


Satisfacción de los usuarios de los Centros de Atención Psicosocial*

Fabiana Cruz Soares¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4073-8398>

Flávia Martão Flório²

 <https://orcid.org/0000-0001-7742-0255>

Luciane Zanin²

 <https://orcid.org/0000-0003-0218-9313>

Objetivo: evaluar la satisfacción de los usuarios con la asistencia en los Centros de Atención Psicosocial y su asociación con factores clínicos y sociodemográficos. Método: este estudio transversal se realizó con 55 usuarios de 5 Centros de Atención Psicosocial. Las características sociodemográficas y clínicas se obtuvieron a través de una entrevista individual estructurada. Para la recolección de datos se utilizó la versión abreviada de la Escala de Satisfacción de Servicios de Salud Mental (SATIS-BR). Resultados: se analizaron los datos descriptivamente y para el análisis de las asociaciones se ajustaron modelos de regresión logística simple y múltiple, estimando los odds ratio brutos y ajustados, con los respectivos intervalos de confianza del 95%. Resultados: la edad media de la muestra fue de 40,1 ($\pm 12,4$) años y la media del grado de satisfacción fue de 4,56 ($\pm 0,45$). Los usuarios con menos años de escolaridad (escuela primaria) tuvieron 5 veces más probabilidades de tener menos satisfacción ($p < 0,05$). Los usuarios con frecuencia de monitoreo intensivo fueron 5 veces más propensos a tener menos satisfacción que los usuarios que reciben monitoreo mensual ($p < 0,05$). Conclusión: la mayoría de los usuarios están satisfechos con el servicio y factores como la baja educación y la mayor frecuencia de seguimiento influyen en la satisfacción.





Descriptor: Satisfacción del Paciente; Investigación en Servicios de Salud; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Atención a la Salud; Evaluación en Salud.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial CAPS da região da planície litorânea do Piauí", presentada en la Faculdade de Odontologia da São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

¹ Universidade Uninassau, Uninassau, Parnaíba, PI, Brasil.

² Faculdade de Odontologia da São Leopoldo Mandic, São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

Cómo citar este artículo

Soares FC, Flório FM, Zanin L. Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3223. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3037.3223>. mes día año URL

Introducción

A lo largo de la historia de Brasil, el modelo de manicomio basado en la curación y eliminación de los síntomas del trastorno psíquico tuvo como institución principal los hospitales psiquiátricos con tratamiento hospitalario, técnicas de hidroterapia, administración excesiva de medicamentos, incluso la aplicación de estímulos eléctricos o el uso de procedimientos quirúrgicos⁽¹⁾.

Con el movimiento de Reforma Psiquiátrica, se reordenó el modelo de atención para permitir una mayor autonomía a las personas que sufren de trastornos mentales⁽²⁾. Así, a partir de la Ley 10.216 del 6 de abril de 2011, la salud mental ha asumido nuevos modelos de atención a las personas con sufrimiento psíquico que van más allá del ámbito del aislamiento y la segregación⁽³⁾, lo que representa un cambio de perspectiva sobre la salud mental en la que el foco del tratamiento se convierte en el paciente y no en la enfermedad, y la principal herramienta de trabajo consiste en el Proyecto Terapéutico Singular, formulado por el equipo en conjunto con el usuario, con el fin de satisfacer sus necesidades tanto clínicas como psicosociales⁽⁴⁾.

El diseño de la red brasileña de salud mental se configura a partir del surgimiento de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) que ofrecen apoyo adicional al que ofrece el hospital, reduciendo las hospitalizaciones futuras, buscando la reinserción social del paciente y dotándolo de dignidad y autonomía frente a las actividades y prácticas terapéuticas que se lo ofrecen⁽⁵⁾. Estos dispositivos tienen un carácter abierto y comunitario y están compuestos por equipos multiprofesionales y transdisciplinarios que atienden a los usuarios con trastornos mentales graves y persistentes y a las personas con trastornos mentales y/o psíquicos en general, sin excluir los derivados del consumo de crack, alcohol u otras drogas⁽⁶⁾. Los CAPS están organizados en diferentes modalidades según la audiencia atendida y la demanda de la población⁽⁷⁾.

En este sentido, con la expansión de la preocupación por instrumentalizar los servicios de salud mental y mejorar su eficiencia, los estudios revelan la importancia de estudiar la satisfacción de los usuarios, familiares y trabajadores de los servicios de salud mental⁽⁸⁻¹⁰⁾ y el perfil de los usuarios atendidos por estos servicios lo que permite conocer las características sociodemográficas y clínicas de los usuarios investigados⁽¹¹⁻¹³⁾.

