

Evaluation of satisfaction and perception of changes among participants of an Alcohol Management Program

| Avaliação da satisfação e percepção de mudanças entre usuários de um programa de alcoolismo

ABSTRACT | Introduction: *Drug addiction has become a serious public health issue, with social, political, economic and cultural implication for society.*
Objective: *To evaluate the changes resulting from the treatment received and the satisfaction of users assisted by the Alcohol Management Program.*
Methods: *A descriptive, cross-sectional and quantitative approach was adopted. The population consisted of 40 patients in the 2013/2 to 2014/1 period. We used univariate analysis for the description of the variables of Perceived Change Scale (EMP-patient) and scale assessment of satisfaction in Mental Health Services (SATIS-BR) and bivariate analysis to assess the association between the variables of the scales used.*
Results: *Most of the users reported feeling better after the treatment. Similarly, the clear majority of users (79-100%) showed satisfaction with different aspects of the program. There was no statistical correlation between the variables of the scales, only the treatment time.*
Conclusion: *The satisfaction with the treatment received and the hospitality of the professional team worked as strong motivators to treatment adherence. The overall perception of improvement demonstrates the program's effectiveness.*

Keywords | *Mental Health; Mental Health Services; Health Services Evaluation.*

RESUMO | Introdução: O questionamento sobre o fenômeno das drogas vem ganhando dimensão, sendo visto como um dos maiores problemas de saúde, com repercussões sociais, políticas, econômicas e culturais para a sociedade.
Objetivo: Avaliar as mudanças decorrentes do tratamento recebido e a satisfação dos usuários atendidos no Programa de Atendimento ao Alcoolista.
Métodos: Estudo descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa. A população foi constituída por 40 pacientes em 2013/2 a 2014/1. Utilizou-se a análise univariada para a descrição das variáveis da Escala de Mudança Percebida (EMP-paciente) e da escala Avaliação da Satisfação em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), e a análise bivariada para verificar a associação entre as variáveis das escalas utilizadas.
Resultados: A maior parte dos usuários “perceberam-se melhor que antes do tratamento”. Da mesma forma, a grande maioria dos usuários (79% a 100%) demonstrou satisfação em relação aos diferentes aspectos do Programa. Não foi encontrada correlação estatística entre as variáveis das escalas, apenas com o tempo de tratamento.
Conclusão: A satisfação com o tratamento recebido e com a acolhida dos profissionais como requisitos motivadores para continuar o tratamento. A percepção de melhora demonstra a eficácia do programa.

Palavras-chave | Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Avaliação de Serviços de Saúde.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O questionamento sobre o fenômeno das drogas vem ganhando dimensão, sendo visto como um dos maiores problemas de saúde, com repercussões sociais, políticas, econômicas e culturais para a sociedade¹.

Vários países ainda apontam o aumento dos números de casos dos transtornos mentais, e muitos desses casos não recebem a atenção necessária devido à falta de preparo dos serviços tradicionais de saúde para lidar com essa constante demanda². Segundo Wetzell e Kantorski³, os parâmetros utilizados na assistência prestada nos serviços de saúde não se adaptam totalmente à realidade dos serviços de saúde mental.

Assim, diante da complexidade que envolve os sistemas de saúde e saúde mental, a avaliação é considerada como essencial para a garantia de qualidade dos serviços⁴. Na avaliação dos serviços de saúde, a satisfação do usuário é fundamental. Por ser entendida como um conjunto de ações amplas e de caráter heterogêneo, tendo como objetivo mensurar a opinião dos usuários⁵. Segundo Esperidião e Trad⁶, a satisfação dos usuários é considerada uma meta para os serviços e deve ser investigada a fim de subsidiar melhorias.

A avaliação em saúde, além de multidimensional, deve compreender todos os sujeitos participantes do processo de tratamento: usuários, familiares e profissionais. Porém, a avaliação dos resultados sob a perspectiva dos pacientes tem sido cada vez utilizada, devido ao conceito cada vez mais presente do paciente como participante ativo do tratamento e da importância dos dados subjetivos para complementar a avaliação⁷.

