

Avaliação das mudanças percebidas pelos usuários a partir de sua inserção em um centro de atenção psicossocial no município de Lajeado-RS

Evaluation of changes perceived by users from their insertion in a psychosocial care center in Lajeado-RS

Ruana Rigo, Carlos Alberto dos Santos Treichel

Resumo:

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar as mudanças percebidas e as características relacionadas à melhora entre usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Lajeado-RS. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, conduzido entre agosto a outubro de 2018, com 170 usuários, utilizando-se a Escala de Mudança Percebida – Pacientes (EMP-Pacientes). **Resultados:** O item global de melhora neste estudo apresentou escore de 2,84, com desvio-padrão de DP= 0,39, sendo evidenciada melhora em 85,9% dos casos. Os aspectos que estiveram relacionados com a percepção de melhora foram participação em oficinas terapêuticas, tempo de intervalo entre as consultas médicas, avaliação positiva da qualidade de vida e satisfação com o apoio familiar. **Considerações finais:** Foi observada uma alta prevalência de percepção de melhora entre os usuários avaliados. A melhora percebida esteve associada com aspectos relativos as ofertas do serviço e sugerem impacto do mesmo na qualidade de vida e nas relações familiares dos usuários.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde).

Abstract:

Introduction: The evaluation of the impact of psychosocial rehabilitation programs on the lives of people living with psychological distress is an important recommendation by the World Health Organization. **Objective:** The aim of this study was to investigate the perceived changes and the characteristics related to improvement among users from a Psychosocial Care Center in Lajeado-RS. **Method:** This is a cross-sectional study, conducted between August and October 2018, with 170 users, using the Perceived Change Scale - Patients (EMP-Patients). **Results:** The global improvement item had a score of 2.84, with standard deviation SD=0.39. Improvement was observed in 85.9% of cases. The aspects that were related to the perception of improvement were the participation in therapeutic workshops, time between medical consultations, positive assessment of quality of life and satisfaction with family support. **Conclusion:** There was a high prevalence of perceived improvement among the users evaluated. The perceived improvement was associated with aspects related to the service offerings and suggest its impact on the quality of life and family relationships of its users.

Keywords: Mental Health; Community Mental Health Services; Outcome Assessment (Health Care).

Como citar este artigo:
RIGO, R.; TREICHEL, C. A. S.;
Avaliação das mudanças
percebidas pelos usuários
a partir de sua inserção
em um centro de atenção
psicossocial no município
de Lajeado-RS. Revista
Saúde (Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:
Nome: Ruana Rigo
E-mail: ruanarigo@yahoo.
com.br
Formação: Psiquiatra pelo
Programa de Residência
Médica do Hospital Bruno
Born, Lajeado, RS, Brasil.
Filiação: Hospital Bruno
Born.

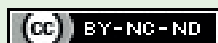
Endereço:
Av. Benjamin Constant n°:
881 Bairro: Centro Cidade:
Lajeado Estado: RS CEP:
95900-000

Data de Submissão:
19/01/2021

Data de aceite:
16/03/2023

Conflito de Interesse: Não
há conflito de interesse

DOI: 10.5902/223658363930



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um redirecionamento importante da política de atenção em saúde mental no país com grande ênfase no estabelecimento de serviços comunitários de saúde mental, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nessa perspectiva, destaca-se o Decreto Federal 7.508/11¹, que regulamenta a Lei 8080/90², e institui as redes prioritárias nas regiões de saúde, reafirmando a atenção psicossocial como política de Estado e instituindo a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio das Portarias GM/MS 4.279/10³ e 3.088/11⁴.

Os centros de atenção psicossocial (CAPS) são considerados serviços estratégicos para a organização da rede de atenção à saúde mental e para a consolidação da política de saúde mental no Brasil. Seu objetivo é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos pacientes através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários⁵.

Hoje, o Brasil conta com mais de 2.300 CAPS, nos quais trabalham mais de 30.000 profissionais. É importante destacar que apenas nos últimos 10 anos, o número de CAPS aumentou por volta de 2,15 vezes⁵.

Com a expansão desses serviços, o desafio tem sido a efetividade das ações em saúde mental. Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem proposto, desde 2001, avaliação dos serviços e programas de saúde mental. Essas avaliações são indicadas, especialmente, no que diz respeito à satisfação com o serviço, qualidade de vida, grau de autonomia, comportamento social e impacto dos programas de reabilitação psicossocial na vida dos sujeitos em sofrimento psíquico⁶⁻⁷.

Quanto à avaliação do impacto dos programas de reabilitação psicossocial na vida dos sujeitos em sofrimento psíquico, cabe destacar a crescente preocupação em incluir nesse processo a perspectiva dos próprios usuários, ou seja, o impacto real das intervenções em suas vidas, conforme sua própria avaliação.

