

FACULDADE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE RN

MARIA REGINA DE LIMA

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

MOSSORÓ/RN

2016

MARIA REGINA DE LIMA

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa

MOSSORÓ/RN

2016

MARIA REGINA DE LIMA

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO SERVIÇO NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

Mamografia apresentado pela aluna MARIA REGINA DE LIMA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Profa. Ma. Sarah Azevedo Rodrigues Cabral (FACENE/RN)

MEMBRO

Profa. Me. Lázaro Fabrício de França Souza (FACENE/RN)

MEMBRO

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, sem Ele em minha vida jamais chegaria até aqui, isto é, ao fim dessa jornada. E em segundo lugar a realização de um sonho e o amor a minha profissão; e meus filhos razão que me impulsionou a fazer o curso e seguir nessa profissão.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus por ter me concedido a vida, pela oportunidade de evolução e realização de um grande sonho, por amor a minha profissão, pelas pessoas queridas que amo e tenha o prazer de conviver. Aqui menciono algumas: Aos meus amados filhos por serem um grandes motivos de continuar essa luta, **Ana Caroline, Ana Kezia, João Victor** e meus netos: **Maria Alice, Maria Sofia e Pietro**. E a meu irmão **Luiz**, devo tudo que sou hoje a eles os maiores valores da minha vida. E por todo incentivo a vocês o meu eterno amor e gratidão.

A minha amada mãe por ser o meu maior exemplo de vida; de serenidade, fortaleza e altruísmo. Obrigada por todo amor, carinho, cuidado e presença, não saberia lidar com as barreiras se não tivesse uma parte de você em mim. A todos os professores que ao longo desses quatro anos, transmitiram não só conhecimento mais me preparou a fim de tornar um profissional apto ao mercado de trabalho.

Em especial a minha orientadora **Rubia Mara** por toda paciência dedicação a **Tibério, Thiago, Giselle, Lívia, Vanessa Camilo, Wesley, Josy, Kalídia, Lúcido, Carla Cartaxo, Sarah, Micheline, Patrícia Helena, Amélia e Tatiana** que sempre mim orientaram ao caminho a seguir diante as dificuldades.

A todos os funcionários desta Universidade que com carinho e alegria me receberam todos os dias.

As minhas amigas que sempre estiveram mim ajudando, em especial **Ângela saionra Meire Regina, Aparecida Oliveira, Rafaela Alves**, o meu preceptor **Jackson** que mim ajudou bastante, pessoa de caráter inexplicável ótimo profissional e amigo, pois sempre acreditou em mim.

Agradeço também a todas as enfermeiras e técnicos de enfermagem do são Camilo que me ajudaram; **Eliene, Maria Antônia, Canindé, Shirley, Helena, Rosimeire, kerlandia, Celia, Antônia lima, Elineide** , pelo crescimento que me proporcionou, pela força por estarem presentes nesta caminhada, nos momentos de dificuldades. Muito obrigada Pelo apoio, compreensão e amizade durante a trajetória deste trabalho.

A todos os companheiros e amigos do são Camilo e a todos que trabalham em prol de mudanças na saúde mental e que lutam pelos avanços da Reforma Psiquiátrica. Aos amigos e amigas que me proporcionam refletir acerca da palavra „convivência“. Vocês de fato quebraram paradigmas.

Não tenho palavras para agradecer a parceria, o cuidado, a confiança, o carinho e principalmente a amizade de vocês. A todos os participantes da pesquisa pela vivência de construir juntos, um conhecimento.

Muito Obrigada!

“Ainda que minha mente e o meu corpo enfraqueçam, DEUS é minha força, ELE é tudo o que eu sempre preciso.” (Salmos 73:26)
(Bíblia Sagrada)

“Os sonhos trazem saúde para a emoção, equipam o frágil, para ser autor de uma história, renovam as forças do ansioso, animam os deprimidos transformam os inseguros em seres humanos de raro valor. Os sonhos fazem os tímidos terem golpes de ousadia e os derrotados serem construtores de oportunidades.”

Augusto Cury

RESUMO

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial especializados em álcool e outras drogas, CAPS AD, representam uma conquista no campo da saúde mental. Esse avanço foi possível a partir da mudança do olhar sobre o fenômeno das drogas pautado em uma racionalidade política que reconhece a cidadania e o direito à saúde dos que consomem substâncias psicoativas. Considera-se que a avaliação de satisfação deve ser um mecanismo que faça parte da gestão dos serviços, um instrumento que permite a transformação de informações em indicadores sobre os resultados e os impactos da assistência ofertada aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Objetivo geral deste estudo consiste em avaliar a satisfação dos usuários em relação ao serviço de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). O local para a realização da pesquisa foi no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III), localizado no município de Mossoró/RN. A amostragem da pesquisa foi constituída por 60 usuários que realizam atendimento no referido serviço de saúde e que decidiram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um questionário, enquanto instrumento de coleta de dados, com os itens da Escala de Avaliação de Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATS – BR). Os dados obtidos serão agrupados em tabelas e gráficos e a distribuição analisada através de estatística descritiva simples. Para o procedimento dos dados coletados utilizará o software Excel 2007, e posteriormente discutido a luz da literatura pertinente. Foi obedecido às prerrogativas da resolução número 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. É a pesquisa com abordagem quantitativa, através das tabelas contendo 12 questões onde obteve proporções bastante positivas em relação os dados, sobre a SATS BR satisfação dos usuários nos serviços do centro de atenção psicossocial álcool e drogas, CAPS ad III programa saúde mental no período de 27 de setembro a 15 de outubro de 2016, os resultados foram proporcionais com minhas expectativas. a coleta foi focalizada com os seguintes dados, sociodemográfico sexo, masculino com (95%), feminino(5%); Faixa etária e Escolaridade ensino fundamental incompleto(60%), analfabetos(20%); Diagnósticos F10.2(53,3%), F19.2(41,7%); Estado Civil solteiro(61,7%) casado(20,%). O CAPS constitui com uma estrutura de atenção de pessoas portadoras de alguns distúrbios mental decorrente do consumo de Álcool e Outras Drogas. Onde esse trabalho foi constituído por uma equipe multiprofissional composta por psicólogos psiquiátricos, estabelecendo rede de cuidados comunitário deste território.

Descritores: Saúde Mental. Avaliação. Paciente

ABSTRACT

The creation of Psychosocial Care Centers specialized in alcohol and other drugs, CAPS AD, represents an achievement in the field of mental health. This breakthrough was made possible by a change of perspective on the phenomenon of drugs based on a political rationality that recognizes citizenship and the right to health of those who consume psychoactive substances. Satisfaction evaluation should be a mechanism that is part of the management of services, an instrument that allows the transformation of information into indicators on the results and impacts of the assistance offered to users of the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs. The general objective of this study is to evaluate users' satisfaction with the service of a Psychosocial Alcohol and Drug Attention Center (CAPS AD, The place to conduct the research was at the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs (CAPS AD III), Located in the city of Mossoró / RN The sample was composed of 60 users who perform care at the referred health service and who decided to participate in the study by signing the Informed Consent Form (TCLE). A questionnaire, as a data collection instrument, was applied with the items of the User Satisfaction Evaluation Scale with the Mental Health Services (SATS - BR). The data obtained will be grouped into tables and graphs and the distribution analyzed through simple descriptive statistics. For the procedure of the data collected will use Excel 2007 software, and later discussed in light of the relevant literature. Was obeyed to the prerogatives of resolution number 466/2012 that deals with the directives and norms regulating the research with human beings. The research was submitted to the Research Ethics Committee of the Nova Esperança College of Nursing. It is the research with a quantitative approach, through the tables containing 12 questions where it obtained quite positive proportions in relation to the data, on the SATS BR users satisfaction in the services of the psychosocial care center alcohol and drugs, CAPS ad III mental health program in the period of September 27 to October 15, 2016, The results were commensurate with my expectations. The collection was focused with the following data, sociodemographic sex, male with (95%), female (5%); Age group and Schooling incomplete elementary school (60%), illiterate (20%); Diagnostics F10.2 (53.3%), F19.2 (41.7%); Single civil status (61.7%) married (20,%). The CAPS constitutes a structure of attention of people with some mental disorders resulting from the consumption of Alcohol and Other Drugs. Where this work was constituted by a multiprofessional team composed by psychiatric psychologists, establishing community care network of this territory.

Keywords: Mental Health. Evaluation. Patient

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2.OBJETIVOS	15
2.1 Objetivos geral	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Álcool e outras drogas: novas percepções	16
3.2 Centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD)	17
3.3 Satisfações dos usuários em relação ao serviço do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas.....	20
4. METODOLOGIA.....	22
4.1 Tipos de estudo	22
4.2 Locais da pesquisa	22
4.3 População e amostra.....	23
4.4 procedimentos para coleta e análise dos dados.....	23
4.5 Aspectos éticos da pesquisa.....	25
4.6 Financiamento.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	47

1. INTRODUÇÃO

Com o movimento da reforma psiquiátrica, o modelo hegemônico de tratamento das pessoas consideradas “loucas” passou a ser alvo de fortes críticas, na medida em que o objeto de trabalho da psiquiatria estava unicamente direcionado para a doença. Uma assistência caracterizada pelo uso de métodos e técnicas biologistas, arraigadas de violência, exclusão e maus tratos as pessoas consideradas “doentes mentais”. Para romper com esta concepção, surge o paradigma psicossocial. Este se opõe as concepções, saberes e práticas oriundas do paradigma psiquiátrico, pois privilegia o indivíduo com sofrimento psíquico em suas condições sociais, utilizando formas de intervenção pautadas pelas necessidades do indivíduo, construindo instrumentos favoráveis para a sua inclusão social (LEÃO; BARROS, 2012).