Os pacientes são capazes de fornecer uma visão única a respeito do estado clínico e dos efeitos das intervenções em sua vida, e não é possível acessar informações sobre as experiências vividas por ele no tratamento por meio de terceiros⁸, bem como sua satisfação com o serviço.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação e a mudança percebida dos usuários de um programa de tratamento do alcoolista em Vitória (ES).

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado

no Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA), criado em 1985 e situado no Ambulatório de Clínica Médica do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) do município de Vitória (ES); possuindo como proposta de trabalho a atuação de uma equipe interdisciplinar.

A amostra foi constituída por 40 pacientes atendidos no Programa, em 2013/2 a 2014/1, de forma aleatória, uma vez que eram selecionados os pacientes que estavam presentes nos dias da coleta; sendo esta calculada no software Epi Info 6.04, com intervalo de confiança de 95%, erro de 5% e prevalência de 50%.

Foram incluídos na pesquisa usuários que aceitaram participar e que tiveram, no mínimo, 03 consultas por qualquer profissional. E, excluídos, aqueles que não possuíam condições de responder ao instrumento da pesquisa, no momento de sua aplicação, por razão de transtornos de linguagem e/ou transtorno mental grave.

Na coleta de dados, utilizou-se um questionário para identificação socioeconômica e escalas validadas aplicadas durante a entrevista, em encontros semanais, a saber: 1) Escala de Avaliação da Satisfação em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), composta por 62 itens, com questões quantitativas que visam avaliar o grau de satisfação dos usuários em relação aos serviços; qualitativas/descriptivas, que exploram a opinião dos usuários sobre os serviços e, questões, que avaliam os dados sociodemográficos⁹, e 2) Escala de Mudança Percebida, versão paciente (EMP-paciente), composta de 19 itens, com foco nas seguintes dimensões da vida dos pacientes: a) psicológica, b) saúde física, c) vida social e d) condições de vida¹⁰.

Na análise dos dados, empregou-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 20), sendo utilizado na análise bivariada o teste qui-quadrado de Pearson para verificar a associação das variáveis da escala SATIS-BR com a EMP-paciente, com nível de significância de 5%.

O estudo integrou a pesquisa “Rede de Saúde Mental: Avaliando a realidade capixaba”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); corroborando com os dispositivos da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos (Parecer n° 338.114/2013).

RESULTADOS |

Dos 40 pacientes que participaram do estudo, a maioria foi do sexo masculino (81,0%), com idade entre 46 e 55 anos (42,5%). Em relação ao estado civil, houve predomínio dos casados (50%), como demonstrado na Tabela 1.

Quanto ao tempo de tratamento e abstinência da amostra estudada, 45,2% estavam em tratamento no serviço há mais de 4 anos, e 35,7% estavam abstinentes em até 4 semanas, seguido por 31% abstinentes há mais de 12 meses, como mostra Tabela 2.

Quanto à mudança percebida, as porcentagens das respostas de melhora, piora e ausência de mudanças, para cada item da escala EMP-paciente, são apresentadas nos gráficos a seguir, segundo seus relacionamentos e estabilidade emocional, a dimensão psicológica e sono e atividades e saúde física, respectivamente gráficos 1, 2 e 3.

Os resultados de mudança percebida entre os pacientes do PAA-HUCAM-UFES que se referem à melhora incluem 04 (quatro) itens da subescala aspectos psicológicos e sono, entre eles: interesse pela vida (90,5%), problemas

personais (85,7%), confiança em si mesmo (76,2%) e capacidade de suportar situações difíceis (71,4%), como mostra o Gráfico 1.

Ainda nessa mesma subescala acima, o item sono apresentou *piora significativa* (16,7%), pois o álcool, quando “usado ocasionalmente”, pode, a princípio, prolongar o sono, porém quando é retirado, o sono é diminuído, mais fragmentado e superficial, além do aumento da ansiedade, sintomas característicos da síndrome de abstinência alcoólica.

Na subescala relacionamentos e estabilidade emocional, observou-se uma melhora significativa com relação à convivência familiar, na vigência do tratamento (83,3%), pois o alcoolismo é de grande impacto nas relações familiares, por meio da desorganização delas ou até de sua ruptura, contribuindo para altos índices de conflitos interpessoais e/ou separações, como apresenta o Gráfico 2.

