisfação com o mesmo.

Sendo considerados os seguintes critérios de inclusão:

- ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Ser familiar cuidador do paciente portador de transtorno mental e conviver diariamente com ele, por mais de três meses e participar ativamente de seu tratamento, segundo informação da equipe do serviço, constatando sua presença no serviço acompanhando o paciente em atividades que requerem a presença da família, como grupos de família ou consultas, por exemplo.

Critério de exclusão:

- Ser familiar cuidador e portador de transtorno mental.

A definição de cuidador adotada nesse estudo baseia-se na Política Nacional de Saúde, que diz:

Cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos

no cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem (BRASIL, 1999).

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Foi aplicado um questionário elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE 1), já utilizado em outros estudos do grupo de pesquisa tendo sido realizado teste piloto em estudos anteriores, contemplando as seguintes variáveis referentes ao familiar cuidador: idade, sexo, religião, atividade laboral, nível educacional, estado civil, tipo de vínculo familiar com o paciente e se recebe algum tipo de atendimento no serviço. Contemplando ainda, variáveis referentes ao paciente como: tempo de tratamento no serviço, tipo de atendimento recebido e diagnóstico.

Em seguida, foi aplicada a Escala de avaliação da satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental (SATIS-BR- forma abreviada, ANEXO 1). A escala inclui 8 Itens quantitativos, cada um deles contendo respostas dispostas em escala ordinal tipo Likert de 5 pontos. Estes itens foram obtidos após a análise estatística das qualidades psicométricas da escala, sendo, portanto os itens que contribuem para a avaliação do construto de satisfação dos familiares (BANDEIRA et al., 2002).

No intuito de avaliar e entender melhor a satisfação dos familiares cuidadores, a escala SATIS-BR contempla também três questões semi-abertas que indagam sobre: o que o familiar cuidador mais gostou no serviço de saúde mental; o que o familiar cuidador menos gostou no serviço de saúde mental e o que ele acha que poderia ser melhorado neste serviço de saúde mental (BANDEIRA et al., 2002).

Para se avaliar a validade de construto da presente escala foi realizada uma análise fatorial, com rotação varimax, visando evidenciar a estrutura dimensional da escala. A análise fatorial revelou a presença de três fatores que explicam 77,14% da variância dos dados. A análise estatística da consistência interna da presente escala foi feita através do cálculo do coeficiente alpha de Cronbach. Os resultados mostram uma boa consistência interna dos itens que compõem a escala global, uma vez que o valor de alpha (0,79) se situa dentro da faixa considerada por Vallerand (14) como ideal, o que indica que estas questões são homogêneas. As correlações item-total dos oito itens da escala variam de 0,39 a 0,56. (BANDEIRA et al., 2002).

Para se calcular o grau de satisfação global dos familiares com o serviço é realizado cálculo da média das respostas obtidas para os oito itens quantitativos da escala (questões 1 a 8). Os cálculos referentes as três subescalas da SATIS-BR são os seguintes:

- Subescala 1 - Grau de satisfação dos familiares com relação aos resultados do tratamento: média das respostas obtidas para as questões 3, 4 e 8.
- Subescala 2 - Grau de satisfação dos familiares com relação à acolhida e competência da equipe: média das respostas obtidas para as questões 1, 2 e 7.
- Subescala 3 - Grau de satisfação dos familiares com relação à privacidade e confidencialidade no serviço: média das respostas obtidas para as questões 5 e 6.

3.6 Coleta dos dados

A coleta de dados aconteceu no mês de março de 2013. Foi solicitado ao serviço, informações sobre a classificação do tipo de atendimento dos pacientes nos últimos três meses, ou seja, dezembro de 2012, janeiro e fevereiro de 2013. Isto porque o Projeto Terapêutico Singular dos pacientes do serviço é revisado de 3 em 3 meses, sendo considerados como alvos desta pesquisa familiares de pacientes que receberam atendimento intensivo e semi-intensivo no CAPS I neste período.

Uma vez identificados estes pacientes, foi então realizado contato telefônico para convidar o familiar cuidador a participar do estudo e marcar um encontro. Após o mesmo ter aceitado participar, este respondeu às perguntas feitas pela pesquisadora com base no Questionário sócio demográfico e clínico (APÊNDICE 1) e Escala SATIS-BR (ANEXO 1).

As entrevistas foram realizadas no CAPS I ou no domicílio do entrevistado, em local privativo, com menor interferência externa possível, individualizada (somente a pesquisadora e o entrevistado) e teve duração de aproximadamente 30 minutos cada entrevista.

Os familiares foram informados que se trata de uma pesquisa com fins científicos e não ligada diretamente ao serviço. Em caso de recusa em participar, foi garantido a preservação de seus direitos e este fato não implicou em ônus para o paciente e nem para o familiar de maneira alguma. As entrevistas foram realizadas desvinculadas de qualquer atividade do serviço (grupos, atendimentos e etc).

O convite para participar da pesquisa foi feito a todos os familiares de pacientes em regime de atendimento intensivo e semi-intensivo, totalizando 41 familiares identificados no período da coleta de dados e destes:

- 2 familiares cuidadores atendiam aos critérios de inclusão, mas não quiseram participar da pesquisa;
- 1 familiar cuidador era portador de transtorno mental, portanto fazia parte do critério de exclusão;
- 2 pacientes não tinham familiar cuidador, viviam sozinhos;
- E por fim 36 familiares atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa.

Neste estudo, a porcentagem de recusas na participação foi de 4,9%, a qual foi considerada baixa pela pesquisadora, de modo que não houve comprometimento da descrição objetivada.