A Reforma Psiquiátrica brasileira tornou-se um marco para a área da saúde mental porque propunha que não bastava apenas trocar o “local” de tratamento as pessoas em sofrimento psíquico, mas tornava-se extremamente importante resignificar a forma das pessoas conceberem a problemática acerca do que é ser “louco”, do cuidar e lidar com o sofrimento. Se o único espaço de cuidado as pessoas “loucas” era o manicômio, agora tinha-se a necessidade de construir outro modelo de assistência, pautada na experiência da desinstitucionalização italiana, de desterritorializar a loucura, propondo, uma transformação de toda a estrutura social. Tratava-se de colocar a doença entre parênteses e cuidar da pessoa (HEIDRICH, 2007).

Nesta perspectiva, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) foi formulado a Rede de Atenção Psicossocial (RAP). Esta rede é composta por serviços e equipamentos variados como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, a Atenção Básica (AB), e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais e nos CAPS III (BRASIL, 2004).

Dentre os dispositivos de atendimento, o presente estudo irá abordar o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), particularmente aquele destinado ao atendimento dos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) consistem em um sistema de base comunitário que ofertam atendimento integral a pessoas em saúde mental, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas.

Atualmente, as políticas em saúde mental tem o interesse de fortalecer a atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas a partir da olhar sobre o território, enquanto espaço de moradia e o estabelecimento de relações que os usuários têm com as demais pessoas, e como este pode contribuir para a prevenção, promoção e recuperação dos daqueles que procuram a unidade de saúde. O território, enquanto ferramenta da área da saúde poderá contribuir para a compreensão das singularidades das populações e dos problemas de saúde de determinada área na qual o individuo esta inserido (SILVA 2015).

Ao ser considerado um serviço de base comunitária, o CAPS AD poderá se articular com outros serviços de saúde localizados no território para prover e criar estratégias de cuidado com os usuários de crack, álcool e outras drogas. Tal proposta contribui para melhoria da assistência e integração com os serviços dentro da comunidade. Nesta perspectiva, os profissionais de saúde poderão elaborar intervenções na comunidade, garantindo ao direito à saúde e a inclusão social daqueles que apresentam riscos, adoecimentos e sofrimento psíquico em virtude o uso e abuso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2006).

Portanto sabe se que o território visa organização das práticas na comunidade de saúde, dando suporte os serviços, e reabilitação do individuo na sociedade. Ao abordar o território na área da saúde e preciso compreender as várias características físicas de uma área, mas também as marcas produzidas pelo homem, suas relações sociais, a forma como se organizam e transitam por esse território sendo visto como um importante método para construção de estratégias para os serviços de saúde mental na perspectiva da para promoção e prevenção da assistência. Além disso, tem-se a importância de compreender o território como lócus de cuidado em saúde mental como sendo um poderoso componente para análise e planejamento das ações em saúde na comunidade (SILVA 2016).

Para Vieira Filho e Nóbrega (2004), as conexões entre CAPS, atenção básica, serviços especializados e outras instituições que compõem os recursos do território devem funcionar como espaço dinâmico de continência do sofrimento psíquico. Este é um importante pressuposto para operar a mudança de paradigma na atenção à saúde mental, visto que a compreensão de território desloca as intervenções do espaço institucional para o cuidado do indivíduo na comunidade. Esta característica do sistema de atenção à saúde mental dimensiona a construção de novas relações sociais entre todos os atores envolvidos no cuidado, incluindo profissionais de saúde, usuários de álcool, crack e outras drogas, família e comunidade. Em conjunto estes podem traçar estratégias em saúde, na perspectiva de produzir

modificações nos contextos onde se faz presente ainda uma cultura de exclusão (BRASIL, 2004).

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial especializados em álcool e outras drogas, CAPS AD, representam uma conquista no campo da saúde mental. Esse avanço foi possível a partir da mudança do olhar sobre o fenômeno das drogas, pautado, agora, em uma racionalidade política que reconhece a cidadania e o direito à saúde dos que consomem substâncias psicoativas. Considera ainda que os determinantes deste consumo também são de ordem social e cultural, sendo este um problema de saúde pública. Assim, estes serviços de saúde têm como um dos seus principais eixos norteadores promover a reintegração social e a autonomia de seus usuários (LIMA, 2013).

Nesta perspectiva, compreendem-se os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD) como sendo um dos serviços substitutivos à internação. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), este tipo de serviço promove a reabilitação psicossocial de seus usuários, através de um trabalho interdisciplinar e contínuo. Para isto, diversas ações são desenvolvidas no CAPS AD, tais como: acompanhamento clínico, psicológico, promovendo a reinserção social, acesso ao trabalho e ao lazer, a fim de fortalecer os laços familiares e comunitários (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

São acolhidos os usuários que desejam, ou ainda, mesmo aqueles que não demonstram, a princípio, o interesse de interromper o consumo e tratar abstinências, desenvolvendo atendimento individual e coletivo, através das oficinas terapêuticas. Além disso, a equipe do CAPS realiza busca ativa em articulação com Atenção Básica em casos de abandono de tratamento (BRASIL, 2010).

No que diz respeito à atenção ao usuário de álcool e outras drogas, os novos serviços, CAPS AD, trouxeram formas distintas de tratamento e abordagens específicas para essa população, sendo considerados serviços inovadores no que diz respeito à atenção ao dependente químico (VARGAS et al., 2013).

É reconhecido que o uso de substâncias, lícitas e ilícitas, vai desde o uso não problemático até a dependência de substâncias com recaídas crônicas caracterizadas pela compulsão, perda de controle e consequências prejudiciais graves para a vida do outro, configurando-se na categoria que é amplamente definida de abuso. O uso/abuso de substâncias psicoativas em qualquer estágio da vida expõe o indivíduo ao sofrimento psíquico, podendo trazer consequências severas, não só à saúde, mas em todo o seu contexto social (WASHTON; ZWEBEN, 2009).

Orientado pelo modelo psicossocial, os CAPS AD são propostos como espaço de criatividade, de construção da vida que, em lugar de excluir, medianizar e disciplinar, buscam-se acolher, cuidar e estabelecer pontes com a sociedade, considerando o usuário em suas implicações subjetivas e socioculturais, elegendo-o como protagonista de seu tratamento (VARGAS et al., 2013).

Além do usuário enquanto centro das ações em saúde, a família também deve ser um foco de intervenção dos profissionais do CAPS AD na medida em que seus anseios também sejam conhecidos: a forma como lidam com a situação e as implicações que a dependência traz para o convívio familiar. Neste caso, o CAPS AD busca desenvolver estratégias para que possam contribuir para atenção à saúde do usuário e da família. Fortalece, nesse aspecto, a criação do vínculo de todos os sujeitos envolvidos no tratamento, reabilitação e reinserção social (MARCIO, 2010).

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) houve o fortalecimento do controle social através da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação dos serviços oferecidos, na medida em que os CAPS passaram a assumir um papel relevante enquanto equipamentos estratégicos na estruturação da rede de cuidado em saúde mental (MACAGNAN; MENETRIER; BORTOLOTTI, 2014).

No campo da saúde mental, a inclusão dos usuários na avaliação dos serviços foi ratificada por meio da Resolução Nº 448 do Ministério da Saúde, onde determina a efetivação e fortalecimento do controle social, representado pela participação dos familiares e da comunidade nos serviços de saúde, valorizando as informações sobre a opinião e satisfação do usuário enquanto fatores permanentes de crítica, proposição e orientação para o avanço da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, como também, para a organização e atuação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

Além disso, considera-se que a avaliação deve ser um mecanismo que faça parte da gestão dos serviços, um instrumento que permite a transformação de informações em indicadores sobre os resultados e os impactos da assistência ofertada pela equipe de saúde aos usuários do CAPS AD. Desta forma, possibilita-se retroalimentar ações, repensar opções políticas e programáticas elaboradas pela equipe, contribuindo para melhorar a qualidade de atendimento aos usuários do serviço de saúde.

Os serviços substitutivos devem orientar suas ações voltadas para os seus usuários, os quais assumem um papel importante na avaliação da atenção, uma vez que são eles que recebem, diretamente, a prestação dos cuidados e sentem os seus impactos, classificando-os

como satisfatório ou não (CAMPOS, 2014). Segundo Ferreira et al., (2005) a qualidade na prestação de serviços pode ser considerada como satisfação, pois permite conhecer de que forma foram satisfeitas ou atingidas às necessidades e expectativas relativas à prestação de um cuidado de saúde específico ou utilização de um serviço. Os contextos que envolvem a satisfação do usuário, conforme Esperidião; Trad (2006) podem ser considerados uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo ser pesquisada, visando a aperfeiçoamentos no sistema dos serviços de saúde.

Nesta perspectiva o trabalho apresenta a seguinte questão norteadora: Qual a satisfação dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Mossoró/RN, com o atendimento prestado pela equipe de saúde? Sabe-se que a opinião e o papel que o usuário exerce no serviço de saúde contribuem para a qualidade da assistência. Portanto, é importante conhecer como ele avalia este atendimento prestado para repensar as práticas da equipe de saúde ou intervir sobre a forma de organização, visando melhorias (CAMPOS, 2014).

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Avaliar a satisfação dos usuários em relação ao serviço de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar caracterização da amostra da pesquisa
- Descrever a satisfação dos usuários em relação ao serviço de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Álcool e outras drogas: novas percepções

Drogas psicotrópicas são quaisquer substâncias que alteram de alguma forma o sistema nervoso modificando afetos, comportamentos, sentimentos, e dividem-se em drogas estimulantes, depressoras e perturbadoras do sistema nervoso central (CEBRID, 2007). Estudos nos mostram que a temática do uso abusivo de substâncias psicotrópicas e da dependência química está cada vez mais presente em nossa sociedade atual. Estima-se que 10% da população dos centros urbanos brasileiros fazem uso abusivo de drogas psicotrópicas (BRASIL, 2004).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) apontam que 6% da população geral apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esses índices podem ser considerados significativos e que implicam em questões sociais, econômicas, judiciárias, psicológicas e econômicas (GOMES; CAPPONI, 2012).

