

Estudo das mudanças percebidas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil a partir de sua inserção nos serviços

Study of the perceived changes in users of Psychosocial Care Centers in the South of Brazil from their insertion in the services

Uiasser Thomas Franzmann¹, Luciane Prado Kantorski², Vanda Maria da Rosa Jardim³, Carlos Alberto dos Santos Treichel⁴

DOI: 10.1590/0103-110420185413

RESUMO Objetivou-se identificar as mudanças percebidas por 1.597 usuários de 40 Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil, utilizando-se a Escala de Mudança Percebida – Pacientes. Na avaliação global da escala, foi evidenciada melhora em 84,9% dos sujeitos participantes do estudo. Verificou-se que os itens com maiores desempenhos de melhora foram os relativos a: problemas pessoais, interesse pela vida, humor, confiança em si mesmo e convivência com a família. Por outro lado, os itens com menores avanços foram: sexualidade, saúde física, tarefas de casa, apetite e energia. Considerando o alto índice de melhora evidenciado no item global da escala, do ponto de vista de resultados, sugere-se uma avaliação positiva do Centro de Atenção Psicossocial enquanto ponto de atenção em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE Saúde mental. Serviços comunitários de saúde mental. Avaliação de resultados (cuidados de saúde).

ABSTRACT *The aim of this study was to identify the perceived changes by 1.597 users of 40 Psychosocial Care Centers in Southern Brazil, using the Perceived Change Scale – Patients. In the overall evaluation of the scale, improvement was observed in 84.9% of the subjects participating in the study. It was verified that the items with the greatest improvement were those related to: personal problems, interest in life, humor, self-confidence and coexistence with a family. On the other hand, the items with the lowest advances were: sexuality, physical health, housework, appetite and energy. Considering the high improvement index evidenced in the overall item of the scale, from the results point of view, it is suggested a positive evaluation of the Psychosocial Care Centers as a point of attention in mental health.*

KEYWORDS *Mental health. Community mental health services. Outcome assessment (health care).*

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Pelotas (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0029-0549>
thula333@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Pelotas (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9726-3162>
kantorski@uol.com.br

³Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Pelotas (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8320-4321>
vandamrjardim@gmail.com

⁴Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0440-9108>
carlos-treichel@hotmail.com

Introdução

O processo de reforma psiquiátrica, no Brasil, foi marcado pelo surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que constituem um serviço comunitário aberto do Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Portarias GM/MS nº 4.279/10 e nº 3.088/11, republicada em 2013¹.

O surgimento de novos serviços, orientados pelo modelo de cuidado em saúde mental proposto pela reforma psiquiátrica, é um fenômeno não só no Brasil, mas em diversos países. A partir dessa perspectiva, cada vez mais tem sido enfatizada a necessidade de avaliação desses serviços. Desde 2001, a Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization – WHO) tem indicado que se estabeleçam avaliações sistemáticas que considerem diferentes aspectos dos serviços, bem como seus diferentes atores: usuários, seus respectivos familiares e trabalhadores^{2,3}.

Nesse sentido, a tríade – estrutura, processo e resultado – proposta por Donabedian⁴ tem sido destacada na literatura como um dos pilares para avaliação de serviços de saúde⁵⁻⁸. No campo da saúde mental, pode-se evidenciar nos últimos anos um aumento significativo no interesse pelo tema, especialmente quanto aos aspectos alusivos aos resultados produzidos pelos serviços na vida dos usuários⁵⁻⁸.

Entre os estudos relativos ao tema, ganham destaque aqueles realizados com os usuários na avaliação subjetiva de suas mudanças de vida a partir de sua inclusão no serviço⁵⁻⁹. Essa medida de percepção de mudanças refere-se aos efeitos do tratamento na saúde física e psicológica, na vida social e nas atividades, tal como percebido pelo próprio paciente⁵.

Entre as metodologias adotadas para acessar essas mudanças, evidencia-se o uso da Escala de Mudança Percebida – Pacientes (EMP-Pacientes). No contexto brasileiro, até o momento, além dos estudos de validação, foram conduzidos estudos que realizaram correlação entre os resultados da EMP-Pacientes e a qualidade de vida⁹ e satisfação com o serviço por parte dos usuários⁸, e um estudo comparativo entre os resultados

percebidos entre os usuários e seus familiares⁷.

