

Artigo Original

Satisfação de familiares com o atendimento oferecido por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da cidade do Rio de Janeiro

Family satisfaction with a Children and Youth Psychosocial Care Center service (CAPSi) in the city of Rio de Janeiro

Daianna Lima Thiengo¹, Diego Fonseca¹, Lúcia Abelha¹, Giovanni Marcos Lovisi¹

Resumo

Introdução: Após a reforma da assistência psiquiátrica, a família passou a ser parte integrante do processo de avaliação dos serviços de saúde mental. Nesse contexto, uma das medidas mais utilizadas para a avaliação do serviço é a satisfação. O presente estudo teve como objetivo a avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e sua relação com aspectos sociodemográficos e psicossociais entre familiares de pacientes desse serviço. **Métodos:** Estudo epidemiológico seccional que utilizou: questionário sociodemográfico, escala de eventos de vida estressantes, de qualidade de vida, de sobrecarga, de apoio social e de estratégias de enfrentamento. **Resultados:** Foram entrevistados 102 familiares, cuja média de satisfação global com o serviço foi de 3,9 (dp=0,6). Fatores relacionados à satisfação foram: resultados do tratamento, acolhida e competência do serviço, privacidade e confidencialidade do serviço, diagnóstico de autismo do paciente, ser familiar do sexo feminino, menor sobrecarga, melhor qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico e ambiental, maior apoio material e maior utilização de estratégias de enfrentamento focalizadas no problema. **Conclusão:** A identificação de fatores que influenciem a satisfação dos familiares com o serviço pode ser de grande auxílio para a construção de serviços mais adequados a essas famílias e pacientes.

Palavras-chave: satisfação do usuário; cuidadores familiares; serviços de saúde mental.

Abstract

Introduction: Family has become an active participant of the evaluation of mental health services process following the psychiatric care reform. In this context, one of the most commonly used measures to evaluate the service is satisfaction. This study aimed to evaluate a CAPSi and its relationship to sociodemographic and psychosocial aspects, among relatives of its patients. **Methods:** Sectional epidemiological study that used: sociodemographic questionnaire, scale of stressful life events, quality of life, burden, social support and coping strategies. **Results:** 102 families were interviewed, whose average overall satisfaction with the service was 3,9 (sd = 0,6). Satisfaction related factors were: treatment outcomes, hospitality and service competence, service privacy and confidentiality, diagnosis of autism, being female relative, less burden, better quality of life regarding physical, psychological and environmental aspects, greater material support and greater use of coping strategies focused on the problem. **Conclusion:** The identification of factors that may influence the families satisfaction with the service, can be of great help for the construction of more adequate services to these families and patients.

Keywords: users' satisfaction; family caregivers; mental health services.

¹Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil CARIM – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Daianna Lima Thiengo – Avenida Horácio Macedo, s/n, Cidade Universitária – Ilha do Fundão – CEP: 21941-598 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil – Email: daianna.thiengo@ufrj.br

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O principal objetivo das políticas em saúde mental, no atendimento às crianças e jovens com transtornos mentais, é a construção de uma rede de cuidados capaz de responder de forma efetiva às necessidades da população infantojuvenil¹.

No Brasil, os serviços especializados no atendimento a crianças e jovens com transtornos mentais são os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Esse serviço possui caráter comunitário, indicado para regiões com população acima de 150 mil habitantes, com idade limite para atendimento de até 21 anos^{2,3}.

Após a reforma da assistência psiquiátrica, os serviços de atenção comunitária em saúde mental, incluindo os serviços infantojuvenis, passaram a ter como estratégia da atenção uma participação mais ativa dos familiares. Estes devem ser parte integrante do tratamento, pois se observa maior dificuldade de melhora quando não se obtém a participação do familiar no atendimento⁴. Além disso, tornar a família integrante do processo de avaliação dos serviços de saúde mental funciona como parte fundamental para aprimoramento do serviço de saúde⁵. Nos últimos anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem recomendado que a avaliação dos CAPSi também contemple a perspectiva dos familiares^{6,7}. Nesse contexto, uma das medidas mais utilizadas para a avaliação da qualidade do serviço é pela satisfação^{6,8}.

A satisfação com o serviço diz respeito a um conjunto variado de reações diante da experiência dos cuidados em saúde⁹ e depende da eficiência do tratamento, dos vínculos formados no processo de assistência, das características clínicas dos pacientes e dos fatores psicossociais do familiar¹⁰.

Poucos estudos internacionais têm dado atenção à satisfação com o serviço entre familiares de crianças e de jovens com algum tipo de transtorno mental. Liptak et al.¹¹, em seu estudo comparando familiares de crianças com autismo e retardo mental, verificaram que famílias de crianças com retardo mental estavam mais satisfeitas com o serviço. O estudo de Garland et al.¹² constatou que a menor sobrecarga e a maior frequência no serviço estavam correlacionadas à maior satisfação dos familiares com o serviço. Outros estudos identificaram uma correlação entre variáveis sociodemográficas, menor gravidade do transtorno mental e maior satisfação com o serviço¹³⁻¹⁵.

Escassos estudos epidemiológicos acerca da satisfação com os serviços de saúde mental foram identificados no contexto brasileiro. Esses estudos têm como foco familiares de pacientes adultos com diagnóstico de esquizofrenia^{8,16}. Diante da necessidade de mais pesquisas sobre a satisfação de familiares com os serviços de atendimento infantojuvenil, o objetivo principal deste artigo foi avaliar a satisfação com o serviço entre familiares de pacientes atendidos em um CAPSi na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Outros objetivos foram identificar as diferenças entre

a satisfação dos familiares segundo o transtorno mental dos pacientes e identificar as possíveis relações entre a satisfação com o serviço e os aspectos sociodemográficos e psicossociais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico seccional realizado entre os meses de agosto e outubro de 2014.