Embora, atualmente existam diversos estudos epidemiológicos e pesquisas sobre o panorama do uso de drogas no Brasil, os dados disponíveis nem sempre são suficientes para avaliações específicas, se pensar que o uso de drogas é algo dinâmico, em constante variação de um lugar para outro e mesmo em um determinado lugar. Apesar de seus limites, estas pesquisas são fundamentais para se pensar, na área da saúde, a forma como são operacionalizadas os programas de assistência as pessoas usuárias destas substâncias. Se, dentro da lógica que esta sendo implantado o programa esta alcançando o maior numero de usuários e como estes estão sendo acolhidos e tratados nos serviços públicos de saúde.

Sabe-se que o grande crescimento do consumo de drogas no mundo deve-se ao contexto pós-moderno marcado por diversas mudanças em valores e costumes, sendo que essa situação e todas as suas repercussões físicas, sociais, biológicas e psicológicas no indivíduo e na família constituem-se num grave e desafiante problema de saúde pública. Além disso, o uso abusivo destas substâncias tem elevado drasticamente os índices de morbidade e mortalidade entre a população brasileira (LARENTIS; MAGGI, 2012).

Apesar de constituir uma questão de saúde pública o debate acerca do uso ou abuso de álcool e drogas ganharam força no ano de 2012, particularmente devido escolha do Brasil como sede da Copa do Mundo em 2014. Neste ano, grandes veículos de comunicação noticiavam o número de usuários que sob o efeito de álcool e outras drogas ficavam

vagueando pelas ruas da capital paulista. Como ação governamental para combate e controle das drogas encaminhava-se os usuários, maioria deles a força, para clínicas de tratamento, quando não, para delegacias da cidade. Foi em meio a estas cenas de violência que a discussão em torno dos dependentes de crack, álcool e outras drogas tornou-se mais ampla para os olhos da sociedade.

De outro modo, este episódio mostrou a violência policial contra usuários de drogas, em sua maioria população de rua e internações involuntárias e compulsórias dessas pessoas em clínicas de reabilitação. Muitas vezes, estas pessoas eram levadas a espaços de isolamento e exclusão, sendo cuidadas por equipes sem qualificação e infraestrutura precária e que, inúmeras vezes, já receberam denúncias de diversos órgãos municipais, estadual e federal quanto ao tipo de tratamento que ofertavam (GOMES; CAPPONI, 2012).

O local onde se comercializava drogas e os usuários consumia nas ruas ficou conhecido como “Cravolândia”. Para se tiver um ideia da discussão em torno do que se fazer com os usuários desta região, o Instituto Datafolha, na época mostrou que 90% da população da cidade de São Paulo era a favor de que se internasse à força as pessoas que ficavam transitando nas ruas e consumindo drogas ilícitas. Deste total, 82% das pessoas concordavam com a ação violenta nos espaços das “Cravolândia” (GOMES; CAPPONI, 2012).

Neste período, ao proporcionar a banalização da internação contra a vontade do usuário, se liberou uma nova ordem de violência contra as populações mais vulneráveis. Os usuários das chamadas “Cravolândia”, esquecidos por lá durante mais de 20 anos, precisavam, de repente, ser “freados” em seu vício, custe o que custar, numa reedição do higienizo social praticado no século XIX (BOLOGNINI, 2012).

Diante desta realidade, observa-se que a oferta de serviços de saúde para usuários de drogas, no Brasil, sempre deixou a desejar, o que permitiu o surgimento de opções de tratamento ofertadas por meio de um rol de organizações sociais, sem uma clara definição e regulamentação e com práticas que muitas vezes são violadoras de direitos.

Nestes espaços, a conduta era crer que a simples desintoxicação é sinônima de tratamento, que basta voltar a lotar o espaço dos velhos hospitais psiquiátricos fechados, abrir novas instituições similares, para que o problema tenha a solução decretada. Reduccionismo absurdo que pretende ignorar a complexidade do problema que inclui importantíssimos aspectos psíquicos, sociais, ético-políticos (COSTA-ROSA, 2012).

3.2 Centros de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD)

Ao longo dos anos, principalmente após a Reforma Psiquiátrica, o Brasil vem se esforçando para implantar uma Rede de Atenção a Saúde Mental pautada na lógica dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, com destaque aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS constituem-se em um sistema comunitário de saúde mental e tem como uma de suas metas a inclusão social do indivíduo em sofrimento psíquico. Neste contexto, os CAPS assumem relevância no cenário da Rede de Atenção a saúde Mental, consolidando novos saberes e ressignificando as práticas em saúde mental no país. Essa mudança paradigmática deve englobar a relação que se estabelece com o usuário, equipe e família, e entre esses e a comunidade. (BARBOSA et al., 2015). Tendo em vista que o modo de produção condiciona as relações sociais.

Ao se constituir-se em um dispositivo de base comunitária, o CAPS busca o envolvimento e responsabilização da comunidade, devendo este segmento somar-se ao tratamento ofertado aos usuários em sofrimento psíquico. Compreende-se que o cuidado na comunidade torna-se mais complexo, interdisciplinar exigindo que as práticas e saberes tradicionais sejam reconstruídos para responder a esta transformação (BARBOSA et al., 2015).

Com a Portaria 336/2002, se inicia a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), que passa a ser considerado um dos pilares para a construção de uma rede de serviços direcionada à população dependente de álcool e outras Drogas. Este serviço foi implantado em virtude dos riscos e agravos a saúde decorrente do aumento, consumo e abuso destas substâncias.

O consumo de álcool e outras drogas referem-se a um fenômeno com múltiplas causas que pode comprometer toda uma estrutura social, ocasionando sérias consequências nas vidas das pessoas e de suas famílias. Para intervir sobre esse problema de saúde pública necessita-se a construção de alguns consensos como, por exemplo: o entendimento de que a intervenção acerca do consumo e abuso de álcool e outras drogas não é campo de atuação exclusivo da área da saúde. Mas compreender que as pessoas dependentes destas substâncias devem oferecer ações integradas e articuladas ao setor da saúde, como ter acesso à educação, trabalho, a políticas de redução e projetos sociais para inclusão destas pessoas na comunidade e no mercado de trabalho (BRASILIA 2016).

Para se tiver uma noção sobre como esta realidade se configura no Brasil, os resultados do I e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no país, realizados nos anos de 2001 e 2005, respectivamente, mostram que o consumo de drogas lícitas no país, especialmente o álcool e tabaco, é superior ao das drogas ilícitas 1,2%. Entre os alcoolistas, a taxa de dependência passou de 11,2% no I Levantamento para 12,3% no II Levantamento; em relação aos tabagistas, a taxa passou de 9% para 10,1%^{1,2}. Quando o assunto são as drogas ilícitas, os resultados apontam o aumento na taxa de uso entre os brasileiros (VARGAS; BITTENCOURT; ROCHA, SILVA, 2014).

Nesta perspectiva, os CAPS AD foram implantados, de acordo com as propostas do Ministério da Saúde (MS), para atuarem enquanto um serviço de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de álcool e drogas. Esses princípios são abordados no Programa de Redução de Danos.

No que diz respeito a esse programa de Redução de Danos, tratou-se de uma estratégia preventiva de saúde pública, consolidada durante a década de 90, com o enfoque inicial na prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), e hepatites entre usuários de drogas injetáveis (UDIs), em virtude da transmissão parenteral de doenças (CUNHA, 2012).

No início, o programa passou a ser alvo de algumas mobilizações da Polícia Federal, do Ministério Público e da Igreja Católica que consideravam ameaçador algumas ações do programa como, por exemplo, a distribuição de kits de seringas aos usuários. Tal medida fez com que o programa de Redução de Danos ficasse conhecido como Programas de trocas de seringas – PTS. Estes segmentos alegavam que a distribuição de seringas não atuava como medida de prevenção, mas como um auxílio ou incentivo de uso de substâncias ilícitas (CUNHA 2012).

A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas só sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de Redução de Danos (RD) deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornaram uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental.

O modelo de RD passou a ganhar mais legitimidade em 2005, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.059 do mesmo ano, regulamentou as estratégias de RD. Elas foram incluídas no rol de atividades desenvolvidos pelos Centros de Apoio Psicossocial para Álcool

e Outras Drogas (CAPS AD), seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (MAURIDES; RIBEIRO, 2013).

Nessa conjuntura, o Programa de Redução de Danos objetivou minimizar os riscos e as consequências adversas do uso/abuso de álcool e drogas sem interferência necessária na oferta ou no consumo. O objetivo não era fazer com que os usuários entrassem forçadamente em abstinência, sem levar em conta os efeitos que este processo poderia causar no organismo. Mais do que forçar um período de abstinência era fazer com que o usuário participasse e tomasse decisões acerca do seu próprio tratamento. Respeita-se, desta forma, a liberdade de escolha, buscando inclusão social e cidadania para os usuários, em seus contextos de vida marginais, com um modo de atuar clínico e efeitos terapêuticos eficazes (PACHECO, 2013).

De acordo com Maurides; Ribeiro (2013) a redução de danos é novo discurso sobre a droga dição, que tem como objetivo a diminuição dos efeitos prejudiciais do consumo. De inspiração europeia, o discurso da redução de danos, é centrado no modelo de resgate de cidadania e de reinserção social, visando minimizar as consequências nocivas da droga dição, começando a disputar espaço institucional e político com o discurso tradicional.

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) reconhece que ainda havia um atraso histórico no embasamento de uma política antidrogas nas diretrizes do SUS. Visando subsidiar a construção coletiva do enfrentamento da problemática, em 2005, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) aprovou a atual Política Nacional sobre Drogas que se estruturou em cinco eixos: prevenção; tratamento, recuperação da reinserção social e redução dos danos sociais e da saúde; redução da oferta; e estudos, pesquisas e avaliações (BRASIL, 2005). Esta política também preconizou a assistência igualitária e em todos os níveis de atenção, no entanto, priorizando os serviços e o tratamento público ao CAPS AD.

No entanto, com mais de uma década da implantação dos CAPS AD, torna-se uma necessidade realizar processos avaliativos destes serviços. Estes processos devem monitorar as suas ações e acompanhar suas práticas de forma a construir um serviço que se proponha a atender a inserção do usuário, com maior resolubilidade, com uma intervenção pautada na diversidade de saberes de uma equipe multiprofissional e na utilização de recursos múltiplos (VARGAS; BITTENCOURT; ROCHA, SILVA, 2014).