Na subescala atividades e saúde física, nota-se uma melhora dos itens energia (83,3%) e apetite (69,0%). O item sexualidade foi percebido como pior do que antes do tratamento (26,8%), fato que está relacionado à ação

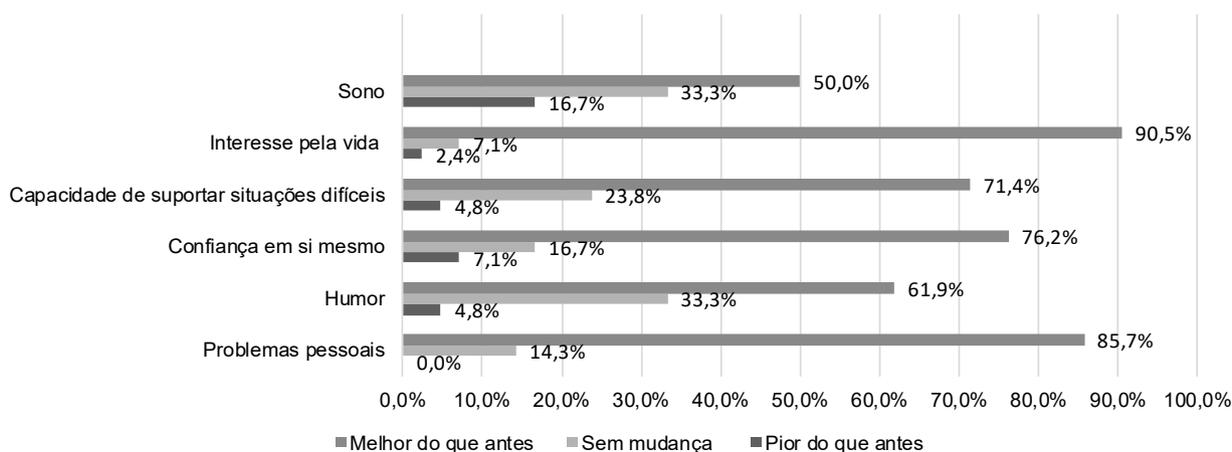
Tabela 1 - Distribuição dos usuários PAA-HUCAM-UFES, segundo as características sociodemográficas, Vitória/ES, 2014

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Gênero	Masculino	32	80,0
	Feminino	8	20,0
	Total	40	100,0
Idade	26 - 35 anos	02	4,8
	36 - 45 anos	08	19,0
	46 - 55 anos	17	42,5
	56 - 65 anos	08	19,0
	66 - 80 anos	05	11,9
	Total	42	100,0
Estado Civil	Solteiro (a)	09	21,4
	Casado (a)	20	50,0
	Separado (a)	04	9,5
	Divorciado (a)	01	2,4
	Viúvo (a)	02	4,8
	União consensual	04	9,5
	Total	42	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos usuários do PAA-HUCAM-UFES, segundo o tempo de tratamento e abstinência, Vitória/ES, 2014

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Tempo tratamento	1-6 meses	04	9,5
	7-12 meses	06	14,3
	1-2 anos	03	7,1
	2-4 anos	08	19,0
	Mais de 4 anos	17	42,5
	Não informou	02	4,8
	Total		40
Tempo abstinência	0 – 4 semanas	15	35,7
	5 – 8 semanas	05	11,9
	9 – 12 semanas	01	2,4
	De 03 a 06 meses	05	11,9
	De 07 a 12 meses	03	7,1
	Mais de 12 meses	13	31,0
	Total		40

Gráfico 1 - Mudança percebida pelos usuários do PAA-HUCAM-UFES, segundo sua dimensão psicológica e sono, Vitória/ES, 2014



prejudicial do álcool na potência sexual e no desempenho, chegando a atingir 80% dos dependentes de álcool. A falta de percepção de mudança na sexualidade (48,8%) pode estar relacionada ao tabu associado ao tema, numa sociedade em que o gênero masculino, muitas vezes, é levado a utilizar em abundância do mecanismo de defesa “negação”. A falta de percepção de mudança no item “atividades de lazer” (38,1%) pode estar associada à dificuldade em estabelecer atividades prazerosas dissociadas do uso do álcool numa sociedade

em que o “consumo” tem sido exaustivamente incentivado, especialmente pelos meios de comunicação (Gráfico 3).