3.7 Análise dos dados

Os dados foram digitados duplamente, validados e organizados em planilha eletrônica Microsoft Excel com todas as informações dos sujeitos da pesquisa por meio de código numérico. Para análise foi utilizada a estatística descritiva com medidas de tendência central: frequência, porcentagem e desvio padrão e a correlação entre as variáveis foi verificada por meio de teste não paramétrico (Teste de correlação, com coeficiente de Person). Foi considerado o nível de significância $\alpha = 0,05$. Foi utilizado o programa SPSS versão 19.0.

Para as três questões abertas da escala, as respostas foram categorizadas em: o que o familiar cuidador mais gostou no serviço de saúde mental, o que ele menos gostou e o que ele sugeria como mudanças que poderiam melhorar o serviço de saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Características gerais dos familiares

Foram entrevistados 36 familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais: 7 homens e 29 mulheres, demonstrando que dentre os vários papéis exercidos pelas mulheres, o de cuidadora é histórica e culturalmente o mais evidenciado e assimilado, assim é a mulher quem está implicitamente associada como cuidadora principal da família (WEGNER; PEDRO, 2010). Dado semelhante aos resultados do estudo de Bandeira et al. (2011) que apresentou em sua amostra 80% de familiares cuidadores do sexo feminino e o trabalho de Camilo et al. (2012) que apontou 87,5% dos familiares cuidadores sendo do sexo feminino, evidenciando o papel das mulheres como de cuidadoras na família.

Os familiares cuidadores tinham idade média de 45,58 anos, sendo que a menor idade foi de 19 anos e a maior 83 anos e 63,9% está casada ou amasiada. A maioria é de religião católica (61,1%), corroborando com estudo que afirma que o catolicismo mantém-se como o maior grupo religioso no Brasil, com 67,4% da população, apesar da crescente perda de fiéis nas últimas décadas (ALMEIDA; MONTEIRO, 2001). Vale ressaltar que 97,2% referiram ter alguma religião, dado este relevante e evidenciado em estudos que correlacionam a religiosidade e o desenvolvimento de melhor manejo na lida com a doença e o doente no convívio familiar (VOLCAN, et al., 2003).

Quando questionados sobre se recebiam algum tipo de atendimento no CAPS, apenas 22,2% responderam afirmativamente, sendo o “Grupo de Família” a única terapêutica citada, o que revela um provável distanciamento entre o serviço de saúde mental e os familiares cuidadores. Trata-se de um resultado muito preocupante diante da evidente sobrecarga a que são sujeitos os cuidadores neste novo modelo de assistência em saúde mental (CAMILO et al., 2012).

Sendo, portanto, urgente a necessidade de incorporar à assistência em saúde mental atividades terapêuticas voltadas ao cuidado da família, que constituam intervenções mais diversificadas, abrangentes e ajustadas as reais necessidades destes familiares cuidadores. Os familiares, além de aliados no tratamento dispensado ao portador de transtorno mental, deveriam ser alvos de cuidado dos profissionais de saúde mental para que cada vez mais o

tripé (serviço, família e paciente) seja efetivo e fortalecido (ESTEVAM et al., 2011). A Tabela 1 mostra os principais dados sócio-demográficos da amostra.

Tabela 1 - Distribuição de frequência e porcentagem quanto à caracterização dos familiares dos cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais de um CAPS I.

Variáveis		Frequência N (%)
Idade	Média	45,58 anos
	Mínima	19 anos
	Máxima	83 anos
Sexo	1. Masculino	7 (19,4)
	2. Feminino	29 (80,6)
Religião	1. Católico	22 (61,1)
	2. Evangélico	9 (25)
	3. Protestante	0 (0)
	4. Espírita	1 (2,8)
	5. Agnóstico	1 (2,8)
	6. Outro	3 (8,3)
Trabalho	0. Recebe pelo cuidado prestado	0 (0)
	1. Nunca trabalhou	2 (5,6)
	2. Desempregado	8 (22,2)
	3. Faz trabalhos eventuais (bicos)	2 (5,6)
	4. Trabalho regular (informal)	4 (11,1)
	5. Trabalho regular (registrado)	11 (30,6)
	6. Afastado do trabalho	2 (5,6)
	7. Aposentado INSS	7 (19,4)
8. Outra	0 (0)	
Escolaridade	0. Analfabeto	2 (5,6)
	1. Primeiro grau incompleto	13 (36,1)
	2. Primeiro grau completo	4 (11,1)
	3. Segundo grau incompleto	6 (16,7)
	4. Segundo grau completo	8 (22,2)
	5. Terceiro grau incompleto	1 (2,8)
6. Terceiro grau completo	2 (5,6)	
Estado civil	0. Nunca se casou	5 (13,9)
	1. Separado (a)	0 (0)
	2. Casado (a) ou amasiado (a)	23 (63,9)
	3. Viúvo (a)	6 (16,7)
	4. Divorciado (a)	2 (5,6)
5. Outro	0 (0)	
Parentesco	1. Mãe	7 (19,4)
	2. Pai	1 (2,8)
	3. Irmão (ã)	6 (16,7)
	4. Esposo (a)	9 (25)
	5. Filho (a)	9 (25)
	6. Avó (ô)	0 (0)
	7. Tio (a)	2 (5,6)
	8. Outro	2 (5,6)
Atendimento no CAPS	1. Sim (Grupo de família)	8 (22,2)
	2. Não	28 (77,8)

(N = 36, sendo N = número absoluto dos familiares pesquisados).