Nessa perspectiva, destaca-se na literatura o uso da Escala de Mudança Percebida – Pacientes (EMP-Pacientes), cujo objetivo é avaliar a percepção de mudanças na saúde física e psicológica, na vida social e nas atividades, tal como percebido pelo próprio usuário.

A Escala de Mudança Percebida – Pacientes (EMP-Pacientes) foi proposta por Mercier

et al. (2004)⁸ e adaptada para o Brasil por Bandeira et al. (2009)⁹, sendo posteriormente validada por Bandeira et al. (2011)¹⁰. Sua composição se dá por 19 itens, sendo 18 que avaliam as mudanças percebidas relacionadas à ocupação e saúde física, dimensão psicológica e sono, relacionamentos e estabilidade emocional, e um último item que avalia de forma global a mudança percebida. Cada item apresenta como respostas uma escala do tipo Likert de 3 pontos, em que 1 = pior do que antes, 2 = sem mudança e 3 melhor do que antes.

Nos últimos anos, uma série de estudos⁹⁻¹⁴ tem utilizado a escala para acessar os resultados do tratamento na vida dos usuários exibindo melhoras na maioria dos itens estudados. Um ponto forte desse tipo de avaliação é que o mesmo contribui para o redimensionamento do tratamento, de forma a ajustá-lo às necessidades dos usuários por meio de intervenções mais focadas nos aspectos em que os usuários demonstram menores desempenhos.

Outro aspecto importante é que o estudo das características que se relacionam à percepção de melhora pelos sujeitos pode ser útil para o reconhecimento de situações e estratégias que contribuem para a melhora dos usuários¹⁴, destacando assim as estratégias que vêm surtindo resultados positivos e que devem ser fomentadas.

Nesse sentido, a fim de contribuir para avaliação dos resultados junto à população assistida, este estudo teve como objetivo investigar as mudanças percebidas e as características relacionadas à melhora entre usuários do Centro de Atenção Psicossocial Conviver em Liberdade no município de Lajeado-RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado com usuários do Centro de Atenção Psicossocial Conviver em liberdade, no município de Lajeado-RS.

Conforme levantamento realizado para os fins deste estudo, existiam aproximadamente 300 usuários em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Conviver em liberdade. Considerando esse universo, o cálculo de amostra considerou uma frequência estimada de 50% e um alfa de 5%, resultando na necessidade de um N= 169 usuários para realização do estudo.

A seleção dos usuários incluídos no estudo se deu por amostragem não

probabilística entre os usuários que comparecerem ao CAPS para consulta médica de rotina durante o período de agosto a outubro de 2018. Foi critério de exclusão estar em tratamento no serviço há menos de 30 dias.

Após a realização da consulta médica, o usuário foi convidado a participar da pesquisa. Foram fornecidas informações sobre a pesquisa e seus objetivos, e caso o usuário aceitasse participar da mesma, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi aplicado um questionário, de forma individual, em um dos consultórios alocados no serviço.

O desfecho do estudo foi a melhora percebida pelos usuários de CAPS a partir da sua inserção no serviço. Para obtenção do desfecho foi utilizada a escala EMP-Pacientes, proposta e denominada, inicialmente, como Questionnaire of Perceived Changes por Mercier et al. (2004)⁸, posteriormente adaptada para o Brasil por Bandeira et al. (2009)⁹ e validada por Bandeira et al (2011)¹⁰.

A EMP-Pacientes avalia os resultados do tratamento na perspectiva dos próprios pacientes, ou seja, o impacto real das intervenções em suas vidas, conforme percebido por eles. Sua composição se dá por 19 itens, sendo 18 que avaliam as mudanças percebidas relacionadas à ocupação e saúde física, dimensão psicológica e sono, relacionamentos e estabilidade emocional, e um último item que avalia de forma global a mudança percebida. Cada item apresenta como respostas uma escala do tipo Likert de 3 pontos, em que 1 = pior do que antes, 2 = sem mudança e 3 melhor do que antes.

A fim de identificar os fatores que contribuem ou não para a percepção de melhora entre os usuários, foram incluídas neste estudo variáveis acerca de dados sociodemográficos, trabalho, condições de saúde, qualidade de vida, apoio social, história do diagnóstico, tempo de inserção no serviço, recursos terapêuticos utilizados no tratamento.

Para análise dos dados, inicialmente foi utilizada estatística descritiva por meio da qual foram calculadas as médias para variáveis numéricas bem como seus respectivos desvios padrão, e as proporções para cada variável categórica. Além disso, assim como no estudo de Franzmann et al (2017)¹⁴, para definir a prevalência de mudança percebida entre os usuários de CAPS, foi calculada a média dos 18 itens da escala.