Local do estudo

O estudo foi realizado no CAPSi CARIM, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro e que foi um dos primeiros Centros no Brasil. Em meio às transformações provocadas pela Reforma Psiquiátrica, em 1998, o então Setor Infantojuvenil da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi transformado em CAPSi, sob o nome de Centro de Atenção e Reabilitação para a Infância e a Mocidade (CARIM). Atualmente, ele pertence à esfera administrativa federal, com gestão municipal, mas ainda possui atendimentos em parceria com a UFRJ. Possui atendimento ambulatorial e atividades de média e alta complexidade. No ano de 2014, o serviço possuía aproximadamente 150 pacientes em atendimento. O fluxo de atendimento é por demanda espontânea ou referenciada. Em seu quadro de profissionais estão médicos psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e cuidadores em saúde. Os familiares também participam de reuniões em grupo, enquanto os pacientes estão em atendimento. Nessas reuniões, familiares e um psicólogo discutem a respeito das dificuldades de cuidados no dia a dia e das possíveis resoluções. Além disso, há sempre um psicólogo e um assistente social à disposição dos familiares para tratar de assuntos mais específicos e que requerem confidencialidade. Os atendimentos ocorrem de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e da tarde.

Crítérios de inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: familiar com idade acima de 18 anos, que residisse com a criança ou jovem e que acompanhasse o paciente há pelo menos seis meses no serviço.

Instrumentos

A fim de cumprir com os objetivos do presente estudo, foram utilizados instrumentos para a descrição de variáveis sociodemográficas e psicossociais.

O questionário sociodemográfico utilizado incluiu perguntas sobre idade, cor, estado civil, entre outras. Foram utilizados os critérios de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)¹⁷ para estratificação socioeconômica. Além disso, os familiares também foram questionados a respeito do uso de álcool e de drogas pela criança ou jovem, do tempo de acompanhamento no serviço e se faziam acompanhamento

complementar fora do serviço. O diagnóstico foi obtido por meio do prontuário do paciente.

Para avaliar a satisfação desse serviço, foi utilizada a escala de *Avaliação da Satisfação dos Familiares com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)*. Esse instrumento é o único validado para uso no Brasil capaz de avaliar a satisfação de familiares sobre um serviço de saúde mental no contexto brasileiro e pode ser aplicado em familiares de crianças ou de jovens^{7,18}. Utilizou-se uma versão abreviada, que possui 11 itens, dos quais 3 são questões qualitativas, e 8, do tipo Likert, agrupadas em 3 categorias: resultados do tratamento; acolhida e competência da equipe; privacidade e confidencialidade do serviço. É calculada uma média, que varia de 1 a 5, que indica um grau maior de satisfação dos familiares, quanto mais próxima ela estiver do valor máximo. A compreensão dos familiares acerca das questões da escala de satisfação foi verificada por meio da técnica de sondagem, na qual os participantes justificavam suas respostas a cada um dos itens da escala, contribuindo, assim, para a segurança dos dados¹⁹.

A *Escala de Eventos de Vida Estressantes (Stressful Life Events)* foi utilizada para identificar a presença de 14 acontecimentos considerados como eventos importantes pelo indivíduo no último ano, por exemplo, conflitos matrimoniais, perda do emprego e problema físico grave. Essa escala foi validada para uso no Brasil por Lopes et al.²⁰.

A *Burden Interview* foi utilizada para avaliar a sobrecarga percebida pelos familiares. É um instrumento de 22 itens do tipo Likert, que avalia o impacto da sobrecarga nos seguintes aspectos da vida do familiar: saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relações interpessoais. A escala permite classificar o nível de sobrecarga em *pouca ou nenhuma, leve a moderada, moderada a intensa e intensa carga*. Seu uso foi validado para o Brasil por Scazufca²¹.

Como forma de avaliação da qualidade de vida, utilizou-se a *WHOQOL-BREF*, um instrumento do tipo Likert com 26 itens, dos quais os dois primeiros se referem à qualidade de vida de modo geral e à satisfação com a própria saúde, enquanto o restante está dividido entre os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente²². Esse instrumento, cujo uso foi validado para o Brasil²³, fornece uma média, que varia entre 0 e 100, a qual indicará um grau maior de qualidade de vida, quanto mais próximo do valor máximo.

O apoio social percebido foi obtido por meio da escala de *Apoio Social da Medical Outcomes Support*. Esse instrumento possui 19 itens distribuídos em uma escala tipo Likert, compreendendo cinco dimensões funcionais de apoio social: material, afetivo, emocional, interação social positiva e informação. Calcula-se uma média, que varia de 0 a 100, que indicará um grau maior de apoio social, quanto mais próximo do valor máximo. O uso desse instrumento foi validado para o Brasil²⁴.

Para identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares, foi utilizada a *Escala de Modos de Enfrentamento do Problema (EMEP)*, em uma versão abreviada). A escala do tipo Likert possui 45 itens, distribuídos em 4 fatores: enfrentamento focalizado no problema, enfrentamento focalizado na emoção, busca de apoio social e busca de práticas religiosas. É calculada uma média, que varia de 1 a 5, que indicará um grau maior de estratégias positivas, quanto mais próxima ela estiver do valor máximo. O instrumento foi validado e adaptado para uso no Brasil²⁵.