Outros dados relevantes foram: a escolaridade de ensino fundamental incompleto (36,1%), relação parental mais frequente entre cuidador e paciente distribuída principalmente entre esposa(o) (25%) e filha(o) (25%), trabalho regular registrado (30,6%).

Observou-se também que 52,8% não trabalham o que foi considerado positivo por possibilitar ao cuidador maior possibilidade de observação dos sinais e sintomas da doença, bem como melhor acompanhamento do tratamento. Este dado também possibilita ao serviço o planejamento e a proposição de terapêuticas mais diversificadas a estes familiares cuidadores.

4.2 Características clínicas dos pacientes

As características clínicas dos pacientes foram obtidas por informações cedidas pelos 36 familiares cuidadores, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequência e porcentagem quanto às características clínicas dos pacientes portadores de transtornos mentais, referidas por seus familiares cuidadores.

Variáveis		Frequência N (%)
Tempo de doença	Média	13,11 anos
	Mínima	2 anos
	Máxima	37 anos
Tempo de tratamento	Média	6,15 anos
	Mínima	1 ano
	Máxima	15 anos
Quantidade de tipos de atendimentos	Não sabe dizer	2 (5,6)
	1	3 (8,3)
	2	11 (30,6)
	3	12 (33,3)
	4	8 (22,2)
Diagnósticos referidos	Não sabe dizer	13 (36,1)
	Esquizofrenia	7 (19,4)
	Depressão	5 (13,9)
	Distúrbio mental	4 (11,1)
	Transtorno Afetivo Bipolar	3 (8,3)
	Distúrbio bipolar com psicose	1 (2,8)
	Atraso mental	1 (2,8)
	Problema de cabeça	1 (2,8)
Epilepsia e Distúrbio mental	1 (2,8)	

(N = 36, sendo N = número absoluto dos familiares pesquisados).

Dessa maneira, tem-se que o tempo médio de doença dos pacientes é de 13,11 anos, o tempo médio de tratamento é de 6,15 anos e 33,3% referem que seu parente portador de transtorno mental participa de três tipos de atividades terapêuticas no serviço de saúde mental.

De acordo com a PNSM, deve ser disponibilizado ao portador de transtorno mental gama diferenciada de assistência terapêutica e esses recursos vão além do uso de medicamentos e de consultas. Os CAPS têm a finalidade de oferecer diversos tipos de atividades terapêuticas, como por exemplo: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares. O CAPS deve também desenvolver atividades fora do espaço físico do serviço, ou seja, na comunidade, no trabalho e na vida social (BRASIL, 2004).

A maior parte dos familiares cuidadores (36,1%) não sabe dizer qual o diagnóstico de seu parente portador de transtorno mental. A observação deste dado é importante diante da necessidade já descrita de se integrar o serviço de saúde mental e a família para melhoria da qualidade do cuidado, pois se não há esclarecimentos por parte da equipe de saúde a respeito do diagnóstico do paciente fica mais distante o entendimento da família sobre a doença e o tratamento, bem como a corresponsabilização no Projeto Terapêutico Singular. Demonstrando também que a família, apesar de sua importância no acompanhamento, tratamento e reabilitação, não tem recebido a devida atenção pelas Políticas Públicas de saúde mental (VECCHIA; MARTINS, 2006). A instrumentalização que deveria ser dada a estes familiares cuidadores, tem sido colocada em segundo plano o que pode interferir na qualidade do cuidado.

Em relação aos diagnósticos referidos com maior frequência, para 19,4% dos familiares o seu familiar é portador de Esquizofrenia e 13,9% disseram que seu familiar é portador de Depressão. Estes dados corroboram com os resultados apontados no estudo de Bandeira et al. (2011), no qual foi identificado como categorias diagnósticas, dos pacientes cuidados pelos familiares cuidadores alvos de seu estudo, 60% dos pacientes com diagnóstico Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e delirantes e 27% com Transtornos do Humor e afetivos. Sendo que estes transtornos mentais, segundo a OMS, estão também entre os mais prevalentes na população mundial.

4.3 Satisfação dos familiares com o serviço de saúde mental

A maioria dos familiares estavam satisfeitos ou muito satisfeitos em relação aos aspectos avaliados, de acordo com a prevalência de respostas nos graus 4 e 5 (satisfeito ou muito satisfeito) na maior parte dos itens, sendo que nestes graus de satisfação as porcentagens variaram entre 80,5% e 97,2%. O item que apresentou maior porcentagem de satisfação relaciona-se a confidencialidade das informações (item 6-SATIS-BR).

Este achado assemelha-se ao estudo de Camilo et al. (2012), que avaliou a qualidade de um serviço de saúde mental a partir da perspectiva dos pacientes, familiares e profissionais, por meio da análise da sobrecarga e satisfação destes, o que possibilita tecer comparativo com o presente estudo de satisfação de familiares de pacientes portadores de transtornos mentais. Camilo et al. (2012), ao entrevistar 35 familiares evidenciaram que 94,30% também estavam entre satisfeitos e muito satisfeitos e a confidencialidade das informações (item 6) como segundo item de maior satisfação, a maior porcentagem de satisfação para 97,10% dos familiares, foi verificada em relação à percepção de que os serviços ajudaram o paciente a lidar mais eficientemente com os seus problemas (item 3).