Como houve intenção de avaliar a influência das variáveis independentes na

prevalência da mudança percebida, optou-se por um desfecho dicotômico. Escores iguais ou inferiores a 2,5 foram considerados indicativo de ausência de melhora; escores iguais ou superiores a 2,51 foram considerados como indicativos de melhora.

Para condução dos testes de hipóteses, foi utilizado teste de qui-quadrado a fim de identificar se havia associação entre as variáveis independentes e a variável de desfecho. A hipótese nula foi de que as variáveis não estavam associadas e a hipótese alternativa de que as variáveis estavam associadas. Significância estatística foi definida como p-valor <0,05. Os cálculos foram realizados com base nos dados válidos. Dados faltantes (missings) foram excluídos da análise.

O estudo foi submetido e aprovado sob ofício de número 2.783.372 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari. Sua realização se deu atendendo as normas e diretrizes brasileiras de regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos - Resolução CNS 466/2012 e garantindo-se o anonimato. Os aspectos éticos foram garantidos ainda pelo direito de não participação na pesquisa; direito de desistir da pesquisa a qualquer momento e livre acesso aos dados.

RESULTADOS

Por meio deste estudo, foram entrevistados 170 usuários, entre os quais 62,9% (n=107) eram do sexo feminino. A idade dos usuários incluídos no estudo variou de 18 a 76 anos tendo uma média de 46,1 anos e desvio padrão de DP= 13,6. A maior parte se tratava de indivíduos com companheiro (52,9% n=90), que havia estudado por 9 anos ou mais (42,9% n=72), renda de familiar de até 2 salários mínimos (49,1% n=55) e sem trabalho remunerado (69,4% n= 118). A única variável com missings foi renda, para qual houve 58 dados faltantes.

No que diz respeito ao tempo no CAPS, houve maior prevalência de indivíduos que estava há até um ano (28,8 n=49) ou mais de 10 anos no serviço (21,8% n=37). Os diagnósticos mais frequentes eram de depressão (31,8% n=54) e transtorno afetivo bipolar (30% n=51). Houve ainda uma prevalência de 17,7% (n=30) de esquizofrenia ou transtornos psicóticos, além de outros diagnósticos com frequência inferior a 10%.

A tabela 1 apresenta de forma detalhada as características sociodemográficas da população estudada bem como o tempo de frequência no serviço e o diagnóstico para o qual recebem atendimento.

Tabela 1: Características sociodemográficas da população estudada no Centro de Atenção Psicossocial Conviver em Liberdade do município de Lajeado-RS (n=170).

Sexo	N	%
Feminino	107	62,9%
Masculino	63	37,1%
Idade		
18 a 35 anos	40	23,5%
36 a 45 anos	35	20,6%
46 a 55 anos	45	26,5%
56 anos ou mais	50	29,4%
Estado Civil		
Solteiro	80	47,1%
Com companheiro	90	52,9%
Renda		
Até 1 salário mínimo	20	17,9%
Até 2 salários mínimos	55	49,1%
Até 3 salários mínimos	27	24,1%
Mais de 3 salários mínimos	10	8,9%
Escolaridade		
0 a 4 anos de estudo	25	14,7%
5 a 8 anos de estudo	72	42,4%
9 anos de estudo ou mais	73	42,9%
Trabalho Remunerado		
Não possui	118	69,4%
Possui	52	30,6%
Tempo no CAPS		
Até 1 ano	49	28,8%
1 a 3 anos	28	16,5%
3 a 6 anos	28	16,5%
6 a 10 anos	28	16,5%
Mais de 10 anos	37	21,8%
Diagnóstico		
Transtornos de Humor – Unipolar (Depressão)	54	31,8%
Transtornos de Humor – Bipolar	51	30,0%
Transtornos de Ansiedade	13	7,7%
Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	30	17,7%
Deficiência Intelectual	11	6,5%
Outros	11	6,5%

Quanto aos dados obtidos acerca da investigação das mudanças percebidas pelos usuários a partir de sua inserção no serviço, os dados podem ser observados na tabela 2. A mesma apresenta os dados obtidos para cada um dos 18 itens da escala EMP, além da avaliação global e cálculo dos escores de cada uma das subescalas que a compõe.

Tabela 2: Médias, desvio-padrão e proporção encontrada para cada um dos itens e subescalas entre a população estudada no Centro de Atenção Psicossocial Conviver em Liberdade do município de Lajeado-RS (n=170).