3.3 A satisfação dos usuários em relação ao serviço do centro de atenção psicossocial álcool e drogas

Atualmente a percepção do usuário sobre os cuidados de saúde que o mesmo recebe tem sido alvo de interesse das políticas de saúde mental, principalmente para aquelas destinadas aos usuários de álcool e outras drogas. Estes usuários são considerados importantes fontes de informação para o desenvolvimento de novos programas e avaliação dos serviços de da equipe de saúde já existentes (MIRANDA; VARGAS, 2009).

A percepção que o usuário tem do cuidado recebido tem sido definida pelos estudiosos do assunto como satisfação do paciente. Esta sendo definida como o grau de convergência entre a expectativa que usuário tem do atendimento ideal e sua percepção do atendimento que realmente recebe. A avaliação do usuário é uma variável útil a ser pesquisado porque ela também pode influenciar aspectos no tratamento como, por exemplo, a eficácia das intervenções, frequência de utilização dos serviços e adesão ao tratamento (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000).

Além disso, o nível de satisfação dos usuários serve para indicar até que ponto os tratamentos oferecidos e as condições do serviço são efetivamente de qualidade. Esta visão foi, por muitos anos, negligenciada nas avaliações dos serviços de saúde mental. Priorizava-se apenas o olhar dos técnicos e profissionais de saúde para se obter uma avaliação completa e dos serviços de saúde (MIRANDA; VARGAS, 2009).

Desta forma, a avaliação da satisfação dos usuários em relação ao atendimento ofertado pela equipe dos CAPS AD apresenta-se como um processo capaz de influenciar a qualidade de atendimento dos serviços. Além disso, suas racionalidades e práticas podem ser potencializadas a partir de reflexões aprofundadas, visando maior eficácia, efetividade e melhoria do tratamento ofertado aos usuários (SILVA, 2012).

A avaliação sob a perspectiva dos usuários do CAPS AD traz a possibilidade de avaliar a qualidades dos serviços prestados pelos profissionais, as condições físicas, desafios e potencialidades enfrentadas pela família em relação ao atendimento ofertado no CAPS AD. De outro modo, o usuário tem a chance de avaliar o que ele considera de melhor no serviço de saúde e ainda o que ele considera que deveria ser melhorado (SILVA, 2012).

4 . METODOLOGIA

4.1 Tipos de pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, com o objetivo de verificar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento ofertado pela equipe de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III).

Conforme Gil (2014) as pesquisas exploratórias têm a finalidade de proporcionar maior intimidade com o problema, em vista a torná-lo mais explícitos ou a levantar hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa analisar os mais variáveis aspectos referentes aos fatos ou acontecimentos avaliados.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (SORATTO, 2014). São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto. Por sua vez, Gil (1999), menciona que a pesquisa descritiva tem o principal objetivo descrever as características da população ou fenômeno, ou estabelecimento de relações entre as variáveis, uma de suas características mais significativas esta na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

A pesquisa quantitativa e caracterizada pelo emprego quantitativo na coleta de informações e no tratamento delas através de técnicas estatísticas, onde se evita distorções de análises e de interpretação. Isso possibilita uma margem de segurança relacionada às deduções (RICHARDSON, 2010).

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) na rua Francisco F. Bezerra S/N bairro Nova Betânia, localizado no município de Mossoró/RN.

O referido município configura-se em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Norte, situado na mesorregião do Oeste Potiguar, possui um área de 2.110 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que Mossoró possui 266.758 habitantes, no ano de 2016.

O local da pesquisa, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III), caracterizam-se por ofertar um atendimento 24 horas. No entanto, este tipo de serviço foi inaugurado em Mossoró apenas em março de 2015. Anteriormente a 2015, o município já contava com a oferta de serviços aos usuários de álcool e outras drogas, entretanto com o funcionamento apenas semanal durante o turno vespertino.

Conforme os dados do referido ano, extraídos do boletim epidemiológico do município, o CAPS AD III realizou atendimento há mais de 300 pessoas de Mossoró e cidades circunvizinhas. O novo horário de funcionamento ampliou o número de atendimento de 160 para 329 pacientes em tratamento contra a dependência química. Estes realizam atividades individuais e grupais, a partir da proposta do projeto terapêutico singular. O serviço também dispõe de leitos de internação masculino e feminino.

A unidade conta com cerca de 80 profissionais dentre 12 enfermeiros, 1 clínico, 01 psiquiátrico, 19 técnicos de enfermagem, 2 assistentes administrativos, 01 educador físico, 02 terapeutas ocupacionais, e assistentes administrativos.

4.3 População e amostra

A amostragem da pesquisa foi constituída por 60 usuários que realizam atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III).

Os critérios de inclusão aplicados para os usuários do CAPS AD III foram: usuários maiores de 18 anos de idade; aqueles que fazem atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; aqueles que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa.

Como critérios de exclusão foram empregados: aqueles que não tiverem condições físicas e/ou psíquicas para participar da pesquisa; não se encontrarem no momento da pesquisa nas dependências do serviço de saúde, encontrar-se com mais de um mês afastado das atividades do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

4.4 Procedimento para coleta e análise de dados

Para a coleta de dado foi utilizado um questionário aplicado pelo entrevistador aos usuários do CAPS AD III.

Questionário é definido como uma técnica de investigação social composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações

sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado (GIL, 2009).

O entrevistador desta pesquisa aplicou o questionário pautado nos itens contidos da escala para avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde mental no Brasil. Desta forma, os pesquisadores utilizaram a Escala de Avaliação de Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATS – BR) enquanto instrumento de coleta de dados.

Sabe-se que, para a avaliação da satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde mental, utilizam-se escalas e questionários compostos de subitens que tratam de uma gama de questões, incluindo estrutura, funcionamento e avaliação da qualidade do serviço de saúde. Entre esses instrumentos, está a Escala de Avaliação de Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (BANDEIRA; SILVA, 2012).

Esta é uma adaptação da escala canadense da avaliação de satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde mental do país. No entanto, ela foi submetida a um estudo de adaptação semântica e cultural para o Brasil, assim como uma avaliação de sua fidedignidade e validade (BANDEIRA; PITA; MERCIER, 2000).

A escala foi validada por Bandeira; Silva (2012), em cinco serviços públicos de saúde mental de três cidades do interior de Minas Gerais, Brasil. O questionário completo é composto por 44 questões, distribuída em itens quantitativos, qualitativos, descritivo e sócio demográficos.

Os itens quantitativos contêm 12 questões que medem a satisfação dos usuários em relação ao serviço de saúde mental. Esses itens são representados por uma escala global que se distribuí em três subescalas. A primeira subescala contém sete itens que avaliam a satisfação dos usuários com relação à competência da equipe e do terapeuta principal; a capacidade de escuta dos profissionais e a compreensão dos profissionais da equipe, a respeito do problema apresentado por ele. Por sua vez, a segunda subescala contém três itens que avaliam a satisfação do usuário em relação à ajuda recebida no serviço. São observados à qualidade da acolhida dos profissionais, o respeito e a dignidade da equipe ao se relacionar com usuário. A terceira subescala contém dois itens que avaliam a satisfação do usuário em relação às condições físicas do serviço, incluindo o conforto, a aparência do serviço e as condições das suas instalações (BANDEIRA; SILVA, 2012). Ressalta-se que para a análise dos dados desta pesquisa serão levados em consideração apenas as questões fechadas, levando

em consideração a médias e desvio padrão dos escores Likert (1- 5) do questionário. Não serão analisadas as questões abertas.

Antes de terem aplicado o questionário, os pesquisadores foram, primeiramente, ao CAPS AD III com a finalidade entregar uma carta convite os usuários presentes na unidade. Esta carta convite teve o intuito de explicar os objetivos, metodologia, riscos e benefícios para os usuários que quiserem contribuir com o estudo. Além disso, os pesquisadores também fizeram o convite verbalmente, pois no âmbito do serviço de saúde tinha usuários que não sabiam ler/ou escrever. Outras pessoas sob o efeito da medicação apresentavam alguns efeitos clínicos como, por exemplo, sonolência, dificuldade de compreensão. Desta forma, a pesquisadora pausadamente explicava o objetivo do trabalho e as perguntas que seriam realizadas.

Para tentar abordar o maior número de usuários presentes para participarem da pesquisa, as visitas realizadas pela pesquisadora ao CAPS AD III ocorreram em horários e turnos diferentes. Neste momento, os usuários que concordaram em participar da pesquisa teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A apresentação e recolhimento do TCLE assinado pelos participantes que concordaram em contribuir com o estudo ficou na responsabilidade dos pesquisadores.

Após a leitura analítica, os dados obtidos foram agrupados em tabelas e a distribuição analisada através de estatística descritiva simples. Para o processamento dos dados coletados utilizará o software Excel 2007, onde foi tabulado em planilha eletrônica. E, posteriormente discutido a luz da literatura pertinente.

4.5 Aspectos éticos da pesquisa

Durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foi obedecidos às prerrogativas da resolução número 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos e a Resolução COFEN, nº 311/2007, que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007). A pesquisa foi aprovada sob o CAAE: 59074016.0.0000.5179, tendo o seguinte número do parecer: 1.717.419.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, a quebra de sigilo das respostas obtidas através dos questionários. No entanto estas informações ficaram apenas sob o conhecimento da pesquisadora. Os demais elementos durante a entrevista foi timidez e o constrangimento em responder os itens de avaliação.