Com relação à insatisfação, respostas 1 e 2 (muito insatisfeito ou insatisfeito) as porcentagens variaram entre 0% e 5,6%. Apesar de pequena, a maior insatisfação foi relacionada a acreditar que o profissional que admitiu o paciente pareceu compreender o seu problema (para 5,6% dos cuidadores, item 1 da escala). Diferente do que foi encontrado no estudo de Camilo et al. (2012), no qual 2,90% dos entrevistados estavam insatisfeitos com relação a: tipo de ajuda esperada (item 4), privacidade no tratamento (item 5), confidencialidade das informações (item 6) e benefício recebido com o tratamento (item 8).

A Tabela 3 apresenta as minúcias dos resultados obtidos pela presente pesquisa com relação aos itens da escala SATIS-BR e as respectivas respostas obtidas (Insatisfeitos, mais ou menos Satisfeitos e Satisfeitos).

Tabela 3 - Distribuição das Respostas dos familiares com relação à satisfação e porcentagens para cada item da escala SATIS-BR.

Itens	Insatisfeitos	Mais ou menos Satisfeitos	Satisfeitos ou muito satisfeitos
	Respostas 1 e 2	Respostas 3	Respostas 4 e 5
1- Compreensão do paciente pelo profissional que o admitiu	2 (5,6%)	3 (8,3%)	31 (86,1%)
2- Equipe compreendeu o tipo de ajuda de que o paciente necessitava	1 (2,8%)	6 (16,7%)	29 (80,5%)
3- Serviços recebidos ajudaram o paciente a lidar melhor com os seus problemas	0 (0%)	3 (8,3%)	33 (91,7%)
4- Obtenção do tipo de ajuda de que o paciente necessitava	0 (0%)	4 (11,1%)	32 (88,9%)
5- Medidas tomadas para assegurar a privacidade do tratamento	0 (0%)	3 (8,3%)	33 (91,7%)
6- Confidencialidade das informações	1 (2,8%)	0	35 (97,2%)
7- Competência do profissional	1 (2,8%)	3 (8,3%)	32 (88,9%)
8- Beneficiou-se com o tratamento	1 (2,8%)	2 (5,6%)	33 (91,6%)

(N = 36, sendo N = número absoluto dos familiares pesquisados).

Ressalta-se que os itens: “Capacidade dos Serviços em ajudar o paciente a lidar melhor com os seus problemas” (item 3), “Obtenção do tipo de ajuda de que o paciente necessitava” (item 4) e “Medidas tomadas para assegurar a privacidade do tratamento” (item 5) não foram referidos no quesito insatisfeito e muito insatisfeito. Dado este semelhante ao observado no estudo de Camilo et al. (2012), mas acrescido também pelos itens: “compreensão do familiar pelo profissional que o admitiu” (item 1), “equipe compreendeu tipo de ajuda que o familiar necessitava” (item 2), “serviços recebidos ajudaram paciente a lidar mais eficientemente com seus problemas” (item 3) e “competência do profissional” (item 7), que não foram referidos neste quesito insatisfação.

Observou-se maior satisfação média dos cuidadores na subescala 1 relacionada aos resultados obtidos com o tratamento (4,57). A subescala 2, referente à acolhida e competência da equipe, apresentou menor média (4,30). Dados estes muito semelhantes aos achados de Bandeira et al. (2011), que apresentou maior satisfação média de 4,55 na subescala 1 e menor na subescala 2 com média de 4,29.

Possibilitando a conclusão de que quando a família percebe resultados positivos proporcionados pelo tratamento oferecido, há a elevação da satisfação da mesma com relação ao serviço. Igual a tudo na vida, busca-se resultados positivos nas lutas diárias e

estes reforçam o sentimento de satisfação podendo esta instilação de esperança de um melhor prognóstico, melhorar a qualidade de vida do grupo. As médias para cada subescala esta demonstrada na Tabela 4.

Tabela 4 - Médias dos escores das Subescalas da SATIS-BR (Forma abreviada) para avaliação da satisfação dos familiares em serviços de saúde mental.

Subescalas	Média
Resultados do tratamento	4,57
Acolhida e competência da equipe	4,30
Privacidade e confidencialidade	4,38
Escala global	4,41

(Sendo que as respostas podiam variar em uma escala likert de 1 a 5).

O escore médio de satisfação global foi de 4,41 e este dado é idêntico ao encontrado por Camilo et al. (2012), em estudo realizado em um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) de um município do interior de Minas Gerais. Este valor é a constatação que o nível de satisfação dos entrevistados está bastante elevado e isto pode ser reflexo da qualidade do serviço oferecido. Todavia ressalta-se a menor satisfação relacionada à acolhida e competência da equipe (subescala 2) e nesta o aspecto relacionado a percepção do familiar quanto à compreensão do profissional acerca do tipo de ajuda de que o paciente necessitava.

Estes dados evidenciam que apesar destes escores médios revelarem nível de satisfação entre satisfeito e muito satisfeito, há ainda dificuldades a serem vencidas na relação entre familiar cuidador e serviço de saúde mental. Dado semelhante foi relatado por Santos (2010). A compreensão do tipo de ajuda que o paciente necessita pelo profissional é importante, pois é por meio desta que pode ou não haver sucesso nas terapêuticas aplicadas.

Ou seja, o Projeto Terapêutico Singular atinge seu objetivo de promover resultados eficientes quando há entendimento por parte do profissional de qual a real necessidade do paciente atendido e de sua família, levando em consideração suas potencialidades e dificuldades. Desta maneira, estreitar e fortalecer os laços entre profissionais, familiares e pacientes é promover cuidado de qualidade e com resolutividade.