Itens	Médias e desvio padrão	% Piora	% Sem Mudança	% Melhora
Ocupação e Saúde Física	2,49 (0,45)	4,1	40,6	55,3
Atividades de lazer	2,62 (0,62)	7,6	21,8	70,6
Energia	2,33 (0,76)	18,2	30,0	51,8
Tarefas de casa	2,68 (0,60)	7,1	17,7%	75,3%
Capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	2,45 (0,66)	9,4	35,3%	55,3%
Interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa	2,64 (0,62)	7,6	20,6%	71,8%
Sexualidade	2,05 (0,69)	21,8	51,2%	27,1%
Apetite	2,66 (0,62)	8,2	17,1%	74,7%
Saúde física	2,47 (0,68)	11,2	30,6%	58,2%
Aspectos Psicológicos e sono	2,59 (0,48)	7,06	28,8%	64,1%
Confiança em você mesmo	2,60 (0,64)	8,8	31,2%	68,8%
Humor	2,61 (0,68)	11,8	14,7%	73,5%
Problemas pessoais	2,66 (0,61)	7,6	18,2%	74,1%
Interesse pela vida	2,65 (0,62)	8,2	18,2%	73,5%
Capacidade de suportar situações difíceis	2,47 (0,69)	11,8	28,8%	59,4%
Sono	2,57 (0,72)	14,1	14,7%	71,2%
Relacionamentos e estabilidade emocional	2,65 (0,45)	4,7	34,1%	61,2%
Convivência com seus amigos	2,61 (0,59)	5,9	26,5%	67,7%
Estabilidade das suas emoções	2,64 (0,61)	7,6	20,0%	72,4%
Convivência com as outras pessoas	2,64 (0,57)	5,3	24,7%	70,0%
Convivência com sua família	2,70 (0,58)	6,5	16,5%	77,1%
Item Global - Avaliação Global das Mudanças	2,84 (0,39)	1,2	12,9%	85,9%

O item global de melhora neste estudo apresentou escore de 2,84, com desvio-padrão de DP= 0,39, sendo evidenciada melhora em 85,9% dos casos de acordo com o item de avaliação global. Já quanto às subescalas, aquela com maior escore se refere aos aspectos psicológicos e ao sono (2,59 DP=0,48), sendo evidenciada melhora em 64,1% dos casos. Para a subescala relacionamentos e estabilidade emocional, o escore encontrado foi de 2,65 (DP=0,45), havendo um percentual de melhora em 61,2% dos casos. A escala para a qual foi encontrado o menor escore se refere à ocupação e à saúde física, tendo sido encontrado um escore de 2,49 e desvio-padrão de DP= 0,45. Trata-se da subescala com menor índice de melhora: 55,3% dos casos.

De maneira geral, todos os quesitos investigados pela escala apresentaram majoritariamente melhora, exceto pelo item sexualidade. Os itens em que se observaram maiores percentuais de melhora foram: convivência com sua família (77,1%), tarefas de casa (75,3%), apetite (74,7%), problemas sociais (74,1%), humor e interesse pela vida (73,5%)

e estabilidade das emoções (72,3%), respectivamente.

Já os itens em que foram observados maiores percentuais de piora foram sexualidade (21,8%), energia (18,2%) e sono (14,1%). Quanto aos itens nos quais mais indivíduos referiram não haver mudança desde sua inserção no serviço, figuram sexualidade (51,2%), capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões (35,3%), confiança em você mesmo (31,2%) e saúde física (30,6%).

De acordo com a categorização baseada no estudo de Franzmann et al (2017)¹⁴, o rastreamento de melhora percebida entre os entrevistados foi de 67,1%. A relação entre essa melhora e as características sociodemográficas, ofertas terapêuticas recebidas e avaliação dos usuários com sua qualidade de vida e o apoio que recebem de suas famílias pode ser observada na tabela 3.

Tabela 3: Proporção de melhora de acordo com as características da população estudada no Centro de Atenção Psicossocial Conviver em Liberdade do município de Lajeado-RS (n=170).

Sexo	N	%	P-valor*
Feminino	107	66,4	0,799
Masculino	63	68,2	
Idade			0,077
18 a 35 anos	40	67,5	
36 a 45 anos	35	54,3	
46 a 55 anos	45	62,2	
56 anos ou mais	50	80,0	
Estado Civil			0,155
Solteiro	80	72,5	
Com companheiro	90	62,2	
Renda			0,814
Até 1 salário mínimo	20	65,0	
Até 2 salários mínimos	55	72,7	
Até 3 salários mínimos	27	66,7	
Mais de 3 salários mínimos	10	60,0	
Escolaridade			0,314
0 a 4 anos de estudo	25	76,0	
5 a 8 anos de estudo	72	61,1	
9 anos de estudo ou mais	73	69,9	
Trabalho Remunerado			0,451
Não possui	118	65,2	
Possui	52	71,1	
Problemas de Saúde			0,232
Presente	71	62,0	
Ausente	99	70,7	
Tempo no CAPS			0,238
Até 1 ano	49	59,2	
1 a 3 anos	28	71,4	
3 a 6 anos	28	60,7	
6 a 10 anos	28	64,3	
Mais de 10 anos	37	81,1	
Diagnóstico			