Coleta de dados

Os familiares foram convidados a participar da entrevista por meio de solicitação realizada durante o atendimento com o grupo de familiares. Aqueles que consentissem em participar eram entrevistados em ambiente privado, verificando-se, inicialmente, seus critérios de inclusão. Houve participação de apenas um familiar por paciente. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, realizada pela pesquisadora principal, com duração de aproximadamente 50 minutos.

Análise estatística

Foram realizadas análises estatísticas para a descrição das características sociodemográficas e psicossociais dos familiares e dos pacientes.

Com o objetivo de avaliar a aderência dos dados contínuos à distribuição normal, realizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnoff*. As variáveis que não apresentaram normalidade foram transformadas em logaritmo (Log10) para uma distribuição mais próxima da normal.

Para comparação entre a variável desfecho (satisfação global com o serviço) e a variável dicotômica sexo, foi utilizado o teste *t*. Com o objetivo de se verificar a existência de uma diferença significativa entre a variável desfecho e as variáveis ordinais, foi utilizada a análise de variância (ANOVA), com posterior análise de *Post-Hoc de Bonferroni*, essa última para evidenciar entre quais grupos ocorria essa diferença. Para comparar a variável desfecho com as variáveis contínuas, utilizou-se o teste de correlação de *Pearson*. Em seguida, as variáveis significativas no teste *t* e ANOVA foram transformadas em variáveis *dummy* para que se pudesse observar algum efeito dessas variáveis sobre o modelo de regressão.

Com a finalidade de identificar a variação da variável satisfação global com o serviço em relação às variáveis independentes, realizou-se análise de regressão linear simples, na qual as variáveis que obtiveram $p \leq 0,20$ entraram posteriormente na análise de regressão linear múltipla *stepwise*. A significância admitida no modelo de regressão linear múltipla foi $p \leq 0,05$. A estatística de colinearidade também foi observada por meio dos testes de tolerância ($T =$ próximo de 0) e *Variance Inflation Factor* ($VIF < 5$).

Os dados foram computados e analisados por meio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21.0.

Aspecto ético

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ (CAEE: 25173914.6.0000.5286).

RESULTADOS

De 142 crianças e jovens inscritos no CAPSi durante o período de coleta dos dados, 11 pacientes moravam em abrigos, sem contato com seus familiares, 25 familiares não possuíam os critérios de inclusão e 4 familiares recusaram a participação na pesquisa sem qualquer razão para isso, totalizando 102 familiares.

Características dos participantes

Em relação às características sociodemográficas, a idade dos familiares variou de 21 a 80 anos, com uma média de 45,3 anos ($dp=12,3$). A maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (71,6%), composta por mães (54,0%), com apenas ensino fundamental (53,9%) e pertencentes à classe socioeconômica C (62,7%). Entre os entrevistados, 31,4% afirmaram viver

maritalmente, 45,1% se declararam de cor branca, 45,1% eram naturais do Rio de Janeiro e 32,5% tinham trabalho formal. A média de filhos por famílias foi de 2,36 ($dp=1,4$).

Em relação aos pacientes do serviço, a média de idade foi de 11,6 anos ($dp=5,6$), variando entre 4 e 21 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram autismo infantil (40,2%) e retardo mental (30,4%). Dois pacientes (2,0%) foram apontados como usuários de maconha. A média em meses de permanência no serviço foi de 40,7 ($dp=36,4$). Somente 29,0% dos pacientes frequentavam escola especial. Além disso, metade dos pacientes não participava de nenhuma atividade recreativa ou terapia complementar (por exemplo, fonoaudiologia ou terapia ocupacional) fora do CAPSi (Tabela 1).

Aspectos psicossociais dos familiares

Eventos de vida estressantes foram relatados por 27,5% dos familiares. Os mais comuns foram: envolvimento judicial (10,7%) e falecimento de pessoa próxima (9,8%). O domínio psicológico da qualidade de vida, a dimensão afetiva da escala de apoio social e as estratégias de enfrentamento focalizadas no problema obtiveram a maior média. A maior parte dos entrevistados apresentou sobrecarga entre *leve e moderada* (55,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e psicossociais dos familiares de pacientes atendidos no CAPSi CARIM entre os meses de agosto e outubro de 2014

Variáveis	Frequência (%)	Média (dp)
Sexo		
Masculino	29 (28,4%)	-
Feminino	73 (71,6%)	-
Idade em anos	-	45,3 (2,3)
Cor		
Branca	46 (45,1%)	-
Parda	41 (40,2%)	-
Negra	14 (13,7%)	-
Indígena	1 (1,0%)	-
Estado civil		
Solteiro(a)	22 (21,6%)	-
Casado(a)	30 (29,4%)	-
Divorciado(a)	14 (13,7%)	-
Vive maritalmente	32 (31,4%)	-
Viúvo(a)	4 (3,9%)	-
Escolaridade		
Analfabeto	2 (2,0%)	-
Ensino fundamental	55 (53,9%)	-
Ensino médio	32 (31,4%)	-
Ensino superior	13 (12,7%)	-
Naturalidade		
Rio de Janeiro	46 (45,1%)	-
Sudeste	11 (10,8%)	-
Nordeste	42 (41,2%)	-
Outros	3 (2,9%)	-

Tabela 1. Continuação...