A Tabela 5 descreve os escores médios de satisfação para cada item investigado pela SATIS-BR, dos quais se destacam o item 8 “beneficiou-se com o tratamento” com média de 4,64 e o item 3 “serviços recebidos ajudaram o paciente a lidar melhor com os seus problemas” com média de 4,58.

Tabela 5 - Distribuição dos escores médios de Satisfação por itens da SATIS-BR- Forma abreviada, para avaliação da satisfação dos familiares em serviços de saúde mental.

Itens	Médias
1- Compreensão do paciente pelo profissional que o admitiu	4,28
2- Equipe compreendeu o tipo de ajuda de que o paciente necessitava	4,25
3- Serviços recebidos ajudaram o paciente a lidar melhor com os seus problemas	4,58
4- Obtenção do tipo de ajuda de que o paciente necessitava	4,50
5- Medidas tomadas para assegurar a privacidade do tratamento	4,28
6- Confidencialidade das informações	4,50
7- Competência do profissional	4,39
8- Beneficiou-se com o tratamento	4,64

(Sendo que as respostas podiam variar em uma escala tipo likert de 1 a 5).

Estes escores elevados corroboram com os dados de satisfação relacionados a análise da subescala 1 que evidenciaram elevada satisfação quanto aos resultados do tratamento (escore médio de 4,57). Podendo refletir que o serviço tem atendido a necessidade da população assistida, o que reflete a essência dos Centros de Atenção Psicossocial, como serviços de saúde mental, abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS), parte importante da RAPS, que têm como objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Devendo, portanto, ser um serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos e referência de tratamento para pessoas portadoras de transtornos mentais que necessitem de cuidado intensivo, comunitário e personalizados (BRASIL, 2004).

Desta maneira, ao observar níveis elevados de satisfação em relação a um CAPS pode-se pensar que estes resultados podem estar relacionados ao oferecimento diversificado de atividades terapêuticas ou a ter uma equipe multiprofissional atenta às necessidades do

paciente e da família principalmente. Os resultados podem indicar que este serviço de saúde mental esteja adequado ao que tem sido preconizado na PNSM.

4.4 Fatores associados à satisfação do familiar cuidador.

No presente estudo foi verificada correlação entre o fato de o familiar cuidador saber o tipo de tratamento que seu parente recebe no serviço de saúde mental com os itens da escala de satisfação: 1 - Compreensão do paciente pelo profissional que o admitiu ($p=0,026$), 2 - Equipe compreendeu o tipo de ajuda de que o paciente necessitava ($p=0,028$), 3 - Serviços recebidos ajudaram o paciente a lidar melhor com os seus problemas ($p=0,000$), 4 - Obtenção do tipo de ajuda de que o paciente necessitava ($p=0,035$) e 8 - Beneficiou-se com o tratamento ($p=0,000$), apresentando $p < 0,05$ e desta forma correlação significativa.

Deste modo, os cuidadores que sabiam o tipo de tratamento que o paciente estava recebendo apresentaram maior satisfação quanto a acreditar que o profissional que admitiu o paciente no serviço compreendeu o problema dele, a equipe de saúde mental compreendeu o tipo de ajuda de que o paciente necessitava, os serviços recebidos ajudaram o paciente a lidar melhor com seus problemas, o serviço ofereceu o tipo de ajuda que o paciente necessitava e por fim quanto a acreditarem que o paciente se beneficiou com o tratamento oferecido.

Para que haja estreitamento da relação no tripé profissional, paciente e família é necessário haver inclusão da família e do portador de transtorno mental no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular. Ou seja, inserir e levar em consideração a opinião e conhecimento dos sujeitos do cuidado visando à corresponsabilidade no tratamento e o sucesso do processo terapêutico. Quando os sujeitos do cuidado participam ativamente do desenvolvimento e planejamento das propostas terapêuticas garante-se que estes conheçam as atividades a que serão submetidos e desta forma aumentam-se as chances de melhorar a adesão, melhor prognóstico e a posterior satisfação com os resultados do tratamento.

Neste processo de comunicação, a RAPS tem papel importante diante da necessidade de oferecer cuidado integral e holístico, seguindo os preceitos do SUS e oferecendo continuidade do tratamento nas várias esferas de abrangência do cuidado em saúde mental. A melhor compreensão sobre o que realmente o usuário precisa para que sua demanda seja atendida, de modo que este perceba os benefícios da assistência recebida, pode resultar em

melhor prognóstico, melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde mental tanto do paciente quanto do cuidador e da família.

Quando esta comunicação é ineficaz, comprometendo muitas vezes o curso do tratamento, podem ocorrer prejuízos à saúde desta população. Estudos demonstram que os cuidadores em saúde estão sujeitos ao adoecimento, muitas vezes relacionado a altos graus de sobrecarga e baixos graus de satisfação, decorrentes de carência de conhecimentos e adequado suporte dos serviços de saúde (BERTOLETTI; CABRAL, 2007; GONÇALVES et al., 2006; PEGORARO; CALDANA, 2008; SANTOS, 2010). Evidenciando a importância da comunicação no processo de cuidar e um maior suporte dos profissionais dos serviços de saúde ao cuidador em saúde mental.

Sabe-se que quanto maior o suporte oferecido à família, o conhecimento da família acerca da doença, tratamento e necessidades do paciente melhor o prognóstico, proporcionando troca de informações e amenizando o impacto do adoecimento mental na família (NAVARINI; HIRDES, 2008). Reavivando a importância do conhecimento em relação à doença, o doente e suas relações sociais por parte dos membros do tripé (serviço, família e paciente), o qual sustenta a assistência em saúde mental, para um melhor prognóstico das relações e desta forma melhorar o relacionamento terapêutico e a qualidade da assistência.