Diagnóstico			
Transtornos de Humor – Unipolar (Depressão)	54	66,7	0,144
Transtornos de Humor – Bipolar	51	58,8	
Transtornos de Ansiedade	13	61,5	
Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	30	66,7	
Deficiência Intelectual	11	100	
Outros	11	81,8	
Histórico de internação psiquiátrica			
Presente	106	67,0	0,978
Ausente	64	67,2	
Grupos de conversação			
Não participa	148	66,2	0,544
Participa	22	72,7	
Oficinas terapêuticas			
Não participa	147	63,3	0,008
Participa	23	91,3	
Frequência das consultas médicas			
Mensal	73	68,5	0,021
Bimestral	58	55,2	
Trimestral	39	82,1	
Avaliação da qualidade de vida			
Negativa	66	47,0	<0,001
Positiva	104	79,8	
Satisfação com o apoio familiar			
Insatisfeito	20	55,0	0,025
Mais ou menos satisfeito	38	52,6	
Satisfeito	112	74,1	

*: P-valor obtido por meio do teste de qui-quadrado.

Conforme observado na tabela 3, foi possível evidenciar diferenças significantes do ponto de vista estatístico entre a proporção de melhora dos usuários conforme participação em oficinas terapêuticas ($p= 0,008$), frequência nas consultas médicas ($p= 0,021$), avaliação da qualidade de vida ($p <0,001$) e satisfação com o apoio familiar ($p= 0,025$).

Quanto à participação em oficinas terapêuticas, foi possível observar que enquanto entre os usuários que não participavam dessas atividades a proporção de melhora foi de 63,3%, entre os usuários que frequentavam as oficinas oferecidas pelo serviço o percentual de melhora foi de 91,3%.

No que diz respeito à frequência das consultas médicas, pode-se observar que a maior proporção de melhora foi apresentada por usuários que frequentavam o serviço trimestralmente (82,1%), seguido daqueles que realizavam consultas mensais (68,5%).

Foi observada ainda uma maior proporção de melhora entre os usuários que avaliavam positivamente sua qualidade de vida. Entre esses usuários, houve melhora em 79,8% dos casos, enquanto entre usuários que haviam avaliado negativamente sua qualidade de vida, o percentual de melhora foi de 47%. Semelhantemente, foi encontrada maior proporção

de melhora entre os usuários que estavam satisfeitos com o apoio que recebiam de sua família. Enquanto entre indivíduos insatisfeitos apresentaram melhora em 55% dos casos, entre aqueles que referiram satisfação, a melhora foi rastreada em 74,1% dos casos.

DISCUSSÃO

É importante destacar que a investigação do impacto dos programas de reabilitação psicossocial na vida dos sujeitos em sofrimento psíquico, a partir da perspectiva dos mesmos, configura um investimento importante no atendimento às propostas da Organização Mundial da Saúde para avaliação dos serviços e programas de saúde mental⁶⁻⁷. A partir dessa investigação, possibilita-se aos serviços identificar os aspectos da vida dos usuários em que os serviços têm fomentado melhora, bem como identificar aspectos do tratamento que precisam de maiores investimentos.

Nesse sentido, destaca-se que este estudo aponta para um resultado positivo do serviço estudado na vida de seus usuários. De acordo com a avaliação do item global da escala utilizada, 85,9% dos usuários avaliados referiram estar melhor que antes após a sua inserção no serviço. Esse valor é próximo ao encontrado por Franzmann et al (2018)¹⁵ ao conduzir um estudo de avaliação dos CAPS da região Sul do Brasil. Em seu estudo, o percentual de melhora no item global de avaliação correspondeu a 84,9% dos usuários. Na literatura são encontrados ainda outros estudos que apontam para percentuais de melhora no item global superiores, variando de 88,9%¹¹ a 93,6%¹².

Dentre as subescalas avaliadas, aquela que obteve menor proporção de melhora foi a que avalia a ocupação e a saúde física, fato que pode estar relacionado à piora importante, percebida pelos indivíduos, da sua sexualidade, cuja percepção de melhora foi de apenas 27,1%. Trata-se de uma perspectiva semelhante à encontrada nos estudos prévios que utilizaram a escala; em um estudo de 2018¹⁵, por exemplo, o percentual de melhora para esse item foi de 29,4%.

Uma questão importante sobre isso, abordada por Davison e Huntington (2010)¹⁶ através de um estudo que avaliou mulheres com transtornos mentais persistentes, é que, na opinião delas, a questão sexual é um ponto que deveria ser abordado com mais atenção nos atendimentos de saúde, já que se trata de um aspecto frequentemente negligenciado. Além disso, é importante atentar para a relação importante existente entre

o uso de psicotrópicos e a ocorrência de disfunções sexuais.