No entanto, os benefícios para os usuários serão contribuir para a melhoria da qualidade do serviço ofertado no CAPS AD. Os resultados da pesquisa permitirão aos gestores e os profissionais de saúde fazer uma reflexão crítica sobre o grau de satisfação dos usuários, identificando as fragilidades e as potencialidades que os mesmos apontam em relação ao serviço de saúde. Tais resultados poderão subsidiar novas estratégias para o planejamento em saúde do município, contribuindo para ampliar e melhorar a rede de atenção em saúde mental do município. As estratégias para a minimização de tais riscos encontram-se dispostos na tabela abaixo:

Riscos	Estratégias para minimização dos riscos
Riscos de Ordem Física	Proporcionou o maior conforto possível no ambiente e buscar realizar a aplicação do questionário de maneira breve e agradável aos participantes. A aplicação do questionário também foi pausada e reiniciada quando os participantes se sentiram novamente confortáveis e dispostos a continuar.
Riscos de Ordem Emocional	Assegurou, novamente, sobre todos os direitos dos participantes. Garantiu a confidencialidade dos dados e o total anonimato dos participantes. Construção de vínculo com os indivíduos, visando à formação de um laço de confiança entre pesquisador e participante.

4.6 Financiamento

A pesquisa foi totalmente financiada com recursos próprios do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN responsabilizou-se por disponibilizar recursos como referências bibliográficas contidas na sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador e os membros da banca.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos participantes está descrito na distribuição de frequências dos dados (Tabela 01) segundo diagnóstico, faixa etária, sexo, escolaridade, profissão, estado civil e religião.

Tabela 1 – Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográfico dos usuários participantes da pesquisa. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Mossoró/RN, 2016.

(n=60)		
Variáveis	Freq.	%
SIG		
F19, 2	25	41,7
F10, 2	32	53,3
F17	01	1,7
F16	01	1,7
F14,20	01	1,7
Estado civil		
Solteiro	37	61,7
Divorciado	08	13,3
Casado	12	20,0
Viúvo	03	5,0
Escolaridade		
Analfabeto	12	20,0
1 grau incompleto	36	60,0
1 grau completo	03	5,0
2 graus incompletos	04	6,7
2 grau completo	05	8,3
Sexo		
Masculino	57	95,0
Feminino	03	5,0
Religião		
Católico	56	93,3
Outras	04	6,7

FONTE: pesquisa de campo (2016)

De acordo com a tabela acima a maioria dos entrevistados que realizam atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) são do sexo masculino (95%), enquanto as mulheres representa um número menos expressivo (5%). Esta realidade também foi apontada no estudo de Barbosa et al., (2015), realizado no ano de 2013, em um

CAPS AD de um município do interior do estado de São Paulo. Este estudo também teve o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários em relação ao serviço ofertado pelo CAPS AD. Foram entrevistados 25 usuários, deste total 68% eram do sexo masculino. São dados relevantes e em que ambas as pesquisas apontam para o predomínio dos homens no consumo e abuso de crack, álcool e outras drogas.

Considera-se ainda que os homens estejam mais exposto aos riscos, de acordo com estudos epidemiológicos, a estes tipos de substâncias. Pode-se inferir que a predominância encontrada está diretamente relacionada ao perfil do consumo de drogas no Brasil. Dados do último Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no país (Carlini et al., 2006) revelaram a predominância do consumo de drogas pelo sexo masculino para a maioria das substâncias, o que justifica o perfil encontrado neste estudo, ainda que a prevalência de uso na vida, entre as mulheres, para, especificamente, estimulantes, benzodiazepínicos, analgésicos e orexígenos, foi cerca de duas a três vezes maior que os homens (LIMA, 2013).

Outro estudo, Medeiros et al., (2015) traz uma discussão de que, anteriormente, acreditava-se que os homens eram mais propícios ao abuso de drogas, principalmente devido a aspectos sociais e culturais e à associação do sexo masculino com a violência, virilidade e transgressão. Tais suposições apareciam vinculadas a produções discursivas que reforçavam as habilidades masculinas para práticas que garantiam maior acesso às drogas (MEDEIROS et al., 2015).

Embora a nossa pesquisa demonstre a predominância dos homens, atualmente, entende-se que o consumo de substâncias, sejam elas ilícitas ou lícitas, também vem ocorrendo em todos os grupos sociais, englobando mulheres, homens, adolescentes, idosos e, até mesmo, crianças. No caso das mulheres, essa “carga social” ainda é permeada pelas construções de gênero na sociedade (MEDEIROS et al., 2015).

Em relação ao estado civil 61,7% dos participantes da pesquisa realizada em Mossoró/RN são solteiros, seguido dos casados, divorciados e viúvos. A comparar com o estudo de Barbosa et al., (2015) percebe-se que esta é uma realidade comum, pois a maioria dos participantes do CAPS AD de São Paulo são solteiros. Alguns autores apontam elementos que podem contribuir para a permanência do status: aos problemas familiares e conjugais decorrentes o consumo e abuso de álcool e droga.

Desta forma, ao analisar diversas pesquisas, Lima (2013), Jorge e Carvalho (2010) e Batista et al. (2012), percebe-se uma consistência no perfil dos frequentadores de CAPS AD com relação ao estado civil. Sabe-se que o uso de drogas influencia nas relações amorosas,

porém não é possível fazer nenhuma afirmação neste sentido que justifique o perfil encontrado, necessitando para isso mais pesquisas.

A faixa etária encontrada nesta pesquisa foi de 40% possuem idade de 39 a 49 anos. Sendo que o participante mais novo tinha 20 anos e o mais velho 70 anos. Com relação ao grau de escolaridade, o mais referido pelos entrevistados foi o ensino fundamental incompleto (60%), no entanto outro dado que nos chama atenção é o número de pessoas analfabetas, representando a segunda maior porcentagem (20%). No CAPS AD de Mossoró, o ensino médio completo atingiu apenas 8,3%.

Esta informação acaba sendo uma particularidade do município de Mossoró, pois diferentes pesquisas trazem como sendo o mais referido pelos entrevistados em relação ao grau de escolaridade, o ensino fundamental incompleto, seguido do ensino médio completo, corroborando com o perfil da amostra do Levantamento Nacional sobre padrão de uso de drogas, realizado por Carlini et al. (2006), indicando ser este o perfil de escolaridade predominante entre a população brasileira pesquisada (28,3%).

De acordo com um estudo realizado na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre apontou um alto índice de consumo de álcool; 82,5% dos adolescentes relataram ter consumo de substância ilícita ao menos uma vez na vida, 69,5% fizeram uso recente, ou seja, nos últimos 12 meses, e 50,7% utilizaram-na nos últimos 30 dias. Ressaltamos que, dentre aqueles que mencionaram uso nos últimos 30 dias, 6,4% utilizaram em mais de 20 dias, o que confirma uso pesado e, certamente, alto risco para dependência. Diversos estudos apontam que o álcool é a primeira e mais comum substância psicoativa experimentada entre os adolescentes e adultos (MIOZZO; et, al 2013).

Em uma pesquisa realizada em Universidade de São Paulo, constam alguns fatores que tem contribuído para o aumento do consumo de drogas, entre os adolescentes são: tempo livre, companhias, locais ou situações (festas), problemas pessoais (separação dos pais, morte), sentimentos (raiva, solidão, ansiedade), dependência/rotina do uso. Percebe-se também, a contribuição de aspectos relacionados ao tempo livre, companhia de amigos usuários de drogas e os eventos sociais como fatores que podem atuar sobre o aumento da vontade/intensidade do uso de droga (VASTERS; PILLON, 2011).

Estudos aponta que a adesão a tratamentos para dependência de drogas psicoativas permanece um desafio, o que tem se mostrado ainda maior entre os adolescentes, sendo temas de diferentes estudos. O que pode ser observado na prática institucional é corroborado pela literatura é que os jovens, em estudos 12 a 17 anos de idade, 3 são internados com

diagnósticos de dependentes químico, no centro de Atenção psicossocial Álcool e Drogas os adultos eram 22,2% do sexo masculino, enquanto apenas 7,5% eram do sexo feminino. O Perfil do Atendimento Clínico da Região da Grande São Paulo. A dificuldade busca de algum tipo de tratamento para a dependência de drogas quando o fazem, muitas vezes, o abandonam precocemente, ou seja, antes desse propiciar mudanças efetivas. (ROCHA 2015)

Em pesquisa realizada, no Centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS ADIII) de Mossoró constatou que o índice de pessoas com diagnóstico de CID. 10.2 causado pelo o consumo de álcool e (53,3%) Transtorno de Comportamento Decorrente do Uso do Álcool, em outros estudos comprovaram que o número de internações com CID F10.2 (27,84%); partir desses resultados, foram comprovados que as internação segundo Souza (2010) foi o decorrentes surgimento de complicações, com uso abusivo de álcool, delírios alucinações, agressividades, perda do vínculo com a família.

Portanto a mesma pesquisa realizada no CAPS de Mossoró nos mostrou que considera que os pacientes com diagnóstico de CID F 19.2. Foi de 41,7% Pacientes diagnosticados com transtorno do desenvolvimento psicológico e que fazem uso de múltiplas drogas segundo estudos epidemiológicos de Minas Gerais correspondem CID F 19.2 32,3, considerado menor que os dados da pesquisa, no entanto se da pelo consumo de cocaína/crack, considerado como um dos principais fator de risco, que poder desenvolver tipo de transtorno do desenvolvimento psicológico. As sequelas causadas da cocaína/ crack, além da questão social, submete o usuário a violência (51,6%) foi internados por ordem judicial enquanto (3,6%) encaminhado do pronto socorro do município.(ROCHA, 2015; CARVALHO, 2012).

Dentre as drogas de abuso que levaram a busca de tratamento, a mais citada foi o álcool, corroborando com os dados do II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil carlini et al., 2006 que indicam que o uso na vida de álcool é de 38,3%, de cocaína é de 0,4% e de crack é de 0,1% no mês. Já a dependência de álcool foi constatada em 12,3% da amostra pesquisada, seguida pelo tabaco (10,1%), maconha (1,2%), benzodiazepínicos (0,5%), solventes (0,2%) e estimulantes (0,2%)

Os resultados da análise da escala SATIS-BR revelaram que, de modo geral, os usuários dos CAPS AD III estão satisfeitos com o serviço, corroborando com os resultados encontrados em outros estudos que realizam avaliações neste tipo de serviço, colocar os estudos.

Tabela 2. Distribuição do escore geral (média e desvio padrão) da Escala SATIS – BR abreviada, versão do paciente (n=60) e das frequências absolutas de respostas para cada item da escala.