Las investigaciones realizadas en la región de la llanura costera de Piauí tuvieron como objetivo conocer la realidad de la reforma psiquiátrica de Piauí, destacando los principales desafíos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, además de las experiencias vividas en la constitución de la Red de Atención Psicosocial en la capital de Piauí⁽¹⁶⁾, que describen el proceso de regionalización de la salud mental en la llanura costera de Piauí⁽¹⁷⁾.

La evaluación de los servicios de salud mental desde el punto de vista de los usuarios es un recurso importante, ya que permite detectar la capacidad de

resolución de los servicios y la capacidad de conocer las perspectivas de los usuarios, considerándolos como protagonistas en la producción de conocimiento sobre el tema de la salud mental⁽¹⁸⁾. Así, con este trabajo se pretendía evaluar la satisfacción de los usuarios con el cuidado de los CAPS y la asociación con factores clínicos y sociodemográficos.

Método

Se trata de un estudio transversal, desarrollado en 2017, en la llanura costera del extremo norte de Piauí, que cuenta con una población estimada de 265 mil habitantes⁽¹⁹⁾. El estudio se desarrolló en los 05 CAPS de referencia de la región: CAPS II y CAPS AD ubicados en el municipio de *Parnaíba* que cuenta con 145.705 habitantes (IDH 0,687); CAPS I en *Luís Correia*, municipio de 28.406 habitantes (IDH 0,541); CAPS I en *Cocal*, 26.036 habitantes (IDH 0,497) y CAPS I en *Buriti dos Lopes*, municipio de 19.074 habitantes (IDH 0,574), de acuerdo con datos del último censo realizado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) en 2010.

Los 05 CAPS de la región fueron invitados a participar y todos estuvieron de acuerdo. Se invitó a los usuarios de ambos sexos que participaron en las actividades durante al menos 01 (un) año⁽²⁰⁾. Se excluyó a los menores de 18 años y a aquellos que presentaban algún tipo de impedimento que pudiera dificultar la comprensión y las respuestas a las preguntas del cuestionario propuesto.

La recopilación de datos se realizó mediante la aplicación individual de cuestionarios que contenían bloques de preguntas relacionadas con el perfil del usuario, las características clínicas y su nivel de satisfacción, en las horas de funcionamiento de los servicios, de lunes a viernes, en un espacio previamente reservado para garantizar la privacidad de los encuestados. Se realizó un estudio piloto con 05 (cinco) usuarios para verificar la aplicabilidad y comprensión del instrumento.

El perfil de usuario fue evaluado considerando temas relacionados con las características sociodemográficas: género, edad, escolaridad, ocupación e ingresos⁽²⁰⁾. Las preguntas sobre las características clínicas incluían el uso de medicamentos, los antecedentes de hospitalización y la participación en actividades terapéuticas.

La evaluación del grado de satisfacción de los usuarios fue evaluada por la Escala de Satisfacción de Servicios de Salud Mental (SATIS-BR)⁽²¹⁾ validada en Brasil⁽²²⁾. La escala tiene 12 ítems cuantitativos, distribuidos en tres subescalas: satisfacción con la competencia y comprensión del equipo; acogida del equipo y ayuda recibida y satisfacción con las condiciones físicas y de comodidad del servicio.

Para analizar los resultados obtenidos, se construyeron inicialmente tablas de distribución de frecuencias y se calcularon estadísticas descriptivas del perfil de la muestra y del grado de satisfacción. También se calcularon la media y las respectivas desviaciones

estándar de las puntuaciones de satisfacción global y sus subescalas. A continuación se analizaron las asociaciones de satisfacción, dicotomizadas por la mediana, con las variables sociodemográficas y clínicas. Para analizar las asociaciones, se ajustaron modelos de regresión logística simples y múltiples, estimando los odds ratios brutos y ajustados, con los respectivos intervalos de confianza del 95%. Los análisis se realizaron en los programas SAS y R.

Este estudio se realizó de acuerdo a los preceptos determinados por la Resolución 466/12 para el estudio con humanos, y aprobado con CAAE 64291317.5.0000.5374.

Resultados

De los 150 usuarios seleccionados, 13 fueron excluidos porque eran menores de 18 años, 64 porque tenían dificultades para entender el cuestionario y 18 porque, aunque podían responder a las preguntas, no querían concluir la investigación. La pérdida de muestra fue del 63,4%, totalizando 55 usuarios, de los cuales 08 procedían del CAPS de *Buriti dos Lopes*, 15 del CAPS de Cocal, 10 del CAPS de *Luís Correia* y 22 del CAPS de *Parnaíba*.

La edad media de la muestra fue de 40,1 ($\pm 12,4$) años, la mayoría hombres (56,4%), con escolaridad primaria incompleta (65,4%), solteros (56,4%), sin ocupación (61,8%), con ingresos de uno a dos salarios mínimos (61,8%) y que reciben el Beneficio de Prestación Continua (41,8%), tal como se muestra en la Tabla 1.