Os psicotrópicos têm sido frequentemente relacionados a efeitos sexuais adversos, entre as sugestões para explicação dessa relação está o bloqueio dos receptores dopaminérgicos D2, o aumento da prolactina e alteração da neurotransmissão de serotonina, noradrenalina e dopamina¹⁷. Dessa forma, é preciso considerar que é imperativa a necessidade de avaliação dessas questões durante a consulta, uma vez que os efeitos colaterais na esfera sexual são frequentemente relatados como uma das principais causas de abandono do tratamento em saúde mental¹⁷.

Entre os fatores que apresentaram resultados discretos de melhora, quando comparados aos demais, destacam-se os itens capacidade de cumprir obrigações/tomar decisões e energia. A percepção de melhora nesses itens foi de 55,3% e 51,8% respectivamente.

Ressalta-se que a anedonia e falta de energia são comumente relatadas por usuários com alguma queixa psiquiátrica¹⁸. Parte disso se dá porque apesar do tratamento visar a melhora desses sintomas, parte considerável dos psicofármacos tem como efeito colateral sonolência e sedação. Evidenciando assim a necessidade de que esses aspectos sejam levados em conta ao instituir o tratamento, que deve ser individualizado e buscando se estabelecer as menores doses efetivas possíveis¹⁸.

Em contraste com diminuição da energia, observa-se que, dentro dos quesitos da subescala Ocupação e Saúde física, o item Tarefas de casa foi o que apresentou a maior proporção de melhora (75,3%). Além disso, Interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa também apresentou importante taxa de melhora (71,8%), sugerindo que, apesar do relato frequente de falta de energia, boa parte dos usuários avaliados conseguiu voltar a realizar suas atividades diárias e apresentam retorno e/ou melhora da capacidade laboral.

Destaca-se que a reinserção social do usuário no mercado de trabalho é um importante aspecto relacionado à manutenção do tratamento. Há na literatura registros de que o trabalho exerce uma influência positiva sobre a saúde mental e funcionamento global do indivíduo, uma vez que os indivíduos inseridos no mercado de trabalho manifestam melhora da autoestima e do funcionamento psicológico, além de maior controle dos

sintomas quando comparados aos indivíduos sem trabalho ou desempregados¹⁹⁻²¹.

Ainda no que diz respeito à situação laboral, vale ressaltar que os transtornos mentais estão diretamente relacionados a maiores taxas de desemprego ou aposentadoria precoce, bem como a chance de estar desempregado e o número de total de horas trabalhadas serem menor²². Destaca-se ainda que, embora não confirmado nesse estudo, no estudo de Franzmann et al. (2017)¹⁴, um dos principais fatores associados à percepção de melhora dos usuários foi possuir trabalho remunerado. Dessa forma, sugere-se que a inserção ou reinserção dos usuários no mercado de trabalho deve ser uma preocupação constante dos serviços de saúde mental.

Quanto aos aspectos psicológicos e sono, foi possível observar uma proporção de melhora significativa no que diz respeito ao item humor (73,5%). Destaca-se que esse é um dos aspectos mais influenciados diretamente pelo efeito dos psicotrópicos, aspecto ao qual o resultado pode estar relacionado. Pontua-se que resultados semelhantes haviam sido observados no estudo de Costa; Bandeira; Cavalcanti (2011)¹², no qual a melhora no humor esteve presente em 77% dos usuários avaliados.

Quanto ao sono, cabe se destacar que muitas funções circadianas são afetadas na presença de um transtorno psiquiátrico, especialmente nos quadros de disfunções do humor. Uma vez estabelecido o tratamento, a tendência é de retorno aos padrões pré-mórbidos, aspecto corroborado pelos resultados deste estudo. Foi possível observar uma significativa proporção de melhora entre os usuários avaliados (71,2%).

Pontua-se que é um resultado que difere de estudos como o de Vieira; Cardoso; Siqueira (2016)²³, onde a partir do uso da escala em etilistas, foi possível observar uma piora do sono em 16,7% dos participantes. No entanto, essa piora parece estar relacionada à própria ingestão alcoólica que, em longo prazo, acaba gerando um sono fragmentado e reduzido, diferente do uso eventual, em que há prolongamento do tempo de sono. Estudos mais detalhados são necessários para iniciar maiores discussões em relação a esse tema, visto que usuários dependentes químicos não figuraram entre os indivíduos acessados neste estudo.