Em relação às respostas obtidas nas questões semi-abertas, os familiares cuidadores referiram gostar dos seguintes aspectos do serviço de saúde mental: 44,44% Atendimento oferecido, equipe atenciosa, carinhosa e acolhedora; 16,67% Gostaram de tudo que é oferecido; 16,67% Oficinas Terapêuticas; 8,33% Reuniões/Grupos; 5,56% Resultados do cuidado/tratamento; 5,56% Não sabem dizer e 2,78% apontam a terapêutica medicamentosa prescrita a seu familiar com transtorno mental como sendo alvo de sua maior apreciação no rol das terapêuticas oferecidas.

Quando questionados a respeito dos aspectos que menos gostaram, relataram os seguintes: 61,11% Nenhum aspecto; 19,45% Atendimento insuficiente; 13,89% Tratamento em grupo/proximidade de seu familiar com usuários com sintomatologia grave; 2,78% Informação na recepção e 2,78% Troca de funcionário.

Embora a maioria dos cuidadores não tenha identificado aspectos negativos ressalta-se a queixa relacionada ao atendimento insuficiente, quando estes entendiam ser necessário o oferecimento de maior número de modalidades terapêuticas pelo serviço ao paciente. A articulação de diferentes modalidades terapêuticas pode aumentar a oferta de opções de assistência e propiciar aumento das chances de se atender melhor às necessidades da

população atendida, sendo esta articulação de suma importância no cuidado em saúde mental (DIMENSTEIN, 2006).

Por outro lado, para 52,78% dos participantes o serviço poderia ser melhorado e os fatores sugeridos pelos mesmos são:

- Tratamento: maior número de atendimentos; atender pacientes com problemas neurológicos; ter mais atividades para a família; separar nas atividades terapêuticas os pacientes graves dos que estão estáveis; ter mais atividades terapêuticas e ter vínculo com empresas para estimular o trabalho;
- Atendimento: melhorar o atendimento na recepção e nas oficinas terapêuticas; procedimentos de entrega de medicamentos menos burocráticos;
- Deveria ter transporte para todos os usuários do serviço de saúde mental;
- Melhoria do espaço físico; mais espaço para as atividades terapêuticas; deveria ter uma horta e assim estimular o trabalho ensinando uma profissão aos pacientes;
- Ter mais profissionais: maior número de psicólogos e psiquiatra.

Apesar da Reforma Psiquiátrica Brasileira ter instituído avanços com relação ao tratamento, cuidado ao paciente e a família de portadores de transtornos mentais, inserindo-os na comunidade, de maneira que os serviços comunitários sejam melhor usufruídos por estes, muito precisa ser melhorado. Dadas às colocações dos familiares acerca dos fatores positivos, negativos e em relação às melhorias que sugeriram, mais uma vez fica evidente que o sucesso do tratamento na assistência em saúde mental deve observar e consultar a necessidade da família e do paciente portador de transtorno mental para que o tratamento oferecido não ande na contramão das necessidades desta população.

Durante as interações com os familiares ficou aparente a grande demanda que há ainda na assistência em saúde mental para que ela atinja além do paciente, também a sua família. Esta pesquisa teve o objetivo de avaliar a satisfação dos familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais em relação a um serviço de saúde mental e para tanto foi utilizado uma escala, a SATIS-BR. Considerou-se que esta escala proporcionou respostas aos objetivos do estudo, porém ficou evidente que o familiar cuidador tinha necessidade de falar mais sobre o assunto, ressaltando-se a importância de estudos qualitativos para contemplar essa demanda da família e produzir resultados que contribuam para o avanço do conhecimento nesta área de interesse científico.

No intuito de avaliar se os sujeitos do cuidado estão tendo suas necessidades de saúde supridas pelo atual modelo de assistência em saúde mental, um maior número de pesquisas sobre avaliação da satisfação devem ser realizadas. Esta presente pesquisa é um estudo transversal que retrata um momento. Neste estudo foi avaliado apenas a satisfação dos familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais, sendo válido ressaltar a importância da avaliação da satisfação também dos demais componentes do processo terapêutico: o portador de transtornos mentais e os profissionais. Avaliando-se assim o serviço como um todo e componente integrante de uma complexa rede de serviços quanto é a RAPS e o SUS.

Reavivo a necessidade de serem realizados estudos sequenciais e contínuos nos serviços para que haja constante reavaliação, aprimoramento e qualificação da assistência em saúde mental. O presente estudo retrata um único serviço de modo que dada as particularidades colabora para o conjunto, mas seus resultados não podem ser usados para tecer generalizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo cumpriu seu objetivo de avaliar a satisfação de familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais com relação a um serviço de saúde mental, por meio da aplicação da Escala SATIS-BR.

Percebe-se que o nível de satisfação atingiu níveis altos, entre satisfeito e muito satisfeito, o que demonstra que o serviço de saúde mental avaliado segue os preceitos da RAPS e da PNSM.

Vale ressaltar que os familiares cuidadores tinham muito a falar sobre o assunto e que estão abertos a mais discussões que objetivem a melhoria da assistência a seu familiar doente. O que evidencia a necessidade e importância da realização de mais estudos, inclusive estudos qualitativos, nesta temática com o fim de gerar maiores conhecimentos para área, dada a nítida disposição destes familiares cuidadores em tratar do assunto.