Variáveis	Frequência (%)	Média (dp)
Profissão		
Desempregado(a)	8 (7,8%)	-
Do lar	33 (32,4%)	-
Trabalho informal	15 (14,7%)	-
Trabalho formal	34 (32,5%)	-
Aposentado(a)	13 (12,6%)	-
Classificação socioeconômica		
A2	1 (1,0%)	-
A1	2 (2,0%)	-
B2	17 (16,7%)	-
B1	6 (5,8%)	-
C	64 (62,7%)	-
D	12 (11,8%)	-
Parentesco com o paciente		
Mãe	56 (54,8%)	-
Pai	22 (21,6%)	-
Pais adotivos	4 (4,0%)	-
Avó	13 (12,7%)	-
Avô	5 (4,9%)	-
Tio(a)	2 (2,0%)	-
Número de filhos	-	2,36 (1,4)
Diagnóstico de transtorno mental		
F70-79. Retardo mental	31 (30,4%)	-
F84.0. Autismo infantil	41 (40,2%)	-
F90.0. Distúrbios da atividade e da atenção	14 (13,7%)	-
F33. Transtorno depressivo recorrente	3 (2,9%)	-
F84.5. Transtorno de Asperger	5 (4,9%)	-
F81. Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares	2 (2,0%)	-
F23. Transtornos psicóticos agudos e transitórios	6 (5,9%)	-
Idade da criança/adolescente em anos	-	11,6 (5,6)
Tempo no serviço em meses	-	40,7 (36,4)
Frequência no serviço		
1x por semana	68 (66,7%)	-
2x por semana	34 (33,3%)	-
Acompanhamento fora		
Não	51 (50,0%)	-
Escola especial	30 (29,4%)	-
Atividade recreativa	7 (6,9%)	-
Outros	14 (13,7%)	-
Uso de substância psicoativa pelo paciente		
Não	100 (98,0%)	-
Sim	2 (2,0%)	-
Eventos de vida estressantes		
Nenhum evento	65 (63,7%)	-
Um evento	28 (27,5%)	-
Acima de dois eventos	9 (8,8%)	-
Sobrecarga		
Pouca ou nenhuma	23(20,5%)	-
Leva a moderada	53(55,9%)	-
Moderada a intensa	25(22,6)	-
Intensa carga	1(1,0%)	-

Tabela 1. Continuação...

Variáveis	Frequência (%)	Média (dp)
Qualidade de vida	-	
Qualidade de vida_domínio físico		66,2 (17,4)
Qualidade de vida_domínio psicológico		70,4 (12,6)
Qualidade de vida_domínio social		58,9 (13,8)
Qualidade de vida_domínio ambiental		53,2 (14,4)
Apoio social	-	
Apoio social_dimensão material		66,4 (15,0)
Apoio social_dimensão afetiva		80,9 (15,9)
Apoio social_dimensão emocional		70,6 (14,4)
Apoio social_dimensão de informação		73,4 (13,6)
Apoio social_dimensão de interação positiva		74,6 (17,4)
Estratégias de enfrentamento	-	
Estratégia_focalizada no problema		3,5 (0,5)
Estratégia_focalizada na emoção		1,8 (1,5)
Estratégia_focalizada na busca de práticas religiosas		3,1 (0,8)
Estratégia_focalizada no apoio social		3,2 (0,7)
Satisfação com o serviço global	-	3,9 (0,6)
Resultados do tratamento	-	3,6 (0,7)
Acolhida e competência	-	3,7 (0,8)
Privacidade e confidencialidade no serviço	-	4,3 (0,5)

O escore médio de satisfação global foi de 3,9 (dp=0,6), indicando que, em geral, os familiares dos pacientes estavam entre “*mais ou menos satisfeitos*” e “*satisfeitos*”. Os escores médios de satisfação também foram calculados de acordo com as subescalas, com 3,6 (dp=0,7) para “resultados do tratamento”, 3,7 (dp=0,8) para “acolhida e competência da equipe” e 4,3 (dp=0,5) para “privacidade e confidencialidade do serviço” (Tabela 1). Em relação às perguntas qualitativas da escala, a maior parte dos familiares (54,1%) afirmou gostar da atenção dos profissionais aos pacientes. Entre as principais queixas estão: falta de atendimento individual para o paciente (8,8%) e falta de infraestrutura (7,8%). Aproximadamente 37,3% dos familiares acreditam que o serviço poderia ser melhorado.

O grupo de familiares de pacientes com transtorno depressivo apresentou a maior média de satisfação global com o serviço (M=4,5 e dp=0,7), enquanto o grupo de familiares de pacientes com transtorno psicótico, a média mais baixa (M=3,2 e dp=0,6) (Tabela 2).

Resultados da análise estatística

O teste *t* indicou diferença estatisticamente significativa entre os sexos e a média de satisfação global com o serviço (Média_feminino=4,00 e Média_masculino=3,63; F=2,47; p=0,01). Já a análise de variância (ANOVA) permitiu concluir que existiam diferenças significativas entre a média de satisfação global com o serviço e os grupos de diagnóstico e de sobrecarga. Na análise *Post-Hoc*, foi possível identificar que houve diferença significativa na média de satisfação global com o serviço entre o grupo de familiares de pacientes com autismo infantil em comparação com o grupo de familiares de pacientes com retardo mental

(M_{autismo}=4,1 e M_{retardo}=3,6; p=0,02). Houve também diferença significativa na média de satisfação global com o serviço entre o grupo de familiares com *pouca sobrecarga*, quando comparada aos demais grupos de sobrecarga (M_{pouca sobrecarga}=4,4 e M_{carga intermediária e intensa}=3,6; p=0,00) (Tabela 3).