Quanto aos relacionamentos e estabilidade emocional, observou-se uma importante proporção de melhora entre os aspectos avaliados (61,2%). Esse é um aspecto importante de ser avaliado uma vez que a queixa de isolamento social costuma ser recorrente nos

usuários em atendimento devido a algum transtorno mental. Destaca-se que assim como pontuado por Barros, Chagas, Dias (2009)²⁴, pessoas com transtornos mentais podem estar suscetíveis a dificuldades em desempenhar determinadas funções consideradas fundamentais para o convívio social.

Pontua-se ainda que entre os itens que avaliaram os relacionamentos interpessoais, o que apresentou maior proporção de melhora foi aquele relacionado à convivência com a família (77,1%). Esse é um aspecto muito positivo ao levar em conta que o estímulo de uma boa relação com a família deve ser um ponto chave no cuidado ofertado a essa população, já que a inclusão da família enquanto parceira no tratamento tem sido documentada como um fator que contribui para um melhor prognóstico dos usuários, especialmente no que diz respeito à reinserção e reabilitação psicossocial dos usuários²⁵.

No que se refere aos fatores que estiveram relacionados à percepção de melhora no estudo, observou-se que entre os usuários que não frequentavam as oficinas terapêuticas oferecidas pelo serviço, o percentual de melhora observado foi de 63,3%, enquanto nos usuários que frequentavam essas oficinas, o percentual de 91,3%. No estudo de Franzmann et al (2018)¹⁵, esses percentuais corresponderam a 57,9% e 62,5% respectivamente, corroborando com a perspectiva de que essas atividades tem um impacto significativo na vida dos usuários.

Conforme pontuado por Ibiapina et al (2017)²⁶, as oficinas terapêuticas têm grande contribuição para o processo terapêutico produtivo e desenvolvimento integral da capacidade do sujeito, pois oferecem a possibilidade de eliminar ou minimizar as formas de exclusão na sociedade por meio da relação com o outro. Segundo os autores, as oficinas se constituem como uma oportunidade de proporcionar reflexão, diálogos e construção de vínculos entre as pessoas, viabilizando um resgate da sociabilidade e cidadania. Dessa forma, cabe pontuar que esta é uma atividade que poderia ser mais estimulada no serviço estudado, uma vez que apenas 23 dos 170 usuários estudados participavam das oficinas.

No que se refere à frequência das consultas médicas, foi observada uma maior proporção de melhora entre usuários que realizavam consultas trimestrais (82,1%), seguido daqueles que realizavam consultas mensais (68,5%). Pontua-se que a hipótese inicial era de que usuários que consultavam mensalmente apresentariam maior percepção de melhora comparados àqueles com atendimentos mais espaçados. Contudo, os

resultados encontrados podem ser explicados em virtude da causalidade reversa, uma vez que, naqueles usuários em que há melhora da sintomatologia, a frequência de consultas diminui, possibilitando a abertura de agenda para usuários com demandas que necessitam de avaliação mais frequente.

Destaca-se que a avaliação da qualidade de vida também esteve relacionada à percepção de melhora por parte dos usuários. Entre os usuários que avaliaram positivamente sua qualidade de vida, foi observada melhora em 79,8% dos casos. Já entre usuários que haviam avaliado negativamente sua qualidade de vida, o percentual de melhora observado correspondeu a 47%. Somados aos achados de Cesari; Bandeira (2011)²⁷, cujo apontaram que a qualidade de vida de usuários com esquizofrenia foi determinada, principalmente, pelo grau de melhora percebida pelos próprios usuários em suas vidas, em função do tratamento recebido no serviço de saúde mental, esses resultados reforçam a perspectiva de que os serviços têm uma importante influência na vida de seus usuários, impactando aspectos que vão além da sintomatologia.

Por fim, a satisfação com o apoio familiar também se mostrou como um fator relacionado à percepção de melhora entre os usuários estudados. Trata-se de um achado que vai ao encontro dos achados de Costa, et al. (2011)¹², cujo em seu estudo aponta para perspectiva de que a qualidade do convívio familiar, tanto na percepção dos usuários como dos familiares, se mostrou um fator relacionado à percepção de melhora após início do tratamento. Ressalta-se que segundo o autor, a sobrecarga dos familiares de usuários com transtornos mentais é mais relacionada aos comportamentos problemáticos, e que uma diminuição destes comportamentos, como observado nos casos onde há melhora do usuário, poderia resultar em uma melhora no relacionamento do mesmo com seus familiares, favorecendo a satisfação com o apoio familiar.

Deve-se ressaltar que a generalização dos resultados do presente estudo deve ser realizada com cautela, visto que a amostra estudada não foi selecionada aleatoriamente na população-alvo. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não foi possível acompanhar a evolução do usuário ao longo do tempo. Estudos longitudinais poderiam avaliar melhor, em diferentes períodos de tratamento, as variáveis observadas e fornecer informações mais fidedignas sobre os resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo apontaram, de forma geral, para uma alta percepção de melhora entre os usuários avaliados, havendo destaque, em especial, para os aspectos relacionados à convivência com sua família, realização das tarefas de casa, apetite, problemas sociais, humor, interesse pela vida e estabilidade das emoções.