Variável	Freq.	%	Média ± DP *
1. Maneira como você foi tratado, em termos de respeito e dignidade.			
Nunca me senti respeitado	02	3,3	
Geralmente não me senti respeitado	01	1,7	
Mais ou menos	09	15,0	4,4 ± 1,0
Geralmente me senti respeitado	05	8,3	
Sempre me senti respeitado	43	71,7	
2. Quando você falou com a pessoa que admitiu você no CAPS AD III, você sentiu que ele/ela ouviu você			
Não me ouviu de forma alguma	02	3,3	
Não me ouviu bastante	01	1,7	
Mais ou menos	04	6,7	4,3 ± 0,9
Compreendeu-me bem	21	35,0	
Me compreendeu muito bem	32	53,3	
3. Até que ponto a pessoa que admitiu você no CAPS AD III pareceu compreender o seu problema			
Não me ouviu de forma alguma	01	1,7	
Não me ouviu bastante	01	1,7	
Mais ou menos	09	15,0	4,1 ± 0,8
Me compreendeu bem	28	46,7	
Me compreendeu muito bem	21	35,0	
4. Em geral, como você acha que a equipe do CAPS AD III compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava			
Não me compreendeu de forma alguma	02	3,3	
Não me compreendeu muito	03	5,0	
Mais ou menos	12	20,0	3,9 ± 1,0
Me compreendeu bem	22	36,7	
Me compreendeu muito bem	21	35,0	
5. Qual sua opinião sobre o tipo de ajuda dada a você pelo CAPS III			
Parece que eles pioraram as coisas	03	5,0	
Não obtive nenhuma ajuda	02	3,3	
Não obtive muita ajuda	10	16,7	4,0 ± 1,0
Senti que obtive alguma ajuda	19	31,7	
Senti que obtive muita ajuda	26	43,3	
6. Até que ponto você está satisfeito com a discussão que foi feita com você sobre o seu tratamento no CAPS			
Muito insatisfeito	02	3,3	
Insatisfeito	05	8,3	3,9 ± 0,9

Indiferente	03	5,0	
Satisfeito	36	60,0	
Muito satisfeito	14	23,3	
7. Você considerou que a equipe do CAPS estava lhe ajudando			
Nunca	01	1,7	
Raramente	06	10,0	
Mais ou menos	07	11,7	4,2 ± 1,1
Frequentemente	08	13,3	
Sempre	38	63,3	
8. Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais do CAPS III			
Nada amigável	01	1,7	
Pouco amigável	02	3,3	
Mais ou menos	08	13,3	4,2 ± 0,9
Amigável	20	33,3	
Muito amigável	29	48,3	
9. Em geral, como você classificaria a competência da equipe do CAPS III			
Muito incompetente	0	0,0	
Incompetente	0	0,0	
Mais ou menos	10	16,7	4,3 ± 0,7
Competente	22	36,7	
Muito competente	28	46,7	
10. Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você trabalhou mais de perto			
Muito incompetente	03	5,0	
Incompetente	01	1,7	
Mais ou menos	07	11,7	4,1 ± 1,0
Competente	24	40,0	
Muito competente	25	41,7	
11. Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência do CAPS III			
Muito insatisfeito	05	8,3	
Insatisfeito	10	16,7	
Indiferente	03	5,0	3,5 ± 1,1
Satisfeito	32	53,3	
Muito satisfeito	10	16,7	
12. Como você classificaria as condições gerais das instalações (p. ex., instalações de banheiro/cozinha, refeições, prédio, etc.)			
Péssimas	08	13,3	
Ruins	06	10,0	
Regulares	16	26,7	3,3 ± 1,3
Boas	16	26,7	
Excelente	14	23,3	

* Média e desvio padrão dos escores Likert (1- 5) do questionário.

15. O serviço poderia ser melhorado	Freq.	%
Sim	57	95,0
Não	1	1,7
Não sei	2	3,3

O escore médio encontrado, para a satisfação geral, foi de 4,40 resultado igual ao encontrado por Kantorski et al., (2009) na avaliação da satisfação dos usuários de 30 CAPS I e II da região Sul da Brasil (média 4,4). Os índices se aproximam também dos encontrados por Camilo et al. (2012), que descreveram a média da satisfação global de 35 usuários de um Centro e Referência em Saúde Mental (CERSAM) no valor de 4,52.

O item com maior grau de satisfação foi o que abordou a maneira como o usuário foi tratado no serviço em termos de respeito e dignidade (média 4,4 e desvio padrão 1,0). Este item também foi o mais bem avaliado em outra pesquisa, obtendo média de 4,8 (KANTORSKI et al., 2009). Em segundo lugar, os usuários estão mais satisfeitos em relação a dois pontos investigados na escala: questão 2 e 9. As questões se referem respectivamente ao momento de admissão do usuário no CAPS AD III, desejando saber se o profissional que o admitiu no serviço lhe ouviu, obtendo média de 4,3 e desvio padrão de 0,9; e de forma geral como o usuário classificaria a competência da equipe do CAPS AD III, tendo uma média de 4,3 e desvio padrão de 0,7.

Apesar do índice elevado de satisfação da escala em geral, vale destacar a análise dos itens de número 04 e 06 por seus escores mais baixos, se comparados aos demais. As questões em destaque abordam se “a equipe do CAPS AD III compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava”, “até que ponto o usuário estava satisfeito com a discussão que foi feita com ele sobre o seu tratamento”, obtendo uma média de 3,9 e um desvio padrão de 1,0.

Ainda que bem avaliados no índice geral, ao observar os dados do item 04, tiveram escores menos elevados no ponto 5 (me compreendeu muito bem) com 35% e escores um pouco mais altos no ponto 4 (me compreendeu bem), atingindo 36,7%. Considera-se ainda que no ponto 3 (mais ou menos), obtive-se resposta de 20% dos usuários entrevistados, dando um indicativo para os serviços sobre a importância de redimensionar o acolhimento, a discussão do projeto terapêutico individual, fazendo com que este participe ativamente do seu tratamento e a competência técnica da equipe, como forma de acolher a avaliação destes usuários que mostrarem insatisfeitos com os pontos avaliados.

Os dados obtidos no item 06 chama atenção por algumas particularidades. Embora, a satisfação dos usuários seja significativa em relação à discussão que é ofertada pelos profissionais de saúde, tendo um total de 60% dos usuários entrevistados (satisfeito), mas no geral a média permaneceu abaixo dos demais (3,9). Observa-se que 3,3% responderam como muito insatisfeito; 8,3% como classificaram como insatisfeito e 5,0% alegaram ser indiferente.

Em relação dos dados obtidos na tabela acima do item 7 (63,3%) considera que a equipe de saúde sempre esta disposta a ajudar, obtendo uma média de 4,2 e desvio padrão de 1,1. Em um estudo realizado por Silva; et, al 2012 o levantamento da amostra é de 94,60% media de 4,75 considerando um percentual bastante elevado no que refere a pesquisa realizada. Segundo relatos feitos pelos usuários, os profissionais são as pessoas que sempre estão preparadas para dar apoio nos momentos de necessidades, incluindo acompanhamento de diversos profissionais.

Em relação ao item 8 os usuários classificaram a acolhida dos profissionais no CAPS AD III. Os dados revelam que a maioria dos usuários (48,3%) alegou ser muito amigável (33%) amigável e (13,3%) mais ou menos, (3,3%) mencionaram ser pouco amigável e apenas (1,7%) avaliou como sendo nada amigável, obtendo uma média de 4,2. Um estudo de psicologia realizado por Santos (2014) no município de São Paulo com o número de 54 familiares de usuários realizando a avaliação da satisfação dos serviços prestados pelos profissionais do CAPS, onde mostra que em seus resultados que (88,89%) dos usuários classificaram a acolhida do profissional como sendo amigável, obtendo para este item uma média de 4,28.

Estudos do item 9 como o usuário classificaria a competência da equipe foram que a 36,7% dos profissionais do CAPS ADIII de Mossoró são considerados competentes, 16,7% mais ou menos competente, 36,7% competente e 46,7% muito compete segundo relatos dos usuários que consideram pessoas altamente preparadas para atende-los, no que for necessário estão sempre disposto a nos ajuda. O trabalho em saúde mental exige que o profissional estejam preparados psicologicamente para lida com determinadas situações, onde envolver a drogas álcool, sendo considerado por alguns autores como um grande problema de saúde publica.. O profissional precisa ter estrutura e competências para desenvolver, seu trabalho, diante das dificuldades encontradas para entender e explicar ao usuário as mudanças que pode ocorre diante, do consumo, até mesmo problemas familiares muitas vezes não aceitáveis, como a abstinências, violências, portanto exige uma avaliação, segura dos profissionais

capacitados, criando uma boa expectativa, para os usuários da continuidade ao tratamento, com objetivo de integrar os profissionais. Nas ações, voltada para recuperação, envolvendo, a família dentro da comunidade oferecendo uma assistência de qualidades, no acompanhamento voltado para assistência estabelecendo um vínculo, família paciente e equipe. (DANTAS 2013)

Sobre a avaliação do item 10 acerca do grau de competência que tinha a pessoa com quem o usuário trabalhou mais de perto demonstra que a avaliação global deste item foi de 4,1, obtendo um desvio padrão de 1,0. Os itens tiveram a seguinte pontuação: muito competente (41,7%) seguidamente de competente (40%) e aqueles usuários que classificaram como mais ou menos (7%).

De acordo com o entrevistado item 10 consideram que os profissionais são bastante, competentes, por serem pessoas capacitadas, compreensivas, o que trás bastantes benefícios, ao tratamento. Em um estudo realizado na universidade do Rio Grande do Sul, mostram que todos os profissionais, em saúde mental deve esta habilitados a oferecer qualidades, nas assistências usando de métodos, como ação, voltada em projetos terapêuticos, visando à reinserção social dos usuários voltada, para interações dos indivíduos contesta social, incluindo nos territórios, a família. A competência profissional esta voltada a ações enfrente as capacidades de presta serviços utilizadas na praticas, ajudando a esclarecer seus problemas fornecendo evidencias dos cuidados prestados, com humildades, e humanização (OMS 2003).