La tabla 2 muestra que el 32,7% buscó tratamiento espontáneamente, el 25,4% fue referido por familiares o amigos y el 23,6% por derivación médica. El 49.1% tenía monitoreo intensivo, el 90.9% usaba medicamentos y el 49.1% ya había sido hospitalizado.

En la Tabla 3 se puede observar que el grado de satisfacción global osciló entre 3,30 y 5,00 con un promedio de 4,56. Al analizar los resultados considerando las subescalas, se puede observar que para la competencia y comprensión del equipo respecto a su problema, la evaluación varió de 3,00 a 5,00, con un promedio de 4,62. Para la acogida y la ayuda recibida en el servicio el grado de satisfacción osciló entre 3,30 y 5,00 con una media de 4,70. Por las condiciones físicas y de comodidad del servicio, la nota osciló entre 2,00 y 5,00 con un promedio de 4,14.

En la Tabla 4 se presentan los resultados de los análisis individuales de las asociaciones de satisfacción de los usuarios con factores sociodemográficos y en la Tabla 5, basados en el análisis de regresión múltiple, se observa que los usuarios con menor escolaridad (hasta la escuela primaria) presentan 5,63 (IC del 95%: 1,35 a 23,46) veces más probabilidades de presentar menor satisfacción ($p < 0,05$). También se observó que los usuarios con frecuencia de monitoreo intensivo y semi-intensivo presentan 5,38 (IC del 95%: 1,22 a 23,68) y 41,80 (IC del 95%: 3,18 a 550,05) veces más probabilidades de presentar un menor grado de satisfacción ($p < 0,05$).

Tabla 1 - Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas de los usuarios en atención en los Centros de Atención Psicosocial de la Llanura Costera. Piauí, PI, Brasil, 2017

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	24	43,6
	Masculino	31	56,4
Escolaridad	Ninguna	7	12,7
	Primaria incompleta	29	52,7
	Primaria Completa	1	1,8
	Secundaria Incompleta	4	7,3
	Secundaria Completa	12	21,8
	Secundaria Completa /Técnica	2	3,6
Estado Civil	Casado	13	23,6
	Divorciado	2	3,6
	Separado	3	5,4
	Soltero	31	56,4
	Unión estable	3	5,4
	Viudo	3	5,4
Ocupación	Agricultor	3	5,5
	Jubilado	1	1,8
	Con ocupación	17	38,2
	Sin ocupación	34	61,8
Ingreso*	Menos de un salario mínimo	20	36,4
	De uno a dos salarios	34	61,8
	De tres a cuatro salarios	1	1,8

*Valor de referencia sueldo mínimo R\$ 937,00 en 2015, Brasil

Tabla 2 - Distribución de frecuencias de las variables relacionadas con el tratamiento de los usuarios atendidos en los Centros de Atención Psicosocial de la Llanura Costera. Piauí, PI, Brasil, 2017

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Derivación médica	Espontánea	18	32,7
	Familia/Amigos	14	25,4
	Médico	13	23,6
	Otros servicios	12	18,3
	UBS*	5	9,1
Inicio del tratamiento	Hasta 5 años	19	34,6
	Más de 5 años	36	65,4
Frecuencia del monitoreo	Intensivo (hospitalización)	27	49,1
	Semi-intensivo	9	16,4
	Semanalmente	3	5,5
	Mensualmente	16	29,1
Uso de medicamentos	No	5	9,1
	Sí	50	90,9
Hospitalización previa	No	28	50,9
	Sí	27	49,1
Realiza actividades	No	19	34,6
Derivación médica	Sí	36	65,5

*UBS = Unidad Básica de Salud

Tabla 3 - Estadísticas descriptivas del grado de satisfacción de los usuarios con la asistencia en los Centros de Atención Psicosocial de la Planicie Costera. Piauí, PI, Brasil, 2017

Subescala evaluada	Promedio	Mediano	Mínimo	Máximo	Desviación estándar
Competencia y comprensión del equipo con respecto a su problema	4,62	4,70	3,00	5,00	0,47
Bienvenida del equipo y la ayuda recibida en el servicio	4,70	5,00	3,30	5,00	0,38
Condiciones físicas y comodidad del servicio	4,14	4,50	2,00	5,00	0,94
Escala Global (Total)	4,56	4,70	3,30	5,00	0,45

Tabla 4 - Resultados de los análisis individuales de las asociaciones de las variables sociodemográficas con la satisfacción de los usuarios atendidos en los Centros de Atención Psicosocial de la Llanura Costera. Piauí, PI, Brasil, 2017