Os resultados deste estudo mostram que a grande maioria dos usuários (79% a 100%) demonstrou satisfação em relação aos diferentes aspectos do Programa. Uma menor parcela (2,6% a 5,2%) demonstrou insatisfação, seguida por outra, um pouco menor (2,6% a 15,8%), que apresentou resposta intermediária entre satisfação e insatisfação.

Gráfico 2 - Mudança percebida nos usuários do PAA-HUCAM-UFES, segundo seus relacionamentos e estabilidade emocional, Vitória/ES, 2014

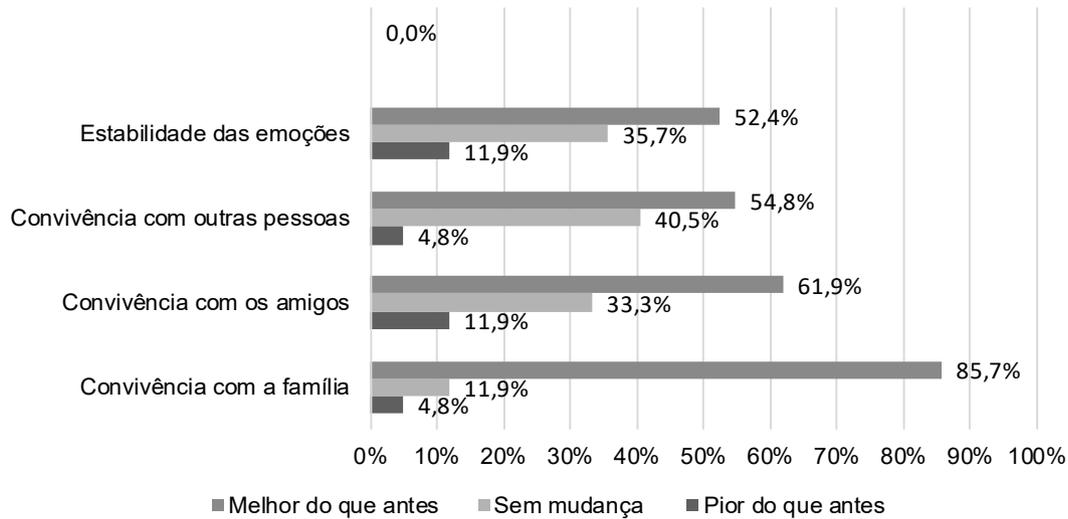
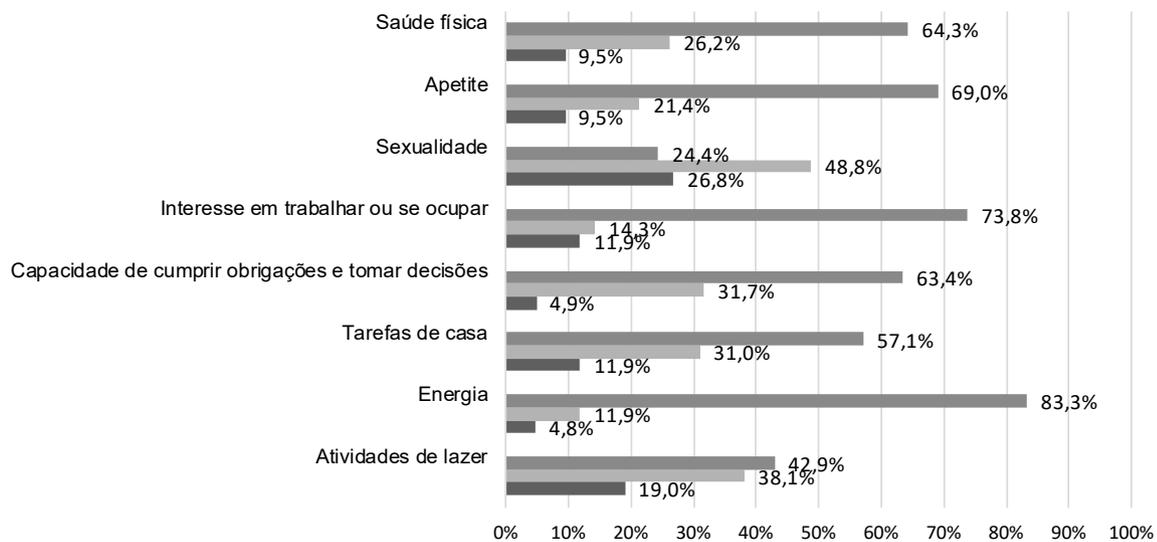