Os itens com a pior avaliação, do ponto de vista dos usuários entrevistados na presente pesquisa, envolveram as condições gerais de instalação do serviço (questões 11 e 12), avaliadas como regulares pela maioria, com média de 3,5 e desvio padrão 1,1 seguidamente, de 3,3e desvio padrão de 1,3 respectivamente. Novamente os índices corroboram com os encontrados por lima (2013) a respeito do menor escore obtido na escala ser relativo ao item 12 (média 3,84). Além disso, o segundo item com a pior avaliação foi o mesmo, sobre a satisfação com o conforto e a aparência do serviço, com média igual à 4,1 e desvio padrão de 0,81.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo observou maior grau de satisfação, dos usuários, nos serviços, Centro de Atenção Psicossocial CAPSADIII, obteve os resultados diferenciados em relação satisfação, sendo considerada a maior derivação foi do item maneira como foi tratado em termos de respeito e dignidades (71,7%) media 4,4 desvios padrão 1,0. Os usuários sexo masculino com percentual considerado alto 95%.Esta escala SART- BR com objetivos de avaliar a satisfação dos usuários do CAPSADIII na cidade de Mossoró/rn

A construção deste trabalho foi bastante produtivo há nível de conhecimento e relação as minhas, expectativas, tive a oportunidade de conhecer melhor o grau de satisfação dos serviços do CAPS, em relação a escala global da SATS BS dos serviços do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas CAPSAD III em Mossoró.

Com a avaliação positiva dos usuários, foram apontados aspectos que merecem maior investimento como a estrutura física, entalções antigas com poucos espaços para realização de trabalhos terapêuticos, mesmo assim o usuário se diz bastante satisfeitos com a competência, da equipe multidisciplinar, prestando assistência no CAPSADIII, onde utilizam de estratégias com objetivo inclusão sociais do usuário no qual o profissional, a família e o individuo estão inserido, dentro da comunidade e território.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas CAPSADIII tem a missão de postas abertas para receber e acolher o usuário, que demanda um cuidado intensivo, por período transitório de internação, trabalhando de forma articulada com outros dispositivos.

Com foco no sujeito e não nas drogas e seu uso, abstinência como condição no processo e não com finalidade única, buscando garantir o direito a saúde e cidadania das pessoas e não com necedades decorrentes de uso de substancias, e seu familiares, possibilitar um acolhimento integral articulado com a rede de saúde e outras politicas publicas.

Os resultados mostraram o grande índice de satisfação com fatores relacionados a atendimento, serviços às condições de trabalho do CAPS, foi bastante positivo a partir dos quais foi possível refletir sobre a qualidade dos serviços prestados, aos usuários, que se submetem ao tratamento, humanizado, trazendo qualidade ao acolhimento e adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ABÍLIO DA COSTA-ROSA **Subjetividade e uso de drogas**. São Paulo: CRPSP, 2012.

ADRIANA Leão; SÔNIA Barros Território e Serviço Comunitário de Saúde Mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileiro. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.3, p.572-586, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/05.pdf> Acesso em: 03 05 2016.

ADRIANA RODRIGUEIS DE SOUSA. **Centro de Atenção Perfil Epidemiológico do usuário**. FORTALEZA 2006

ALDO. J.B. **Dependência do crack repercussões para o usuário e sua família**. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. ADRIANA RODRIGUEIS DE SOUSA CENTRO DE ATENÇÃO PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO USUARIO FORTALEZA 2006

ALINE B S ; Leandro B, P.. **Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial**

ALVES, P.H.M et al. **Os desafios para a inserção e acolhimento dos familiares dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**.. Disponível em: apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I61927.E13.T13329.D9AP.pdf Acesso em: 01 fev. 2016.

ANA, C, B,S; Mariane C; Daniel A, G; **Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial** Disponível em: <<http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20071001155345624718.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2011.

ANDRADE. T.M Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.**, v.16, n.12, p:4665-4674, 2011.

Atendimento nas suas as Famílias e aos Indivíduos em Situação de Vulnerabilidade e Risco Pessoal e Social por Violação de Direitos Associada ao Consumo de Álcool e Outras Drogas BRASÍLIA Maio de 2011

BANDEIRA M, PITTA AMF, MERCIER C. **Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental: SATIS-BR**. **J Bras Psiquiatr**. v.49, n.8, p.293-300, 2000. Satisfação de usuários num Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas.

BANDEIRA, M. SILVA; M A. **escala de satisfação dos pacientes com os serviços**.

BARBOSA, G.C et al. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. 2015, n.14, p.31-37.

BARBOSA; G; et; al.**Satisfação de usuários num centro de Atenção Psicossocial em álcool e Outras Drogas**. Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0103>, Submetido em 20-02-2015 – Aceite em 30-11-2015

BATISTA, L. S. S.; BATISTA, M.; CONSTANTINO, P. **Perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS AD em 2000 e 2009**, Campos dos Goytacazes, RJ. *Perspectivas online Biologia & Saúde*. Campos dos Goytacazes, v. 7, n. 2, p. 23-38, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMATTA, M. W. **Ações voltadas para saúde mental na Estratégia Saúde da Família: intenções de equipes e expectativa de usuários e familiares**. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre/RS, 2010, 207 f.

CAMATTA, M.W et al de . **Avaliação um centro de atenção psicossocial: o olhar da família**. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011, v.16, n.11, p: 4405-4414.

CAMPOS, R.Z. **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: satisfação dos usuários**. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Dissertação. Pelotas, 2014.

CARVALHO, A V. ZURITA C. M **Prevalência de alcoolismo em internações hospitalares na emergência psiquiátrica** . MARINGÁ-PARANÁ. 2012

CINTRA F,R,et;al **A Satisfação dos usuários sobre os serviços do Sistema de saúde Pública Brasileira: um estudo no hospital Universitário Federal; Salvador/BA** 18-a20 de novembro de 2012.

CLEUCIMARA CAMILO APARECIDA, **avaliação de um serviço de saúde mental: perspectivas dos pacientes, familiares e profissionais** São João del-Rei PPGPSI-UFSJ 2011

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução COFEN 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais Enfermagem**. 2007. Disponível em:

<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 07 dez. 2016 .

CARLINE, E A. Galduróz J. C. F **Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País** 2005.1
CEBRID CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS São Paulo 2006 Brasil

de saúde mental (satis-br): estudo de validação. Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Université de Montréal, Canadá. Recebido em Disponível em < <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.10091> > .

Dulcian, Medeiros. A. Francisco; A. M. N. **práticas profissionais e tratamento ofertado nos capsad do município de natal-rn: com a palavra a família,** Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 56-63 EM DISCUSSÃO: revista de audiências públicas do Senado Federal. Brasília: Senado federal, Ano 2, n. 8, ago. 2011.

DANTAS C D **competência dos enfermeiros para cuidados ao usuários de crack** Porto Alegre 2011

ESPIRIDIANO, M. A.; TRAD, L. A. B. A. avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.6, p.1267-1276, 2006
FERREIRA, P. L.; RAPOSO, V.; GODINHO, P. **A voz dos utilizadores dos centros de saúde.** Lisboa: Ministério da Saúde, Instituto da Qualidade em Saúde, 2005.

FIGUEIREDO, Nathan. Mossoró se aproxima dos 270 mil habitantes, segundo o IBGE. **Jornal de fato**, Mossoró, 12 jun. 2016. Mossoró, Caderno.

GIL, A.C. **Como Elaborar, projeto de pesquisa.** 5. ed. São Paulo. Atlas. 2010.
GOMES, B.R;CAPANI, M.. **Álcool e Outras Drogas.** 1. Ed. São Paulo: Conselho Regional De Psicologia da 6ª REGIÃO, 2012.. Disponível em; <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/livro-alcool-drogas/crpsp-alcool-e-outras-drogas.pdf>. Acesso em: 3 fev 2016

GOMES, M.E.A, GOMES PACHECO **política de redução de danos a usuários de Substâncias Psicoativas:** Práticas Terapêuticas no Projeto Consultório de rua em Fortaleza. Ceará, 2013.

GOULART, D.C.G; SOARES, A.C.N. **Famílias e dependência de drogas: interfaces com as políticas pública,** 2014. III Simpósio Brasileiro de assistentes Sociais. Expressões sócio culturais da crise do capital e as implicações para a garantia dos direitos sociais e do Serviço Social.. Disponível em: <http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/FAM%C3%8DLIAS%20E%20DEPEND%C3%8ANCIA%20DE%20DROGAS.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2016

HEIDRICH, A.V. **Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização.** Tese (doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós Graduação em Serviço Social. Porto Alegre, 2007. http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/70/2012_70_4287.pdf

JHENNIPHER T, F et; al **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental Recebido em: Rev. Saberes, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016. ISSN: 2358-0909 14/04/2016 aceito em;30/06/2016

JORGE, A. C. R., & CARVALHO, M. C. (2010). **Analizando o perfil dos usuários de um capsad**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós- Graduação em Educação. **Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva**.

JOSÉ. M. R. Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas – o caso do município do rio de Janeiro, Brasil Ciênc. saúde coletiva **vol.21 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2016**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211>

JUNIOR, A.B **Dependência do crack repercções para o usuário e sua família**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, 2010. 35 p. Acesso em: 5 fev 2016. Disponível em: https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/Upload/201104%20-%20agosto/pdf/em%20discuss%C3%A3o!_agosto_2011_internet.pdf.

KANTORSKI, P.L et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Rev. enferma. Saúde.**, v.1, n.1, p: 4-13, 2011

LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6ºed. São Paulo. Atlas, 2011.

LEAO, A; BARROS, **Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira**. **Saúde soc.** 2012, v.21, n.3, p:572-586.

CABRAL L. F. **Avaliação da mudança percebida e da satisfação de usuários de CAPS AD: estudo de caso de um município da região Sul do Brasil**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Florianópolis, SC, 2013. 138 p. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107594>

LIMA, Z .M .et ,al Percepção do cuidado em saúde no CAPS ad: uma visão do paciente. **Rev. Saúde**. 2015, v. 41, n. 1, p: 239-248.