A análise de correlação entre a variável desfecho e as variáveis independentes contínuas indicou correlação moderada positiva e significativa somente entre satisfação global com o serviço e algumas variáveis psicossociais: domínios físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida; apoio material; estratégias de enfrentamento focalizadas no problema. Isso indica que familiares mais satisfeitos de um modo global com o CAPSi também apresentaram maior qualidade de vida na dimensão física, psicológica e ambiental, mais apoio material e fazem mais uso de estratégias de enfrentamento focalizadas no problema. As variáveis domínio físico (qualidade de vida) e apoio material também se mostraram mais correlacionadas com os subitens da escala de satisfação. Também houve correlação moderada positiva entre a satisfação global com o serviço e os subitens da escala de satisfação (Tabela 4).

A regressão linear múltipla incluiu as variáveis que obtiveram p≤0,20 na regressão linear simples. Desse modo, entraram na regressão múltipla as variáveis: idade do paciente; domínio físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida; apoio material; estratégias de enfrentamento focalizadas no problema e na busca de práticas religiosas. Além disso, as variáveis sexo, sobrecarga e diagnóstico foram transformadas em variável *dummy*.

No modelo final restaram apenas as variáveis domínio físico da qualidade de vida, apoio material e estratégias focalizadas no problema, assim como a variável “*dummy_alta_carga*”. Ainda no

Tabela 2. Média de satisfação dos familiares segundo grupo diagnóstico dos pacientes atendidos no CAPSi CARIM entre os meses de agosto e outubro de 2014

Variáveis	Retardo mental	Autismo infantil	Distúrbios da atividade e da atenção	T. depressivo recorrente	T. Asperger	T. específicos do desenvolvimento das habilidades escolares	T. psicóticos agudos e transitórios
Satisfação com o serviço global	3,6 (0,6)	4,1 (0,6)	3,8 (0,3)	4,5 (0,7)	4,0 (0,6)	3,4 (0,7)	3,2 (0,6)
Resultados do tratamento	3,3 (0,7)	3,8 (0,7)	3,7 (0,4)	4,3 (0,8)	4,0 (1,0)	2,9 (0,7)	3,0 (0,8)
Acolhida e competência	3,5 (0,8)	3,9 (0,7)	3,7 (0,5)	4,6 (0,5)	3,8 (1,0)	3,0 (0,2)	3,0 (0,9)
Privacidade e confidencialidade	4,1 (0,6)	4,5 (0,5)	4,2 (0,4)	4,6 (0,5)	4,7 (0,4)	4,0 (0,5)	4,2 (0,7)

Tabela 3. Teste *t* e análise de variância (ANOVA) entre satisfação com o serviço global e variáveis sociodemográficas e psicossociais

Variáveis	F	p-valor
Teste <i>t</i>		
Sexo	2,47	0,01
Frequência no serviço	2,08	0,12
ANOVA*		
Cor	1,28	0,28
Estado civil	2,01	0,10
Naturalidade	0,14	0,93
Escolaridade	1,72	0,15
Profissão	0,22	0,92
Grau socioeconômico	0,67	0,64
Parentesco com o paciente	1,38	0,21
Diagnóstico do paciente	3,94	0,03
Acompanhamento fora	1,06	0,37
Eventos de vida estressantes	0,19	0,82
Sobrecarga	17,85	0,00

F= Estatística F; *Ambas entre grupos

Tabela 4. Análise de correlação entre as variáveis psicossociais e subitens da escala de satisfação com o serviço de saúde mental (SATIS-BR)

	Satisf_ total ¹	Satisf_ resultado ¹	Satisf_ acolhida ¹	Satisf_ privacidade ¹	Quali_ físico	Quali_ psico	Quali_ ambiental ¹	Apoio_ material	Enfrent_ problema
Satisf_ total ¹	1	,708**	,751**	,601**	,726**	,578**	,407**	,728**	,724**
Satisf_ resultado ¹	,708**	1	,749**	,478**	,620	,458*	,377	,671	,691**
Satisf_ acolhida ¹	,751**	,749**	1	,578**	,668	,609**	,491	,559**	,701
Satisf_ privacidade ¹	,601**	,478**	,578**	1	,598	,552	,256	,563	,435
Quali_ físico	,726**	,620	,668	,598	1	,406**	,443**	,568*	,308**
Quali_ psico	,578**	,458*	,609**	,552	,406**	1	,510**	,514	,368**
Quali_ ambiental ¹	,407**	,377	,491	,256	,443**	,510**	1	,450	,466**
Apoio_ material	,728**	,671	,559**	,563	,568*	,514	,450	1	,386**
Enfrent_ problema	,724**	,691**	,701	,435	,308**	,368**	,466**	,386**	1

*A correlação é significativa no nível 0,05 (duas extremidades); **A correlação é significativa no nível 0,01 (duas extremidades); ¹=Variável transformada em logaritmo de base 10

Tabela 5. Regressão múltipla entre a variável satisfação global com o serviço e variáveis independentes que permaneceram no modelo final

Variáveis	β	Erro-padrão	β padronizado	t	IC	p-valor	Tolerância	VIF
Constante	0,256	0,026	-	9,693	0,204 – 0,309	0,00	-	-
Quali_fisico	0,007	0,00	0,243	3,089	0,001– 0,002	0,03	0,455	2,198
Apoio_material	0,010	0,00	0,260	3,299	0,001 – 0,002	0,01	0,456	2,194
Enfrent_problema	0,050	0,009	0,397	5,522	0,032 – 0,069	0,00	0,547	1,829
Dummy_alta_carga	-0,027	0,014	-0,163	-2,637	-0,048 – -0,007	0,01	0,541	1,349