Gráfico 3 - Mudança percebida nos usuários do PAA-HUCAM-UFES, segundo suas atividades e saúde física, Vitória/ES, 2014



Com relação às condições gerais das instalações do PAA-HUCAM-UFES, 80% dos usuários mostraram satisfação, entretanto, quando (re)visitado este item, eles apontavam algumas precariedades físicas do local e dos objetos usados, por exemplo ventilação, macas, aparelho para verificação de pressão arterial, termômetro, indisponibilidade de cadeiras, entre outros.

A satisfação entre os usuários do PAA-HUCAM-UFES apresentada na Tabela 3, por meio dos escores médios dos 03 (três) fatores que compõem a SATIS-BR ao mensurar “satisfação”, sendo eles: 1) Competência da equipe e do

terapeuta principal, capacidade de escuta dos profissionais e a compreensão dos profissionais a respeito do problema apresentado; 2) Ajuda recebida no serviço, qualidade da acolhida dos profissionais e respeito e dignidade da equipe ao se relacionar com o paciente e 3) Condições físicas do serviço, incluindo o conforto e a aparência deste e as condições das instalações dele. Segundo Bandeira e Silva⁹, a escala SATIS-BR possui uma boa homogeneidade entre os itens, portanto, um bom índice de fidedignidade ou precisão na medida da satisfação dos pacientes com os serviços.

Tabela 3 - Satisfação entre os usuários do PAA-HUCAM-UFES, segundo os fatores da SATIS-BR, Vitória/ES, 2014

Fatores	Média*
Acolhida e Competências da Equipe	4,44
Resultados do Tratamento	4,69
Condições Físicas, conforto e aparência do serviço	4,00

*Variação do escore da satisfação 1 a 5.

Tabela 4 - Correlação entre a acolhida dos profissionais e o tempo de abstinência entre usuários do PAA-HUCAM-UFES, Vitória/ES, 2014

		Acolhida dos Profissionais			p-valor
		Nada amigável	+ ou – amigável	Muito amigável	
T abstinência	0 – 12 meses	00	00	31	0.010
	3 meses ou mais	00	02	05	

*Teste de Pearson ($p < 0,05$).

Com relação à associação das variáveis da escala SATIS-BR com a EMP-paciente, por meio do teste Qui-quadrado entre a “acolhida e competências da equipe”; “resultados de tratamento”; e “condições físicas, conforto e aparência do serviço e o gênero dos pacientes”, não foi percebido nenhum grau de significância estatística entre as questões analisadas. Para as variáveis sociodemográficas e clínicas, apenas a relação entre a acolhida dos profissionais e o tempo de abstinência apresentou resultados significativos ($p < 0,05$), com o $p = 0,01$, como apresenta a Tabela 4.

DISCUSSÃO |

Os resultados obtidos indicam que a prevalência de pacientes do sexo masculino corrobora os dados do II LENAD¹¹, em que os homens são maioria entre os não abstinentes (62,0%), entre os que bebem pelo menos uma vez por semana (63,0%), e entre o que se encontram entre os dependentes (10,48%). Entretanto, o relatório alerta para o fato de que as mulheres são a população mais em risco, pois houve um aumento significativo do beber frequente no gênero feminino entre 2006 e 2012, além de beberem de forma mais nociva. Esse aumento constante no uso de álcool pela população feminina ocorre não apenas no Brasil, mas em um panorama mundial, acompanhando o desenvolvimento econômico e mudança de papéis de gênero¹².

Todavia Bertozzi¹³ afirma que pacientes que sofrem da síndrome de dependência, como a de álcool, recaem após curto prazo de desintoxicação, indicando a necessidade do desenvolvimento de estratégias mais efetivas. Portanto, se torna um desafio o restabelecimento da saúde mental das pessoas acometidas dessa síndrome, bem como para o serviço desenvolver estratégias de manutenção da abstinência. Contudo, a recaída é considerada parte do processo de reabilitação, sendo uma das maiores dificuldades nos programas de tratamento de alcoolismo¹⁴.