Variable	Categoría	n (%)	Grado de satisfacción		OR* bruto (IC*95%)	p-valor
			≤4,6 [§]	>4,6		
Sexo	Femenino	24 (43,6)	12 (50,0)	12 (50,0)	Ref	
	Masculino	31 (56,4)	17 (54,8)	14 (45,2)	1,21 (0,42-3,53)	0,7216
Edad	≤ 39 años [§]	29 (52,7)	13 (44,8)	16 (55,2)	Ref	
	> 39 años [§]	26 (47,3)	16 (61,5)	10 (38,5)	1,97 (0,67-5,78)	0,2175
Enseñanza	< primaria completa	37 (67,3)	23 (62,2)	14 (37,8)	3,28 (1,00-10,73)	0,0489
	> primaria completa	18 (32,7)	6 (33,3)	12 (66,7)	Ref	
Estado civil	Sin pareja	34 (61,8)	18 (52,9)	16 (47,1)	1,02 (0,34-3,04)	0,9677
	Con pareja	21 (38,2)	11 (52,4)	10 (47,6)	Ref	
Ingresos (salario mínimo)	< 1	20 (36,4)	9 (45,0)	11 (55,0)	Ref	
	> 1	35 (63,6)	20 (57,1)	15 (42,9)	1,63 (0,54-4,93)	0,387
Derivación médica	Espontánea	18 (32,7)	9 (50,0)	9 (50,0)	Ref	
	Amigos/familiares	14 (24,5)	8 (57,1)	6 (42,9)	1,33 (0,33-5,43)	0,6882
	Otros	23 (41,8)	12 (52,1)	11 (47,8)	1,09 (0,32-3,75)	0,8901
Inicio del tratamiento	Hasta 5 años	19 (34,6)	10 (52,6)	9 (47,4)	Ref	
	Más de 5 años	36 (65,4)	19 (52,8)	17 (47,2)	1,01 (0,33-3,06)	0,9918

(continúa...)

Tabla 4 - *continuación*

Variable	Categoría	n (%)	Grado de satisfacción		OR* bruto (IC*95%)	p-valor
			≤4,6 [§]	>4,6		
Frecuencia de las consultas	Intensiva	27 (49,1)	15 (55,6)	12 (44,4)	3,75 (0,96-14,65)	0,1002
	Semi-intensiva	9 (16,4)	8 (88,9)	1 (11,1)	24,00 (2,25-255,94)	0,0085
	Semanalmente	3 (5,4)	2 (66,7)	1 (33,3)	6,00 (0,42-85,25)	0,3922
	Mensualmente	16 (29,1)	4 (25,0)	12 (75,0)	Ref	
Uso de medicamentos	No	5 (9,1)	4 (80,0)	1 (20,0)	4,00 (0,42-38,34)	0,2293
	Sí	50 (90,9)	25 (50,0)	25 (50,0)	Ref	
Hospitalización	No	28 (50,9)	14 (50,0)	14 (50,0)	Ref	
	Sí	27 (49,1)	15 (55,6)	12 (44,4)	1,25 (0,43-3,61)	0,6801
Actividades	No	19 (34,5)	6 (31,6)	13 (68,4)	Ref	
Género	Sí	36 (65,4)	23 (63,9)	13 (36,1)	3,83 (1,18-12,50)	0,026

*OR = Odds ratio; †IC = Intervalo de confianza del 95%; ‡≤4,6 = Nivel de referencia; §≤4,6 = Mediana; ||Ingreso = Valor de referencia R\$ 937,00 en 2015, Brasil

Tabla 5 - Resultados del análisis múltiple para las asociaciones de variables sociodemográficas con la satisfacción de los usuarios atendidos en los Centros de Atención Psicosocial de la Llanura Costera. Piauí, PI, Brasil, 2017

Variable	Categoría	n (%)	Grado de satisfacción		OR* bruto (IC*95%)	p-valor
			≤4,6 [§]	>4,6		
Enseñanza	< primaria completa	37 (67,3)	23 (62,2)	14 (37,8)	5,63 (1,35-23,46)	0,0176
	> primaria completa	18 (32,7)	6 (33,3)	12 (66,7)	Ref	
Frecuencia de las consultas	Intensivo	27 (49,1)	15 (55,6)	12 (44,4)	5,38 (1,22-23,68)	0,0260
	Semi-intensivo	9 (16,4)	8 (88,9)	1 (11,1)	41,80(3,18-550,05)	0,0045
	Semanalmente	3 (5,4)	2 (66,7)	1 (33,3)	8,71(0,48-156,84)	0,1421
	Mensualmente	16 (29,1)	4 (25,0)	12 (75,0)	Ref	

*OR = Odds ratio; †IC = Intervalo de confianza del 95%; ‡≤4,6 = Nivel de referencia; §≤4,6 = Mediana

que los que reciben el monitoreo mensual.

Discusión

Los resultados revelaron, prioritariamente, que los pacientes están satisfechos con el servicio de salud mental, lo que refleja una visión positiva que estos usuarios tienen del servicio en el que participan. Este resultado es similar al encontrado en otros estudios que evaluaron la satisfacción del paciente usando el cuestionario SATIS-BR⁽²⁰⁻²²⁾.