β = Beta; t= Estatística t; IC= Intervalo de Confiança; VIF= *Variance Inflation Factor*; O modelo obteve $F=64,25$ ($p \leq 0,01$). Desse modo, é possível afirmar que o modelo ajuda a prever a satisfação com o serviço de um modo geral; $R=0,69$; R^2 ajustado= $0,71$ (erro-padrão= $0,03949$); Fórmula do modelo de regressão final: $y=0,256+0,007$ Quali_fisico+ $0,010$ Apoio_material+ $0,050$ Enfrent_problema+ $(-0,027)$ Dummy_alta_carga

modelo final, as variáveis independentes conseguiram explicar em quase 70,0% a variação da avaliação de satisfação com o serviço total. Os valores observados variam em média 6,7% dos valores previstos pela fórmula (erro-padrão residual=6,7), portanto esse modelo é efetivo na prática. Não houve efeito de colinearidade observado por meio da análise de tolerância (T = próximo de 0) e VIF (<5). Desse modo, a probabilidade de que o resultado observado esteja errado é muito pequena ($p < 0,05$).

Por meio do coeficiente padronizado, pode-se identificar que a estratégia de enfrentamento focalizada no problema é a que mais influencia a avaliação da satisfação global com o serviço na regressão linear múltipla. Além disso, em relação à variável *dummy*, há evidências de que o modelo seja diferente para familiares com alta e com pouca ou nenhuma carga. Desse modo, observamos que o coeficiente da variável *dummy* foi negativo, indicando que, ao manter as outras variáveis constantes no modelo, a satisfação global com o serviço é inferior nos familiares com maior sobrecarga (Tabela 5).

DISCUSSÃO

No presente estudo, os familiares entrevistados estavam, em média, satisfeitos com o serviço prestado pelo CAPSi. Em uma recente revisão sistemática a respeito dos estudos que investigaram a satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental infantojuvenil, verificou-se que, na maior parte dos estudos, os familiares também estavam satisfeitos com o serviço²⁶. Estudos internacionais com o mesmo escore máximo de pontuação obtiveram médias de satisfação global semelhantes às encontradas no presente trabalho^{27,28}.

Os familiares estavam em média mais satisfeitos com as medidas de privacidade e de confidencialidade fornecidas pelo serviço. Isso pode ser explicado pelo fato de que os profissionais do serviço cumpriram seu papel ao oferecer segurança e confiança na relação com os familiares do serviço, quando estes necessitavam discutir assuntos pessoais²⁹.

A falta de atendimento individual dos pacientes e de infraestrutura foi um dos poucos aspectos de que os familiares não gostaram nos serviços. Um estudo qualitativo, realizado com familiares de um CAPS, ressaltou as insatisfações dos

familiares quanto à infraestrutura e à falta de recursos financeiros e humanos empregados no CAPS³⁰. Segundo Kantorski et al.³⁰, a família frequentemente valoriza esses parâmetros como um marcador importante na qualidade da assistência prestada ao usuário do serviço de saúde mental.

Em relação aos subitens da escala de satisfação, houve maior correlação entre a satisfação global com o serviço e com a acolhida e competência, contrariando os resultados dos estudos de Santos¹⁶ e de Bandeira et al.¹⁸, que encontraram maior correlação com resultados do tratamento. É possível que essa diferença nos resultados seja devido à realização desses estudos com familiares de pacientes adultos. O presente estudo, ao entrevistar familiares de crianças e de jovens, pode ter lidado com uma população com angústias e expectativas bem diferentes, como dificuldade em aceitar o diagnóstico e medo e insegurança quanto ao futuro da criança ou do jovem³¹. Nesse contexto, ser bem acolhido pelo serviço pode ter sido um importante componente do tratamento.

A multiplicidade de fatores que poderiam influenciar a satisfação global com o serviço levou os pesquisadores a adotar um modelo multivariado de análise, no qual foi demonstrado que familiares com maior sobrecarga estavam em média menos satisfeitos com o serviço, quando comparados com os familiares com pouca ou nenhuma sobrecarga. Tais dados podem ser explicados pelo estudo de Severo et al.³², no qual familiares que vivenciavam situações de maior sobrecarga no dia a dia também indicaram que as informações sobre a ausência de expectativa de cura para os pacientes consistiam em um ponto negativo do contato com os serviços de saúde mental, o que, no presente estudo, poderia explicar o fato de familiares com maior sobrecarga apresentarem uma média menor de satisfação global com o serviço.

Quanto maior o escore de qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico e ambiental, maior a satisfação global com o serviço. Segundo Borba et al.³³, um dos fatores que podem influenciar diretamente na qualidade de vida do familiar é a sobrecarga, já que esta pode interferir e implicar diretamente em um processo de adoecimento dos familiares, diminuindo sua qualidade de vida. Em uma pesquisa de investigação sobre

o significado de um CAPS entre os familiares, estes afirmaram que o serviço trazia alívio da sobrecarga gerada pela convivência prolongada com o indivíduo com transtorno mental³⁴. É possível que a relação com os profissionais e as reuniões em grupo tenham auxiliado esses familiares a lidar com a sobrecarga de cuidados do dia a dia, melhorando, assim, sua qualidade de vida, e, como consequência, influenciado a avaliação da satisfação com o serviço. De fato, entre os subitens da escala de satisfação, o que apresentou as maiores correlações com as dimensões de qualidade de vida foi “acolhida e competência da equipe”.

O apoio material foi outra variável que, além de se correlacionar com a satisfação global com o serviço, permaneceu presente no modelo final da regressão. Esse apoio refere-se à ajuda direcionada aos familiares em caso de necessidade, por exemplo, ajuda em dinheiro ou auxílio em tarefas diárias³⁵. Konstantareas³⁶ ressalta que a ajuda nas tarefas do dia a dia a um cuidador informal deveria tornar mais fácil o ato de cuidar de uma criança com transtorno mental por oferecer apoio material e psicológico. Como consequência, o apoio social recebido fora do serviço de saúde poderia implicar em uma menor sobrecarga, resultando em maior qualidade de vida e refletindo positivamente na sua avaliação em relação ao serviço de saúde.