Foi possível observar que os aspectos que estiveram relacionados à percepção de melhora foram: frequência nas oficinas terapêuticas oferecidas pelo serviço, tempo maior entre as consultas médicas, avaliação positiva da qualidade de vida e satisfação com o apoio familiar. Sugerindo assim, que atividades oferecidas pelo serviço contribuem para a melhora do usuário e impactam em resultados positivos em diversos aspectos de suas vidas.

Por outro lado, foi observada uma proporção significativa de usuários que apresentaram piora em aspectos relativos à sexualidade, energia e sono. Nesse sentido, sugere-se que essas sejam questões a ser priorizadas no planejamento do projeto terapêutico dos usuários assistindo, buscando assim minimizar repercussões que podem contribuir para o abandono do tratamento.

Embora este seja um estudo local, com delineamento transversal, e sujeito a limitações relacionadas pela amostragem não ser probabilística, os resultados encontrados poderão ser utilizados na proposição e desenvolvimento de estratégias que contribuam para reorganização do serviço estudado, bem como para reflexão acerca da prática realizada em outros serviços.

REFERÊNCIAS

1: Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.

2: Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

- 3: Brasil. Portaria nº. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 31 dez.
- 4: Brasil. Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2011; 27 jan.
- 5: Brasil. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial - Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
- 6: World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 7: Organização Mundial da Saúde (OMS). Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2013.
- 8: Bandeira M, Calzavara MGP, Costa CS, et al. 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: 107-14.
- 9: Bandeira M, Andrade MCR, Costa CS, et al. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. Psicol Reflex Crit. 2011; 24: 236-44.
- 10: Costa CS, Bandeira M, Cavalcanti RLA, et al. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. Cad Saúde Pública. 2011; 27: 995-1007.
- 11: Silva MA, Bandeira M, Scalon JD, et al. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. J Bras Psiquiatr. 2012; 61: 64-71.
- 12: Cesari L, Bandeira M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. J Bras Psiquiatr. 2010; 59: 293-301.
- 13: Mercier L, Landry M, Corbiere M, et al. Measuring client's perception as outcome measurement. In: Roberts AR, Yeager KR, editors. Evidence-based practice manual: research and outcome measures in health and human services. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 904-9.

-
- 14: Franzmann UT, Kantorski LP, Jardim VMR, TreichelCAS, Oliveira MM, Pavani FM. Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(7): e00085216.
- 15: Franzmann UT, Kantorski LP, Jardim VMR, TreichelCAS. Estudo das mudanças percebidas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil a partir de sua inserção nos serviços. *Saúde em Debate*, 2018; 42(spe4): 166-174.
- 16: Davison J, Huntington A. "Out of sight": Sexuality and women with enduring mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2010; 19(14): 240-249.
- 17: Cordás TA, Laranjeiras M. Efeitos colaterais dos psicofármacos na esfera sexual. *Rev. psiquiatr. clín.* 2006; 33(3): 168-173.
- 18: Abreu PB, Bolognesi G, Rocha N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000; 22(Suppl 1): 44-8.
- 19: Negrini A, Corbière M, Fortin G, Lecomte T. Psychosocial well-being construct in people with severe mental disorders enrolled in supported employment programs. *Community Ment Health J* 2014; 50: 932-42.
- 20: Nygren U. Individual placement and support - a model to get employed for people with mental illness - the first Swedish report of outcomes. *Scand J Caring Sci* 2011; 25: 591-8.
- 21: Corbière M. A Pan-Canadian evaluation of supported employment programs dedicated to people with severe mental disorders. *Community Ment Health J* 2010; 46: 44-55.
- 22: Assunção AA, Lima EP, Guimarães MDC. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(3): e00166815.
- 23: Vieira CB, Cardoso LS, Siqueira MM. Mudanças percebidas por usuários após tratamento de dependência ao álcool. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2016; 16: 34-40.
- 24: Barros MMM, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do Agente Comunitário de Saúde no universo do transtorno mental. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(1): 227-32.
- 25: Treichel CAS, Jardim VMR, Kantorski LP, Neutzling AS, Oliveira MM, Coimbra VCC. Minor psychiatric disorders and their associations in family caregivers of people with mental disorders. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(11): 3567-3578.
-

26: Ibiapina ARS, Monteiro CFS, Alencar DC, Fernandes MA, Costa-Filho AAI. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental. Escola Anna Nery, 2017; 21(3): e20160375.

27: Cesari L, Bandeira M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2010; 59(4): 293-301.