En cuanto al perfil de los usuarios evaluados, la mayoría son adultos jóvenes, hombres, con un bajo nivel de educación, ingresos de 1 a 2 salarios mínimos y solteros. Aunque la muestra de este estudio fue de conveniencia, se observa que este perfil también se encontró en otros estudios con usuarios del CAPS en Brasil^(11,13-20,23-26). Esta diferencia observada en relación con el género puede estar relacionada con la propia naturaleza del servicio evaluado en este estudio, ya que si bien sólo uno de los CAPS está registrado para la atención de pacientes alcohólicos y drogodependientes, los demás también ofrecen atención al público en general sometido a tratamiento para el consumo de alcohol y de otras drogas, en su mayoría hombres⁽³⁾.

Los adultos jóvenes representaron la mayoría en el estudio^(13,20) y a pesar de que la edad promedio de los usuarios se encuentra en el rango de personas económicamente activas que deberían insertarse en el mercado laboral, la falta de oportunidades de trabajo asociadas a la baja educación que dificulta la inserción en el mercado tiene como consecuencia que dependan de la familia y de la ayuda del gobierno para satisfacer sus necesidades básicas⁽²⁷⁾ lo que significa que el público mayoritario del servicio es el de una población económicamente desfavorecida⁽²⁸⁾.

Además, los trastornos mentales pueden provocar en el individuo dificultades en sus relaciones sociales, afectivas e interpersonales⁽²⁹⁾, lo que lleva a comprender porque la mayoría de los usuarios son solteros⁽³⁰⁾ lo que lleva a reflexionar sobre la forma en que la sociedad y la propia familia perciben a estas personas, lo que dificulta su reinserción social, la reintegración al trabajo y a la dignidad como ciudadano.

Un factor clave para la integralidad de los cuidados de salud es la garantía de que las necesidades del usuario serán satisfechas dentro de una Red de Atención Psicosocial (RAPS)⁽⁷⁾, permitiendo el acceso y la articulación de acciones y servicios de salud a

diferentes niveles de complejidad. Al evaluar cómo llegaron los usuarios al servicio, se observó que, en general, la búsqueda fue espontánea o mediada por miembros de la familia. La puerta de entrada a cualquier servicio de salud pública debe ser la atención primaria⁽²³⁾ que en este estudio remitió un pequeño porcentaje de usuarios, lo que puede indicar una posible dificultad de los servicios de atención primaria en la búsqueda activa de estos pacientes para su derivación a los servicios de referencia.

Los CAPS son reconocidos por los usuarios como espacios con poder terapéutico, ya que han observado transformaciones efectivas en sus trayectorias, especialmente en su relación con la enfermedad y en la construcción de significados para el tratamiento⁽³¹⁾, siendo espacios efectivos en la asistencia a pacientes con sufrimiento psíquico⁽³²⁾ y en la atención sanitaria⁽³³⁾ ya que la mayoría de los usuarios realizan el tratamiento intensivo en los CAPS principalmente por la disponibilidad de actividades terapéuticas adecuadas para ellos⁽¹⁵⁾.

Aunque la mayoría de los usuarios realizan actividades terapéuticas en el CAPS como parte del tratamiento ofrecido, se encontró una alta tasa de personas que usan medicamentos y con antecedentes de hospitalizaciones previas. Existen informes anteriores de coexistencia de prácticas asistenciales que corroboran los principios de la Reforma Psiquiátrica y otros que todavía reproducen la lógica del asilo en los Centros de Atención Psicosocial⁽³³⁾. La reformulación de todo el sistema de salud de los pacientes con problemas de salud mental es un proceso complejo y continuo que debe buscar la implementación de acciones y estrategias que se superpongan a la institucionalización⁽³⁴⁾. Sin embargo, las acciones terapéuticas de los servicios de salud mental todavía apuntan a un énfasis en la patología y la medicación⁽⁵⁾ en espacios que ni siquiera tienen la estructura mínima necesaria para el desarrollo de los servicios⁽³⁵⁾.

Por lo tanto, es esencial entender la propia percepción de los pacientes sobre los resultados del tratamiento como un predictor de su satisfacción con los servicios⁽⁸⁾. Los estudios relacionan la satisfacción de los usuarios con varios aspectos, entre los que se incluyen: la adherencia al tratamiento, las características de la atención, las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes, la reducción de los síntomas, la competencia del equipo, la calidad de la relación profesional y con el paciente, la accesibilidad al servicio, la calidad de las instalaciones, la continuidad de la atención y la información recibida⁽⁸⁻⁹⁾.