MACAGNAN, J.P; MENETRIER, J.V, BORTOLOTI, D.S. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná. **Rev. Biosáude**, v. 16, n. 2,2014.

Medeiros, T. K.et, al. **Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. 2015 **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 3, p. 517-528, set./dez. 2015 <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n3/2175-3563-pusf-20-03-00517.pdf>

MACAGNAN; J. P, MENETRIER², J. V. **Bortoloti D. S. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná** 2011.

MARCOVI; M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Cientificam**. 6ª ed. Atlas 6, 2007.

MASSUIA, D. R. MENDE; J.D.V. CECILIO III M. A. M. **I Pesquisa de Satisfação dos Usuários – SUS/SP Resultados 2009/2010** Nesta edição: nº 13 Saúde em dados contextualização BEPA 2012;9(101):24-38

MAURO Gomes, Aranha de Lima. **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo**. São Paulo: CRM, 2010.

MELO P. F; PAULO, L.A.M. A importância da Família na Recuperação do Usuário de álcool e outras drogas. **Rev. Saúde Coletiva em Debate**. 2012, v.2, n.1, p: 41-51.

MIOZZO, L. et.al. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. **j. bras. psiquiatr.** vol.62 no.2 rio de janeiro apr./june 2013 <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852013000200001>

MIRANDA, S.P de; VARGAS, D. Satisfação de pacientes de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas com o atendimento do enfermeiro. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. 2009, v. 5, n. 2, p. 1-15.

MONTEIRO; C, F, S, et; al; **ADOLESCENTES E O USO DE DROGAS ILÍCITAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL** p.344 • Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):344-8. Recebido em: 23.01.2012 – Aprovado em: 25.04.2012

NAGAOKA, A.P; FUREGATO, A.R.F; SANTOS, J.L.F. Usuários de um centro de atenção psicossocial e sua vivência com a doença mental. **Rev. esc. enferm.** 2011, v.45, n.4, pp.912-917.

NEVES, A.A. S; SEGATTO, M.L. **Drogas lícitas e ilícitas: uma temática contemporânea**. Acesso em: 10 maio 2016. Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/34-pos-grad.pdf>

OLIVEIRA, V.C. **Perfil sociodemográfico, clínico e familiar de dependentes químicos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e outras Drogas da região Metropolitana de Curitiba**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012. 76 f.

PACHECO, M. E. A. G. **Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza, Ceará**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará. Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade, Fortaleza, 2013, 134 f.

PAIVA, F.S de; COSTA, P.H; RONZANI, T.M. Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. **Aletheia**. 2012, n.37, pp. 57-72.

PASSOS, E. H; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas. **Psi. Soc.** 2011, v.23, n.1, p: 154-162. PPGPSI-UFSJ 2011.

Rev Rene. 2015 jan-fev; 16(1):54

63 <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1843/pdf>

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROCHA F. V.ET; al **Epidemiologia dos transtornos do desenvolvimento psicológico em adolescentes: uso de álcool e outras drogas**. São Paulo DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100008 www.revistarene.ufc.br Submetido: 24/09/2014; Aceito: 08/01/2015.

SANTOS A.F. O CARDOSO C. L. **Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: Satisfação com serviço** Universidade de São Paulo; Estudos de Psicologia, 19(1), janeiro a março/2014, 1-88

SANTOS; Z.D. MUNHOZ; N. T. **A mudança percebida pelo usuário do Centro de Atenção Psicossocial frente ao tratamento** universidade católica de pelotas, pelotas/rs, brasil Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 17(2): 22-27, abr-jun, 2015

SCHIFFER, M. PASA, G.G, ALMEIDA, R.M.M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2010, v. 2, n. 3, p: 533-541.

SILVA A. A. M. **O impacto do alcoolismo na vida social e familiar do individuo am intervenção do profissional de saúde de forma efetiva no tratamento**. Curso de especialização em atenção básica saúde da família Teófilo Otoni- Minas Gerais 2014

SILVA M. A. **percepção de mudança em função do tratamento e satisfação dos pacientes psiquiátricos em serviços de saúde mental** São João del-Rei

SILVA S, et;al saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira **.1022 Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.1022-1034, 2012.**

SILVA, M.A; BANDEIRA, M; SCALON, J.D; QUAGLIA, M.A.C. **Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. J. Bras. Psiquiatr. 2012, v.61, n.2, p: 64-71**

SILVA1, A, M, et; al **Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora** Recebido em 5/3/2012 Aprovado em 17/4/2012

SORNA. A. A. **Drogas lícitas e ilícitas: uma temática contemporânea**. 2010. Disponível em: <http://www.arqnet.pt/dicionario/tabaco.html>. Acesso em: 04 jun. 2016

SOUZA, J. et al. **Centro de atenção psicossocial álcool e drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios. Revista de Enfermagem UERJ**. 2007, v.15, n.2, p: 210-211.

THIENGO L.D. et, al Satisfação de familiares com o atendimento oferecido por um Centro de Atenção Psicossocial Infante juvenil. **Rev. Cad. Saúde Colet**. 2015, v.23, n.3, p: 298-308.

VARGAS, D et ,al Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. **Rev.Esc. Anna Nery**. 2013, v.17, n. 2.

VARGAS. D. et al. Centros de Atenção Psicossocial Álcool/Drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. 2014, v.18, nº. 01, p: 101-106.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. **O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(2):[08 telas] mar-abr 2011 www.eerp.usp.br/rlae

XAVIER T.R; MONETEIRO, K.J .**Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD.** Psic. Rev. 2013, v.22, n.1, p: 61-82.

ZENDRON; D. F. P. **satisfação de familiares cuidadores de pacientes portadores de transtorno mentais com um serviço de saúde mental de um município do interior paulista.** Ribeirão preto, 2013

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados (as),

Eu, **Prof.^a Ma Sarah Azevedo Rodrigueis Cabral** do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE, orientando a aluna, **Maria Regina de Lima**, estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título “**satisfação do usuário em relação ao atendimento ofertado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**”. Tem como objetivo geral avaliar a satisfação dos usuários em relação do serviço do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). E como objetivos específicos serão: realizar caracterização da amostra da pesquisa e descrever a satisfação dos usuários em relação ao serviço do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Você responderá a um questionário que contém 12 questões que medem a satisfação dos usuários em relação ao serviço de saúde mental.

A pesquisa apresentará riscos mínimos, como, por exemplo, a quebra de sigilo das respostas obtidas através dos questionários, a timidez e o constrangimento em responder os itens de avaliação. No entanto, os benefícios para os usuários serão contribuir para a melhoria da qualidade do serviço ofertado no CAPS AD. Os resultados da pesquisa permitirão aos gestores e os profissionais de saúde fazer uma reflexão crítica sobre o grau de satisfação dos usuários, identificando as fragilidades e as potencialidades que os mesmos apontam em relação ao serviço de saúde. Tais resultados poderão subsidiar novas estratégias para o planejamento em saúde do município, contribuindo para ampliar e melhorar a rede de atenção em saúde mental do município.

Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

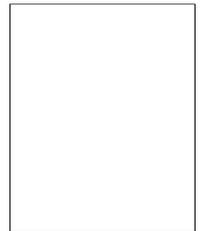
Desta forma, convidamos você para participar do estudo.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto só começará quando da sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ___/___/2016

Participante da Pesquisa

Pesquisadora Responsável



endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Nome (Opcional):	Idade:
Estado civil:	Escolaridade:
Sexo:	Trabalho:
Nome do serviço:	Início do atendimento:

Data: ____/____/____

Nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação geral com o (nome do serviço). Eu vou ler para você todas as perguntas e todos os tipos de resposta. Não há respostas certas ou erradas. Queira responder de acordo com sua opinião pessoal.

1. Qual a sua opinião sobre a maneira como você foi tratado, em termos de respeito e dignidade?

Nunca me senti respeitado	1
Geralmente não me senti respeitado	2
Mais ou menos	3
Geralmente me senti respeitado	4
Sempre me senti respeitado	5

2. Quando você falou com a pessoa que admitiu você no (nome do serviço), você sentiu que ele/a ouviu você?

Não me ouviu de forma alguma	1
Não me ouviu bastante	2
Mais ou menos	3
Me ouviu bastante	4
Me ouviu muito	5

3. Até que ponto a pessoa que admitiu você no (nome do serviço) pareceu compreender o seu problema?

Não me compreendeu de forma alguma	1
Não me compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Me compreendeu bem	4
Me compreendeu muito bem	5

7. Você considerou que a equipe do (nome do serviço) estava lhe ajudando?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

8. Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais do (nome do serviço)?

Nada amigável	1
Pouco amigável	2
Mais ou menos	3
Amigável	4
Muito amigável	5

4. Em geral, como você acha que a equipe do (nome do serviço) compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava?

Não me compreendeu de forma alguma	1
Não me compreendeu muito	2
Mais ou menos	3
Me compreendeu bem	4
Me compreendeu muito	5

5. Qual sua opinião sobre o tipo de ajuda dada a você pelo (nome do serviço)?

Parece que eles ploraram as coisas	1
Não obtive nenhuma ajuda	2
Não obtive muita ajuda	3
Senti que obtive alguma ajuda	4
Senti que obtive muita ajuda	5

6. Até que ponto você está satisfeito com a discussão que foi feita com você sobre o seu tratamento no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

12. Como você classificaria as condições gerais das instalações (p. ex., instalações de banheiro/cozinha, refeições, prédio, etc.)?

Péssimas	1
Ruins	2
Regulares	3
Boas	4
Excelentes	5

13. De que você mais gostou no (nome do serviço)?

9. Em geral, como você classificaria a competência da equipe do (nome do serviço)?

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

10. Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você trabalhou mais de perto?

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

11. Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

14. De que você menos gostou no (nome do serviço)?

15. Na sua opinião, o serviço no (nome do serviço) poderia ser melhorado?

Sim	1
Não	2
Não sei	3

15.1. Se sim, de que maneira?

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

ANEXO