Quanto à mudança percebida, as porcentagens das respostas de melhora, piora e ausência de mudanças para cada item da escala EMP-paciente podem estar relacionadas à ocorrência de quadros psicopatológicos decorrentes do abuso e da dependência do álcool, que recebendo o tratamento adequado, com o tratamento tanto da condição psiquiátrica quanto da dependência, associadas à farmacoterapia, levam a uma significativa melhora^{15,16}. Apesar do programa não contar com um psiquiatra na composição da equipe, observa-se que a estratégia adotada tem interferido na percepção da melhora pelos pacientes no que se refere à sintomatologia tanto da SAA como da SDA.

Na avaliação da estabilidade emocional e com relação à convivência familiar, a estruturação dos serviços incluindo parceria entre familiares e rede social do alcoolista, são parcerias necessárias para o sucesso do tratamento^{17,18}.

Ademais, a amostra apresenta um tempo de tratamento superior a quatro anos, o que pode ter permitido uma reestruturação das relações familiares por meio do tratamento da dependência, apesar de o programa não apresentar uma estratégia direcionada para os familiares. Entretanto, o programa não deixa de acolher as famílias que desejam participar mais ativamente do tratamento do usuário e de encaminhá-las para grupos de ajuda mútua, como Amor Exigente, Alcoólicos Anônimos (AA) e Al-Anon, entre outros.

O surgimento de complicações, tais como depressão ou a piora do relacionamento conjugal ao longo dos anos, tornam difícil estabelecer uma relação de causa-efeito exclusiva do álcool, já que esses fatores afetam diretamente a função sexual masculina. Com relação à população feminina, o consumo crônico do álcool leva à incapacidade de atingir o orgasmo; à piora da lubrificação vaginal e ao intercurso sexual doloroso²¹.

Quanto à frequência das respostas obtidas pelos usuários referentes à escala global SATIS-BR, pesquisadores afirmam que a satisfação dos usuários tem sido associada com a melhor adesão ao tratamento e menor taxa de abandono¹⁹. Reafirmando, Donabedian⁴, que descreve que para os serviços serem de qualidade, os resultados devem ser congruentes com as perspectivas dos usuários.

Consequentemente, algumas questões devem ser refletidas, pois, segundo Guedes e Garcia²⁰, a satisfação do usuário do serviço acerca de seu nível de satisfação quanto ao atendimento nos serviços do SUS apresenta um direcionamento para respostas positivas, pois há sempre um receio de que as respostas desfavoráveis possam resultar em algum tipo de sanção no atendimento.

Entretanto, segundo um estudo bibliográfico há um fenômeno comum a muitas pesquisas de avaliação da satisfação, o da “alta satisfação”⁶, em decorrência de várias causas, entre elas: (a) A inconsistência teórica no uso do conceito “satisfação”; (b) Os aspectos metodológicos utilizados; (c) O receio dos usuários em responder sinceramente às questões e, como retorno, terem algum tipo de prejuízo; entre outros.

Todavia, buscando minimizar e/ou reduzir as “causas de viés(es)” supracitados, os instrumentos utilizados neste estudo, foram devidamente trabalhados com respostas que se alternavam, com o intuito de eliminar as respostas

tendenciosas, sendo lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o paciente e, dessa forma, visando esclarecer dúvidas que poderiam permear a entrevista.

Nosso estudo evidenciou que os usuários avaliaram satisfação com o resultado do tratamento, sendo este “importante indicador” a ser considerado no planejamento das ações de atenção ao alcoolista em tratamento. Corroborando com nossos achados, um estudo objetivando avaliar o grau de satisfação de usuários dos serviços de saúde pública municipal com a assistência prestada mostrou que 72% dos entrevistados afirmaram que os serviços de saúde estão resolvendo os problemas e necessidades da população²².

No que se refere às condições físicas, conforto e aparência do serviço, um estudo realizado sobre a satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos de um serviço de saúde mental¹⁰ divergem desses achados.

Assim, no que tange às condições físicas do ambiente em que é prestado o atendimento, é de extrema importância identificar quais as modificações são necessárias e, em curto prazo, implementadas, visto que em uma das políticas governamentais a “ambiência acolhedora e confortável” é uma das diretrizes²³.