En general, los pacientes de este estudio estaban satisfechos con los servicios ofrecidos. La mejor evaluación fue en relación con la ayuda recibida y la

acogida del equipo, estando de acuerdo con otros estudios nacionales^(3,20-25). Las críticas observadas se referían básicamente a la condición física, en cuanto a la comodidad, aspecto e instalaciones generales de baños, cocinas y comedor, característica también observada en otros estudios en los que este subpunto de la escala de evaluación obtuvo la media más baja^(20-25,36).

En este estudio, los individuos con menor escolaridad, en tratamiento semi-intensivo, tuvieron más posibilidades de tener menos satisfacción con el servicio. A diferencia de otros estudios en los que la satisfacción de los usuarios analfabetos fue mayor^(4,18,29). Este resultado plantea la reflexión de que la hospitalización o la frecuencia semi-intensiva al servicio los hace más críticos, además de hacerlos percibir más fácilmente los problemas y fracasos existentes. El nivel de descontento también puede estar relacionado con la naturaleza de los trastornos mentales ya que, según el trastorno diagnosticado, los usuarios pueden tener diferentes niveles de satisfacción⁽²⁰⁾.

Otro punto observado fue que los usuarios del CAPS II en *Parnaíba* (PI) participan en una asociación de usuarios, lo que permite un mayor conocimiento de las directrices de los servicios de salud mental, así como la comprensión de los usuarios sobre sus derechos y capacidades dentro de la sociedad. Se observa entonces la apreciación de la autonomía del usuario que fortalece uno de los fundamentos del movimiento de *recovery* que exige un cambio en cuanto a sus valores, metas y prácticas, para maximizar la participación e integración comunitaria de los usuarios, reconociendo que son capaces de vivir una vida productiva aun cuando manifiesten los síntomas de la enfermedad además del reconocimiento de que muchos se recuperarán de su trastorno mental⁽¹⁸⁾.

Todavía, en relación a las asociaciones de satisfacción y perfil de los usuarios se observó que los pacientes del CAPS en la ciudad de *Buriti dos Lopes* (PI) presentaron 12 veces más posibilidades de tener menos satisfacción que los usuarios de los otros CAPS evaluados en este estudio. Esta situación puede justificarse por la falta de espacio físico, tanto para una mejor recepción de los usuarios como para la realización de actividades terapéuticas. La mejora de las infraestructuras, así como la diversificación de las actividades y de los cuidados, ya han sido señaladas en otros estudios de la literatura como problemas que normalmente enfrentan estos servicios^(25,36).

El CAPS del municipio de *Luís Correia* (PI) va más allá de los límites del rendimiento del dispositivo en un único espacio físico, atendiendo a los pacientes de la Zona Rural desde el Proyecto CAPS itinerante, reforzando así el carácter psicosocial del servicio. Se

observa, pues, que para estar en línea con los postulados del modelo psicosocial, propuesto por el movimiento de la reforma psiquiátrica, es necesario contar con una asistencia sostenida en los servicios suplementarios del hospital, de base comunitaria, que busque ofrecer a sus usuarios el ejercicio de la ciudadanía, la autonomía, la reinserción social y que incluya también a la familia y a la sociedad en la discusión de los cambios frente a la reforma psiquiátrica.

En la investigación se observó que el acceso al servicio, la participación del paciente en su plan terapéutico y su comprensión de la propuesta del modelo de tratamiento contribuyeron al alto nivel de satisfacción de los usuarios. A pesar de las diferencias históricas en la construcción del modelo de atención y tratamiento de personas con trastornos mentales, un estudio realizado en Estados Unidos identificó como predictores del acceso, calidad y participación de los pacientes en su plan terapéutico, lo que refleja las características del modelo psicosocial adoptado en Brasil como guía para el enfoque prioritario de la Red de Atención Psicosocial⁽³⁷⁾.

Algunos experimentos de investigación han demostrado el potencial de la participación efectiva de los usuarios en los estudios de evaluación de intervenciones. Este es un desafío relevante, no sólo para la etapa actual de la reforma psiquiátrica brasileña, sino también para la expansión de las perspectivas analíticas y para el alcance social de la investigación en psiquiatría y salud mental en el país^(27,38).

Los estudios sobre la evaluación de los servicios de salud mental, especialmente los que describen la satisfacción de los usuarios, son todavía limitados, incluso con el cambio de paradigma de la visión sobre la salud mental, que coloca al individuo en una posición de autonomía y empoderamiento observada a partir de la reforma psiquiátrica^(10,20,22-23). Del estudio se pudo obtener información importante sobre la visión de los usuarios en relación con los servicios prestados en los CAPS evaluados, aunque la discusión debe considerar las limitaciones del estudio, como la imposibilidad de generalización de sus resultados debido a una muestra reducida y a la no aleatorización de la muestra en la población objetivo. La exclusión de los usuarios que en el momento del estudio tenían dificultades para entender las preguntas relacionadas con la escala SATIS-BR puede haber influido en los resultados, ya que los que no respondieron pueden tener una opinión diferente a la emitida por los participantes. Aun así, considerando las ponderaciones adecuadas, los resultados obtenidos se consideran importantes para los servicios evaluados, ya que fue el primer estudio realizado en los CAPS ubicado en la región de la Llanura Costera de Piauí, con

el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos.