Os estudos prévios são referências importantes para o fomento de discussões quanto ao tema. No entanto, verificou-se que alguns^{8,9} deles indicavam ser estudos locais com problemas quanto à extrapolação de seus resultados, devido ao seu limitado poder de análise no tocante à forma de amostragem adotada.

Nesse sentido, é evidenciada a necessidade da realização de estudos que consigam avançar para uma avaliação mais abrangente dessa perspectiva. Sendo assim, a fim de contribuir para o avanço da investigação na área, este estudo objetivou investigar a mudança percebida pelos usuários de Caps dos três estados do Sul do Brasil, a partir de sua inserção nos serviços.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado com usuários de Caps, parte integrativa de uma pesquisa de avaliação de serviços de saúde mental de base comunitária da região Sul do Brasil (Capsul II), realizada em 2011.

A coleta de dados ocorreu em 40 Caps do tipo I, II e III, distribuídos nos estados do Sul do Brasil – Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul – e obedecendo aos princípios de regionalização. Ela encontra-se dividida em 6, 9 e 7 macrorregiões de saúde, respectivamente.

A definição do número de serviços estudados ocorreu em função da capacidade de logística e de recursos para realização da pesquisa. Contudo, buscou-se tornar essa amostra representativa dos serviços da região Sul do País por meio da adoção de amostragem probabilística.

O número de Caps do tipo I, II e III disponíveis nos três estados durante a realização da pesquisa correspondia a 232 serviços, divididos numa proporção de 66%, 32% e 2% para Caps do tipo I, II e III. No estado do Paraná, havia 43 Caps do tipo I, 23 Caps do tipo II e 2 Caps do tipo III. No estado de Santa Catarina, eram 45 Caps do tipo I, 12 Caps do tipo II e 2 Caps do tipo III. No estado do Rio Grande do Sul, existiam 65 Caps do tipo I, 40 Caps do tipo II

e nenhum Caps do tipo III.

Para seleção dos serviços, respeitou-se a proporcionalidade de serviços em cada estado, incluindo-se 12 serviços do estado do Paraná, 10 do estado de Santa Catarina e 18 do estado do Rio Grande do Sul. Primeiramente, foram incluídos de forma intencional os 4 Caps do tipo III, e, posteriormente, conduziram-se sorteios que consideraram as regiões de saúde existentes e a proporção de Caps do tipo I e II.

A proporção entre Caps do tipo I e II era de 67% e 33%, respectivamente. Dessa forma, definiu-se que os 36 serviços a serem selecionados deveriam dividir-se em 24 Caps do tipo I e 12 Caps do tipo II. Sendo assim, ao considerar a proporcionalidade dos serviços em cada estado, definiu-se a inclusão de 7 Caps do tipo I para o estado do Paraná, 6 para o estado de Santa Catarina e 11 para o estado do Rio Grande do Sul. No mesmo sentido, definiu-se a inclusão de 3 Caps do tipo II para o estado do Paraná, 2 para o estado de Santa Catarina e 7 para o estado do Rio Grande do Sul.

Os sorteios dos serviços foram conduzidos estado por estado, com base nas regiões de saúde existentes em cada um. No estado do Paraná, em que se previa a inclusão de 7 Caps do tipo I, primeiramente, definiu-se que seria sorteado 1 serviço em cada uma das regiões de saúde, e, posteriormente, por meio de sorteio, foi definida a região para qual seria realizado um novo sorteio para seleção do 7^a serviço a ser estudado. Para seleção dos Caps do tipo II, um primeiro sorteio definiu as 3 regiões de saúde nas quais seriam conduzidos os sorteios dos serviços. Depois se conduziram os sorteios em cada uma dessas regiões de saúde, nos quais se definiram os serviços incluídos na amostra.

No estado de Santa Catarina, em que se previa a inclusão de 6 Caps do tipo I, um primeiro sorteio definiu as 6 regiões de saúde nas quais seriam conduzidos os sorteios dos serviços. Posteriormente, conduziram-se os sorteios em cada uma dessas regiões de saúde, nos quais se definiram os serviços incluídos na amostra. Igualmente, para seleção dos Caps do tipo II, um primeiro sorteio definiu as 2 regiões de saúde

nas quais seriam conduzidos os sorteios. Em seguida, conduziram-se os sorteios em cada uma dessas regiões de saúde, nos quais se definiram os serviços incluídos na amostra.