As estratégias de enfrentamento focalizadas no problema também foram evidenciadas pelo estudo por meio da análise de correlação. Além disso, foi a variável que apresentou maior força no modelo final de regressão. As estratégias de enfrentamento voltadas para o problema buscam o manejo da situação estressante³⁷, que no caso é cuidar de uma criança ou jovem com transtorno mental³³. Sabe-se que os cuidados diários aos pacientes podem interferir e implicar diretamente em um processo de adoecimento dos familiares, diminuindo suas estratégias de enfrentamento³³. Na presente análise, as estratégias de enfrentamento voltadas para o problema se mostraram de extrema importância. Segundo o estudo de Borba et al.³³, as estratégias de enfrentamento precisam ser trabalhadas pelo serviço de saúde para fortalecer os vínculos e a capacidade de os familiares proverem os cuidados necessários aos pacientes. Assim como no estudo de Pereira e Cais³⁸, é possível que essas estratégias focalizadas no problema também tenham sido trabalhadas com efetividade pelas reuniões com o grupo de familiares, promovidas pelo serviço, o que resultou em um retorno positivo na avaliação do serviço.

O sexo feminino também foi maioria entre os familiares, em consonância com outros estudos, nos quais a figura feminina tem sido descrita como o principal cuidador familiar¹⁶. Além disso, o sexo feminino foi o único fator demográfico associado à maior satisfação global com o serviço. O estudo de Santos¹⁶ relata que a mulher, por uma questão cultural, apresentaria maior aceitação em relação aos cuidados oferecidos pelo serviço de saúde, o que, no presente estudo, poderia ter influenciado a avaliação da satisfação com o serviço. Campos e Soares³⁹ afirmam também que são as

mulheres que ficam mais em casa e acabam se responsabilizando pelos cuidados da pessoa com transtorno mental. No presente estudo, ao dividir esses cuidados com o serviço de saúde, é provável que tenha havido uma diminuição da sobrecarga e, como consequência, uma avaliação positiva do serviço.

O diagnóstico de autismo também se mostrou associado à satisfação global com o serviço em comparação ao grupo de familiares de pacientes com o diagnóstico de retardo mental. Esse resultado contraria o estudo longitudinal de Liptak et al.¹¹, que ressaltavam que o sentimento de angústia e de impotência dos familiares de crianças com autismo poderia afetar negativamente a interação dos familiares com os prestadores de cuidados de seus filhos, prejudicando, assim, a satisfação com o serviço. Porém o presente estudo não identificou tal constatação. É provável que as reuniões com os grupos de pais, promovidas pelo serviço do CAPSi, estejam sendo efetivas para os familiares de pacientes com autismo e, com isso, minimizando as angústias e as frustrações desses familiares, oferecendo impacto direto na satisfação com o serviço. Ao fazerem parte dos grupos de apoio oferecidos pelo serviço, os participantes relatam melhora nas relações sociais, na capacidade para lidar com situações pertinentes ao transtorno mental, aumento da confiança e alívio emocional⁴⁰.

Por se tratar de um estudo seccional, não foi possível estabelecer uma relação de causalidade entre os fatores estudados e a satisfação com o serviço. Todavia, optou-se por manter os fatores estudados na análise de correlação e de regressão, pois podem ser de grande relevância para o planejamento das ações em saúde relacionadas ao cuidado das crianças ou jovens e de seus familiares. Há uma necessidade de realização de mais estudos, sobretudo longitudinais, que possam colaborar com o tema.

Ao se trabalhar com medidas de satisfação, podem ocorrer vieses que resultem em respostas excessivamente positivas, tais como o viés de gratidão e/ou de aceitação⁴¹. Em relação a estudos em serviços públicos, é provável que os familiares estivessem relutantes em criticar os serviços sobre os quais eles são tão dependentes e com isso o receio dos familiares em perder o acesso ao serviço⁴¹. Ainda assim, cuidados metodológicos foram tomados para diminuir a probabilidade desses vieses, como a garantia de anonimato e o uso de instruções detalhadas⁴².

CONCLUSÃO

No presente estudo, os familiares entrevistados estavam, em média, satisfeitos com o serviço de saúde mental infantojuvenil.

Diversos fatores estiveram relacionados à satisfação global com o serviço, como resultados do tratamento, acolhida e competência do serviço e privacidade e confidencialidade no serviço. Sexo feminino do familiar foi o único fator demográfico relacionado à satisfação com o serviço de modo global. Em relação às variáveis pertinentes ao paciente, o diagnóstico de autismo foi o único que se mostrou relacionado à satisfação com o serviço de modo global. Além disso, fatores psicossociais também

foram evidenciados pelo estudo, como menor sobrecarga, maior qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico e ambiental, maior apoio material e maior utilização de estratégias de enfrentamento focalizadas no problema.

Este estudo trouxe mais contribuições para um campo teórico e prático pouco explorado em saúde mental. É necessário que mais estudos possam ser realizados para que se amplie a discussão em saúde mental infantojuvenil. De fato, identificar os

fatores que possam influenciar a satisfação dos familiares com o serviço pode ser de grande auxílio para a construção de um serviço mais adequado a essas famílias e pacientes.

■ AGRADECIMENTOS

À doutora Nathália Armony e a toda equipe do CAPSi CARIM, pelo interesse no estudo e pela acolhida dos pesquisadores.