Conclusión

Los usuarios de los CAPS presentaron una buena satisfacción con el servicio principalmente en la dimensión competencia y comprensión del equipo respecto al problema del usuario y la recepción del equipo y la ayuda recibida en el servicio. Factores como la educación y el seguimiento intensivo influyeron negativamente en la satisfacción de los usuarios con el servicio.

Referencias

1. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Mental health treatment according to the asylum model (1960 to 2000): nursing professionals. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2013, Apr-Jun [cited Dec 3, 2017]; 22 (2): 361-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71427998011>
2. Lima MS, Aguiar ACL, Sousa MM. The shared care in mental health as potential of user autonomy. *Psicol Estudo*. [Internet]. 2015; [cited Nov 8, 2017]; 20(4):675-86. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287145780015>
3. Barbosa GC, Oliveira MAF, Moreno V, Padovani CR, Claro HG, Pinho PH. User satisfaction with Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental*. 2015; (14): 31-7. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0103>.
4. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Therapeutic design in Mental Health: practices and procedures in dimensions constituents of psychosocial care. *Interface*. (Botucatu). 2016; 20(57):313-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>
5. Fiorati RC, Saeki T. Difficulties in developing psychosocial care in extra-hospital services providing mental health care. *Saúde Debate*. [Internet]. 2013 [cited June 13, 2019]; 37(97):305-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1042013000200012&lng=en.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR). 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. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil. 2011 dez. 26 ; Seção 1. p 59-61.
8. Silva MA, Bandeira M, Scalón JD, Quaglia MAC. Patients' satisfaction with mental health services: the perception of changes as predictor. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2012 [cited Nov 08, 2017]; 61(2): 64-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n2/02.pdf>
9. Oliveira MAF, Cestari TY, Pereira MO, Pinho PH, Gonçalves RMDA, Claro HG. Assessment procedures of mental health services: an integrative review. *Saúde Debate*. [Internet]. 2014. [cited Nov 8, 2017]; 38(101):368-78. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341753018>
10. Resende K, Bandeira M, Oliveira DCR. Evaluation of satisfaction of patients and relatives in a mental health service. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2016; 26(64): 245-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272664201612>.
11. Mangualde AAS, Botelho CC, Soares MR, Costa JF, Junqueira ACM, Vidal CEL. Epidemiological profile of patients treated in a Center for Psychosocial Care. *Mental*. [Internet]. 2013 [cited Nov 8, 2017]; 10(19):235-48. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42028699006>
12. Almeida RA, Anjos UU, Vianna RPT, Pequeno GA. Profile of users of psychoactive substances in João Pessoa. *Saúde Debate*. 2014;38(102):526-38. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140049>
13. Do Carmo DC, Do Sacramento DMS, De Almeida MSP, Da Silveira HF, Ribeiro HL Junior. Profile of Patients with Mental Disorders Assisted in the Center for Psychosocial Care in the City of Candeias, Bahia, Brazil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. [Internet]. 2016 [cited Out 10, 2017]; 20(2):93-8. Available from: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/24886>
14. Macedo JP, Dimenstein M. Psychiatric reform in peripheral contexts: Piauí in analysis. [Internet]. 2012 [cited Dec 7, 2017]; 22:138-64. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Joao_Macedo8/publication/268256122_A_reforma_psiquiatica_em_contextos_perifericos_o_Piaui_em_analise/links/588b5cf0a6fdcca09485ee7b/A-reforma-psiquiatica-em-contextos-perifericos-o-Piaui-em-analise.pdf
15. Araújo GR, Silva LMN, Do Nascimento SA, Lima RRR. The real and the ideal in a substitute mental health service: an experience report. *SANARE-Rev Políticas Públicas*. [Internet], 2015 [cited Nov 7, 2017]; 14(1):69-75. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/611>
16. Feitosa LGGC, Fátima MDR. Assistance on Mental Health in Piauí: structural mechanisms for care between reason and unreason. *Serv Soc Saúde*. [Internet]. 2015 [cited Nov 20, 2017]; 13(1):77-92. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634920>
17. Cardoso, FMC, Macedo, JPS. Ways of Regionalization of Psychosocial Care Network of Piauí. *Rev FSA - Faculdade Santo Agostinho*. 2016; 13(4):235-61. doi: <http://dx.doi.org/10.12819/2016.13.4.12>
18. Costa MP. Recovery as a Strategy to advance the psychiatric reform in Brazil. *Cad Bras Saúde Mental*. [Internet]. 2017 [cited April 2, 2017]; 9(21):1-16 Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4673>
19. IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2011.
20. Miranda PO, Souza OF, Ferreira TF. Evaluation of satisfaction of patients and relatives in a mental health service in the city of Rio Branco, Acre. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(4):332-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000042>
21. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Patients' Satisfaction with Mental Health Services Scale (SATIS-BR): validation study. *J Bras Psiquiatr*. 2000; 49(8):293-300. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000300002>
22. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Brazilian Mental Health Services Assessment: user satisfaction and associated factors. *Cienc Saúde Coletiva*. 2018 Nov;23(11):3799-810. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016>
23. Garrido JM, Sánchez-Moreno J, Vázquez M, Hidalgo D, Valentí M, Goikolea JM, et al. Evaluation of Oacient Satisfact in a State Reference Center of Bipolar Disorder. *J Behav Health Serv Res*. 2019; 46(2): 319-29. <https://doi.org/10.1007/s11414-017-9561-z>
24. Gomes KM, Bellettine F. Profile of attendees of the Psychosocial Care Center and Mental Health Program in the City of Orleans-SC. *Braz J Mental Health*. [Internet] 2013. [cited Out 31, 2017] 5(12): 161-75. Available: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1694>
25. Kantorski LP, Jardim VR, Wetzel C, Olschowsky A, Schneider JF, Heck RM, et al. User satisfaction with psychosocial healthcare services, Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2009. [cited Nov 8, 2017]; 43(1):29-35. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240181006>
26. De Oliveira VF, Alves JS, De Moraes ACS, Silva JC, da Silva CDSS, Nepomuceno FWAB, et al. Clinical characterization of patients with mental disorders assisted in psychosocial care center in São Francisco do Conde - Bahia. *Rev Ciênc Médicas Biol*. 2015; 13(2): 204-11. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v13i2.11672>