Com a divulgação desta pesquisa almejo a propagação de dados que possam contribuir para a melhoria da assistência em saúde mental, estimulando o pensamento crítico acerca da complexidade dessa assistência e a importância do estabelecimento de um trabalho integrado entre família, paciente e profissional, para que a excelência em atendimento em saúde mental seja alcançada, acompanhada do tão sonhado sucesso no estabelecimento do cuidado holístico e na atenção biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.; MONTEIRO, P. Trânsito religioso no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 92-100, 2001.

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BANDEIRA, M. et al. Escala de avaliação da satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental: Satis-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 153-166, 2002.

BANDEIRA, M. et al. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 284-293, 2011.

BERTOLETTI, J.; CABRAL, P. M. F. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 103-110, jan./mar. 2007.

BIELEMANN, V. L. M. A família cuidando do ser humano com câncer e sentindo a experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 133-137, mar./abr. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.395, de 13 de dezembro de 1999. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 dez. 1999. Seção 1, n. 1395, p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Documento oficial eletrônico de 09 de abril de 2001, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: OPAS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. **Textos Básicos de Saúde**. 2 ed. Brasília, DF, 2007. (Série B).

BRASIL. Ministério da saúde. Sistema único de saúde. Conselho nacional de saúde. **Relatório final da IV Conferência nacional de saúde mental – intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010**. Brasília, DF, 2010. 210 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88.

BRASIL. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, n. 247, p. 230.

CAMILO, C. A. et al. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 82-92, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

DIMENSTEIN, M. O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**, Barbacena, v. 4, n. 6, p. 69-83, jun. 2006 .

DINIZ JUNIOR, J. S. et al. **O direito nos âmbitos econômico, político e social: a Reforma Psiquiátrica e a inclusão social através do direito**. Trabalho interdisciplinar apresentado ao curso de direito da Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte, 2008.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, suppl., p. 303-312, set./dez. 2005.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, jun. 2006.

ESTEVAM, M. C. et al. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 679-686, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. (orgs). **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2001.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 570-577, out./ dez. 2006.

MATUMOTO, S. et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, 2005.

NAVARINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 680-688, out./dez. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **L'évaluation des programmes de santé: principes directeurs pour son application dans le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national**. Genève, 1981.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Psychological stress among relatives of users of a Psychosocial Care Center. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n. 25, p. 295-307, abr./jun. 2008.

PERREAULT, M. et al. Predictors of caregivers' satisfaction in mental health services. **Community Mental Health Journal**, Montreal, v. 48, n. 2, p. 232-237, 2011.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. **Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016**, Lisboa, 2008.

SANT'ANA, M. M. et al. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 50-58, jan./mar. 2011.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 34, p. 146-160, jan./jul. 2011.

SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.10, n.19, p. 25-41, 2006.

SANTOS, A. F. O. **Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: sobrecarga e satisfação com serviço**. 2010. 174 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. São Paulo: Te Corá, 2001.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 85, p. 65-82, jun. 2009.

STENGARD, E. L. et al. Satisfaction of caregivers of patients with schizophrenia in Finland. **Psychiatric Service**, Finland, v. 8, n. 51, p. 1034-1039, 2000.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

VECCHIA, M. D.; MARTINS, S. T. F. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 159-168, 2006.

VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 335-342, jun. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO-SATIS**: consumer's and caregivers' satisfaction with mental health services a multisite study. Mental Health World Organization. Geneva, 1996.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Fundamentos teóricos dos Modelos Calgary de avaliação e intervenção na família. In: _____. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 4. ed. São Paulo: Roca, 2008. cap. 2, p. 19-43.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO

1. Número do sujeito no banco de dados:							
2- IDADE do familiar cuidador: (anos completos)							
3. Data coleta (dia/mês/ano):							
4. Sexo: 1. Masculino / 2. Feminino							
5. Religião? 1. Católico / 2. Evangélico / 3. Protestante / 4. Espírita / 5. Agnóstico/ 6. Outro							
6. Situação atual do familiar cuidador quanto ao trabalho: 0-Recebe pelo cuidado prestado/ 1-Nunca trabalhou/ 2-Desempregado/ 3-Faz trabalhos eventuais (“bicos”)/ 4-Trabalho regular (informal) / 5-Trabalho regular (registrado)/ 6- Afastado do trabalho / 7- Aposentado INSS / 8- outra							
7. Grau de escolaridade do familiar cuidador: 0-Analfabeto/ 1-Primeiro Grau incompleto/ 2-Primeiro Grau completo/ 3-Segundo incompleto/ 4-Segundo completo/ 5-Terceiro incompleto/ 6-Terceiro completo							
8. Estado civil do familiar cuidador: 0- Nunca se casou/ 1-Separado(a)/ 2-Casado ou Amasiado(a)/ 3- Viúvo(a)/ 4- Divorciado(a)/ 5. Outro							
9. Qual é vínculo do familiar cuidador com o paciente portador de transtorno mental? 1-Mãe/ 2-Pai/ 3-Irmão (a)/ 4-Esposo(a)/ 5-Filho(a)/ 6-Avó(ô)/ 7- Tio(a)/ 8- outro.....							
10. Você familiar cuidador recebe algum tipo de atendimento no serviço? 10.a. 1- sim/ 2- não 10.b. Se sim, qual (is)?.....							
11. Tempo de doença do paciente (Anos completos)							
12. Há quanto tempo o paciente faz tratamento neste serviço (Anos completos)?							
13-Você sabe informar que tipo de atendimento o paciente recebe neste serviço? 13.a. 1-sim/ 2- não 13.b. Se Sim, qual(is)?.....							
14. Qual o diagnóstico do paciente?							