■ REFERÊNCIAS

- Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(4):390-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>. PMID:19142416.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 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 (SUS). *Diário Oficial da União [Internet]*, Brasília, 26 de dezembro de 2011 [citado em 10 out. 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental 1990-2004. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Silva NLP, Dessen MA. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicol, Teor Pesqui.* 2001;17(2):133-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000200005>.
- Almeida PF. O desafio da produção de indicadores para avaliação de serviços em saúde mental: um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial Rubens Côrrea/RJ [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729. PMID:16279964.
- World Health Organization. Consumer's and caregiver's satisfaction with mental health services: a multisite study. Geneva: WHO; 1996.
- Bandeira M, Silva MA, Camilo CA, Felício CM. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(4):284-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000400009>.
- Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica.* 2006;22(6):1267-76. PMID:16751966.
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
- Liptak GS, Orlando M, Yingling JT, Theurer-Kaufman KL, Malay DP, Tompkins LA, et al. Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *J Pediatr Health Care.* 2006;20(4):245-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.12.008>. PMID:16831632.
- Garland AF, Haine RA, Boxmeyer CL. Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Eval Program Plann.* 2007;30(1):45-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalproplan.2006.10.003>. PMID:17689312.
- Blader JC. Longitudinal assessment of parental satisfaction with children's psychiatric hospitalization. *Adm Policy Ment Health.* 2007;34(2):108-15. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-006-0085-8>. PMID:16972190.
- Copeland VC, Koeske G, Greeno CG. Child and mother client satisfaction questionnaire scores regarding mental health services: race, age, and gender correlates. *Res Soc Work Pract.* 2004;14(6):434-42. <http://dx.doi.org/10.1177/1049731504265839>.
- Brinkmeyer MY, Eyberg SM, Nguyen ML, Adams RW. Family engagement, consumer satisfaction and treatment outcome in the new era of child and adolescent in-patient psychiatric care. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2004;9(4):553-66. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104504046159>.
- Santos AFO. Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: sobrecarga e satisfação com serviço [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Dados com base no levantamento socioeconômico de 2012 - IBOPE [Internet]. São Paulo: ABEP; 2013 [citado em 18 out. 2013]. Disponível em: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=01>.
- Bandeira M, Mercier C, Perreault M, Libério MMA, Pitta AMF. Escala brasileira de avaliação da Satisfação dos Familiares em Serviços de Saúde Mental: SATIS-Br. *J Bras Psiquiatr.* 2002;51(1):31-8.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32. [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N). PMID:8263569.
- Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica.* 2003;19(6):1713-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600015>. PMID:14999337.
- Sczufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(1):12-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.
- The Whoqol Group. Whoqol: measuring quality of life. Geneva: World Health Organization; 1997.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida Whoqol-bref. *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>. PMID:10881154.
- Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck G, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o

- português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):703-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>. PMID:15868028.
25. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psi Teor Pesq*. 2001;17(3):225-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>.
 26. Thiengo DL, Fonseca D, Lovisi GM. Satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Cad Saude Colet*. 2014;22(3):233-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030003>.
 27. Dvir Y, Wenz-Gross M, Jeffers-Terry M, Metz P. An assessment of satisfaction with ambulatory child psychiatry consultation services to primary care providers by parents of children with emotional and behavioral needs: the Massachusetts child psychiatry access project university of massachusetts parent satisfaction study. *Front Psychiatry*. 2012;13(3):7. PMID:22347867.
 28. Rey JM, Plapp JM, Simpson PL. Parental satisfaction and outcome: a 4-year study in a child and adolescent mental health service. *Aust N Z J Psychiatry*. 1999;33(1):22-8. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1614.1999.00516.x>. PMID:10197882.
 29. Seoane FA, Fortes PAC. A Percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a Privacidade e a Confidencialidade de suas Informações. *Saúde Soc*. 2009;18(1):42-9.
 30. Kantorski LP, Machado RA, Lemões MAM, Quadros LCM, Coimbra VCC, Jardim VMR. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2012;11(1):173-80.
 31. Cerveny CMO. *Família e...* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
 32. Severo AKS, Dimenstein M, Brito M, Cabral C, Alverga AR. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. *Arq Bras Psicol*. 2007;59(2):143-55.
 33. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(4):588-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400009>.
 34. Mello R, Furegato ARF. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Enferm*. 2008;12(3):457-64.
 35. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705-14. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B). PMID:2035047.
 36. Konstantareas MM. Autistic, learning disabled and delayed children's impact on their parents. *Can J Behav Sci*. 1991;23(3):358-75. <http://dx.doi.org/10.1037/h0079022>.
 37. Damião EBC, Rossato LM, Fabri LRO, Dias V. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(N. esp. 2 Supl 2):199-203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600009>.
 38. Pereira MAO, Cais DP. A percepção de familiares de pacientes psiquiátricos a respeito do serviço de saúde oferecido. *Rev Gaucha Enferm*. 2001;22(2):90-101. PMID:12229025.
 39. Campos PHF, Soares CB. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. *Psic Revista*. 2005;11(18):219-37.
 40. Contel JOB, Villas-Boas MA. Psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar (PGA) em hospital-dia (HD) psiquiátrico. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(4):225-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000400011>.
 41. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(Supl):303-12.
 42. Mercier C, Corten P. Évaluation de la qualité de vie de patients psychotiques. In: Kovess V, editor. *Evaluation de la qualité en psychiatrie*. Paris: Economica; 1994.

Recebido em: Ago. 11, 2015

Aprovado em: Set. 17, 2015