CONCLUSÃO |

Ambas as escalas estão adaptadas ao contexto brasileiro e apresentam equivalência semântica com a escala original, elas serviram para avaliar os resultados do tratamento, na percepção dos seus usuários. Constatando que os usuários avaliaram o tratamento recebido e a acolhida dos profissionais como requisitos motivadores para continuar o tratamento. De forma geral, a maior parte dos usuários “percebem-se melhor que antes do tratamento”, o que mostra a eficácia do Programa.

Contudo, os estudos sobre a percepção de mudança e satisfação dos usuários “em tratamento”, no contexto brasileiro, são raros e, especialmente no estado do Espírito Santo estão apenas no início, não existindo ainda estudos com alcoolistas, tratando-se, portanto, de uma iniciativa pioneira e inovadora. Todavia, a inexistência de estudos no campo da saúde mental empregando a avaliação em saúde –

projetos, programas e serviços – dificultou a discussão dos nossos resultados.

Assim, a multiplicação desta metodologia em outros projetos, programa e serviços que prestam cuidados à população portadora de transtornos mentais, permitirá a comparação de desempenho entre elas propiciando uma disseminação da prática de avaliação, nesta área de conhecimento – a saúde mental.

REFERÊNCIAS |

1. Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, Morosini P. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *Eur Psychiatry*. 2002; 17(3):139-47.
2. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(8):1639-48.
3. Wetzel C, Kantorski LP. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 13(4):593-8
4. Donabedian A. Quality assurance in health care: consumer's role. *Qual Health Care*. 1992; 1(4):247-51.
5. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):599-613.
6. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(Supl.):303-12.
7. Bandeira M, Calzavara MGP, Costa CS, Cesari L. Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58(2):107-14.
8. Silva MA, Bandeira M, Scalon JD, Quaglia MAC. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. *J Bras Psiquiatr*. 2012; 61(2):64-71.
9. Bandeira M, Silva MA. Escala de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental (SATIS-BR): estudo de validação. *J Bras Psiquiatr*. 2012; 61(3):124-32.
10. Bandeira M, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. *Psicol Reflex Crit*. 2011; 24(2):236-44.
11. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo: INPAD/UNIFESP; 2014.
12. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Switzerland: WHO; 2014.
13. Bertozzi SR. Por que as pessoas usam drogas. *Revista Insight: Psicoterapia*. 1993; 3:22-3.
14. França MG, Siqueira MM. O papel da enfermagem e a formação de multiplicadores ante o processo de prevenção a recaída. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2011; 7(2):78-84.
15. Heckman W, Silveira CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: Andrade GA, Anthony JC, Silveira CM, editores. *Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual*. São Paulo: Minha Editora; 2009.
16. Laranjeira R. Depressão e Abuso e Dependência do Álcool. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. Departamento de Psiquiatria. São Paulo: UNIFESP; 2012. [acesso em 06 jul 2014]. Disponível em: URL: < <http://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/texto/Depessao%20e%20abuso%20e%20dependencia%20do%20alcool.pdf>>.
17. Reinaldo AMS, Pillon SC. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: um estudo de caso. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008; 16(nº. especial):529-34.
18. Brida DO. A inserção do serviço social no trabalho com alcoolistas e suas famílias no Centro de Atenção Psicossocial I do município de São Joaquim/SC. Monografia [Graduação em Serviço Social]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

19. Ruggeri M. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol.* 1994; 29(5):212-22.
20. Guedes DGM, Garcia TR. Atendimento nos serviços do Sistema Único de Saúde e satisfação do usuário: estudo no município de Campina Grande (PB). *Saúde Debate.* 2001; 25(59):40-9.
21. Peugh J, Belenko S. Alcohol, drugs and sexual function: a review. *J Psychoactive Drugs.* 2001; 33(3):223-33.
22. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis.* 2010; 20(4):1419-40.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Correspondência para/ Reprint request to:

Camila Barcelos Vieira

Rua Guimarães Júnior, 925,

São Diogo I, Serra, Espírito Santo Brasil

CEP: 29.163-230

Tel.: (27) 99938-6612/ (27) 3228-4368

E-mail: camilabarcelosv@gmail.com

Submetido em: 19/01/2016

Aceito em: 25/03/2016