27. Barbosa KKS, Vieira KFL, Gouveia NN, Lucena ALR, Alves RP, Macêdo MFL. The work of the psychosocial care center under the perspective of users. *Rev Enferm UFPE*. [Internet] 2011. [cited Nov 8, 2017]; 6(11). Available: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7632>
28. Campos GWS, Campos RTO, Del Barrio LR. Policies and practices in mental health: the evidence in question. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(10):2797-805. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000002>
29. Brusamarello T, Capistrano FC, Oliveira VC, Mercês NNA, Maftum MA. Caring people with mental disorders and their family members: diagnoses and interventions from nursing consultation. *Cogitare Enferm*. 2013; 18: 245-52. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32574><http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32574>
30. Salles MM, Barros S. Social inclusion of individuals with mental health problems: building social networks in everyday life. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(7):2129-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700028>
31. Surjus TLS, Campos RTO. Evaluation by users on psychosocial treatment centers (CAPS) in Campinas, SP, Brazil. *Rev Latino Am Psicopatol Fundamental*. 2011; 14(1):122-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142011000100009>
32. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, et al. The effectiveness of Psychosocial Care Centers for the mentally ill in a medium-sized city in southern Brazil: a stratified analysis. *Cad Saúde Pública*. [Internet] 2010. [cited Nov 8, 2017]; 26(4):807-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400022>.
33. Cardoso MRO, Oliveira PTR, Piani PPF. Care practices in mental health in the voice of users from a Psychosocial Care Center of the state of Pará. *Saúde Debate*. 2015;40(109):86-99. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610907>
34. Borba LO, Guimarães AN, Mazza VA, Maftum MA. Mental health care based on the psychosocial model: reports of relatives and persons with mental disorders. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6):1406-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600018>
35. Silva SN, Lima MG. Evaluation of Psychosocial Care Centers' structure in the region of Médio Paraopeba, Minas Gerais, Brazil. *Epidemiol. Serv Saúde*. 2017;26(1):149-60. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100016>
36. Costa CS, Bandeira M, Cavalcanti RLA, Scalón JD. Perceptions by patients and families towards treatment outcomes in mental health services. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):995-1007. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500017>
37. Sohn M, Barrett H, Talbert J. Predictors of consumer satisfaction in community mental health center services. *Commun Mentac Health J*. 2014;50(8):922-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-014-9702-2>
38. Peixoto FMS, da Silva, KVLG, Carvalho, ILN, Ramos AGB, da Silva IL, de Lacerda GM, et al. Epidemiological Profile of a Psychosocial Care Center's Users in Pernambuco, Brazil. *Brasil, 2017. J Health Sciences*. 2017; 19(2): 114-19. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p114-119>

Recibido: 20.12.2018

Aceptado: 07.09.2019

Autor correspondiente:

Luciane Zanin

E-mail: zaninsouza@yahoo.com.br <https://orcid.org/0000-0003-0218-9313>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.