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: “Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista”.

Pesquisadoras: Patricia Fernanda Dimas Zendron e Lucilene Cardoso.

Caro participante:

Gostaria de convidar você para participar como voluntário da pesquisa intitulada **“Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista”**. Esta pesquisa está ligada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP. O objetivo desse trabalho é verificar a satisfação de familiares de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental.

Caso aceite participar você terá oportunidade de conversar com o pesquisador sobre o atendimento oferecido no serviço de saúde mental e sua participação contribuirá para reflexões e avanços no conhecimento científico sobre a satisfação dos familiares em relação ao serviço de saúde mental. Sua participação na pesquisa pode eventualmente trazer alguns riscos, como se sentir inibido, incomodado ou pressionado com as perguntas que terá de responder. Se isso acontecer, ou qualquer momento que desejar você poderá interromper sua participação imediatamente, caso seja de seu desejo. E nós, como pesquisadoras, estaremos à sua disposição para conversar sobre isso e buscarmos juntos a melhor solução para você.

Você não terá nenhum gasto, assim como não receberá pagamento pela sua participação nesse estudo.

Todas as atividades relacionadas a esta pesquisa serão feitas garantindo sua privacidade. Caso aceite participar desta pesquisa, seu nome não será identificado em hipótese alguma. Você poderá entrar em contato com a pesquisadora para tirar dúvidas sobre este projeto ou sobre sua participação a qualquer momento, por meio do endereço e telefone abaixo informados. Os resultados desse estudo serão utilizados somente para fins científicos e poderão ser apresentados em eventos e divulgados em revistas, jornais e meios de comunicação.

Você terá que responder algumas perguntas sobre você, seu familiar portador de transtorno mental e sobre sua satisfação com o serviço de saúde mental. Garanto que suas

respostas serão anônimas e que a sua opção em querer participar ou não deste estudo não vai interferir no seu atendimento nem de seu familiar neste serviço.

O tempo de entrevista será de aproximadamente 30 minutos, em um local reservado com a menor interferência externa possível, no CAPS I ou em sua casa, após os esclarecimentos realizados pela pesquisadora deste projeto de pesquisa.

Informo mais uma vez, que sua participação será voluntária e você poderá se negar em participar ou retirar sua aceitação, ou ainda parar de participar, em qualquer momento da pesquisa, se assim quiser sem penalização ou prejuízo algum.

Você também pode perguntar o que quiser em qualquer momento da pesquisa.

Este termo será impresso em papel sulfite, frente e verso, preenchido e assinado em duas vias e uma delas ficará com você. **Caso queira perguntar alguma coisa, tenha alguma dúvida ou sugestão você poderá entrar em contato com qualquer uma das pesquisadoras que assinam abaixo:**



Patricia Fernanda Dimas
 e-mail: patidimas@yahoo.com.br
 Tel. (17) 81234317



Profa. Dra. Lucilene Cardoso
 e-mail: lucilene@eerp.usp.br
 EERP/USP (Av. Bandeirantes, n 3900, Sala 60
 Tel. (16) 3602 0531

Segue também endereço e contato do Comitê de Ética em pesquisa:

Avenida dos Bandeirantes, n 3900, CEP/EERP (sala nº 38), Ribeirão Preto-SP.

Consentimento pós-esclarecido

Eu, _____, RG _____
 confirmo que as pesquisadoras me explicaram o objetivo dessa pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram esclarecidas. Eu li e compreendi este termo de consentimento. Portanto, eu concordo e aceito participar como voluntário dessa pesquisa.

Ribeirão Preto, ____/____/____

 Assinatura do participante

ANEXOS

ANEXO 1

SATIS-BR - FORMA ABREVIADA

ESCALA DE AVALIACAO DA SATISFACAO DOS FAMILIARES EM SERVICOS DE SAUDE MENTAL

Nome do paciente(Opcional): _____
 Nome do entrevistado (Opcional): _____ Idade: _____
 Estado civil: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____
 Nome do Serviço: _____ Tempo de atendimento _____
 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. 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

2. 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

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

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

4. 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

5. 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

6. 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

7. No se entendimento, qual a competência e conhecimento da pessoa com quem você trabalhou mais de perto?

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

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

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

9. De que você gostou mais neste serviço?

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

10. Quais são os aspectos de que você menos gostou?

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

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

Sim	1
Não	2
Não sei	3

11.1 Se sim, como?

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

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

ANEXO 2

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 042/2013

Ribeirão Preto, 04 de março de 2013

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 04 de março de 2013.

Protocolo CAAE: 07722312.2.0000.5393

Projeto: Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista.

Pesquisadores: Lucilene Cardoso
Patricia Fernanda Dimas Zendron

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Prof.ª. Dr.ª. Claudia Benedita dos Santos
Vice-coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Lucilene Cardoso
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtornos mentais com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista.

Pesquisador: Patrícia Fernanda Dimas Zendron

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07722312.2.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 210.491

Data da Relatoria: 01/02/2013

Apresentação do Projeto:

Sem alterações.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Acrescentados, conforme solicitado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esclarecimentos solicitados foram realizados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi reformulado, conforme solicitado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado "ad referendum".

RIBEIRAO PRETO, 04 de Março de 2013

Assinador por:

Claudia Benedita dos Santos
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br