No estado do Rio Grande do Sul, em que se previa a inclusão de 11 Caps do tipo I, inicialmente, definiu-se que seria sorteado 1 serviço em cada uma das regiões de saúde, e, posteriormente, por meio de sorteio, foram definidas as 4 regiões para as quais seria realizado um novo sorteio para seleção dos 8^o, 9^o, 10^o e 11^o serviços a serem estudados. Para seleção dos Caps do tipo II, definiu-se que seria sorteado 1 serviço em cada uma das regiões de saúde.

Com base no cálculo de amostra, pretendeu-se aplicar o questionário a 1.600 sujeitos. Para prevalência, o cálculo de amostra considerou uma frequência estimada de 50%, com margem de 3 pontos e alfa (α) de 5%, resultando na necessidade de um N=1066. Acrescentaram-se ao N indicado (N=1066) 50% de indivíduos, a fim de considerar perdas e controle de fator de confusão.

A seleção dos entrevistados foi realizada por meio de amostragem não probabilística. Com base nas expectativas do Ministério da Saúde para atendimento nos Caps, buscou-se respeitar uma proporcionalidade de 30% de usuários intensivos, 40% de usuários semi-intensivos e 30% de usuários não intensivos, como previsto nas orientações vigentes¹⁰ no momento da pesquisa. O percentual de perdas no universo dos usuários correspondeu a 0,19%, relacionado a recusas e a dificuldades em responder ao questionário, sendo assim, a população final acessada por este estudo foi de 1.597 usuários.

A coleta foi realizada por 40 entrevistadores treinados previamente. O controle de qualidade dos dados foi realizado na codificação dos instrumentos de coleta, na revisão realizada pelos supervisores ao receber os questionários e na replicação de 5% das entrevistas realizadas. A entrada dos dados no banco ocorreu por meio de dupla digitação, e as diferenças entre os dados foram comparadas e avaliadas.

O desfecho deste estudo foi a melhora percebida pelos usuários de Caps a partir da sua inserção no serviço. Para obtenção do desfecho, foi

utilizada a EMP-Pacientes, proposta por Mercier et al.¹¹, adaptada para o Brasil por Bandeira et al.⁵ e validada por Bandeira et al.⁶.

A EMP-Paciente possui 19 itens, sendo 18 que avaliam as mudanças percebidas relacionadas a: 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 o ponto 1 equivale a pior do que antes, 2 a sem mudança e 3 a melhor do que antes. Neste estudo, optou-se por classificar escores de 1 a 1,5 como 'piora', escores de 1,51 a 2,5 como 'sem mudança' e escores superiores a 2,51 como 'melhora'.

As análises foram conduzidas com o pacote estatístico Stata 11 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). Para apresentação dos resultados, foi utilizada estatística descritiva.

O estudo foi submetido e aprovado, sob ofício de nº 176/2011, pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, seguindo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS nº 466/2012. Os princípios éticos foram assegurados através de: consentimento livre e esclarecido; garantia

do direito de não participação na pesquisa; e anonimato.

Resultados

Foram entrevistados 1597 usuários, sendo 59,2% do sexo feminino. A média de idade foi de 43,1 anos (DP = 12,2), com variação de 18 a 80 anos. A maior parte dos entrevistados (48,9%) afirmou ter até 4 anos de estudo, e 12,5% informaram não possuir escolaridade; quanto à renda, 64,4% referiram renda familiar de até 2 salários mínimos; a maior parte dos participantes (64,8%) entrevistados era solteira, e 16,9% possuíam trabalho remunerado.

Quanto ao quadro clínico, em 493 dos entrevistados, não foi possível precisar o diagnóstico. Entre os demais, a maior parte possuía diagnóstico de depressão (41,12%), 16,3% eram esquizofrênicos, 14,4% possuíam transtorno bipolar, 13,68% transtornos de ansiedade e 14,5% apresentavam quadros de epilepsia ou convulsões. Quase um terço dos entrevistados (31,42%) estava no serviço há menos de um ano, 25,76% frequentavam o serviço há, pelo menos, dois anos, 21,64% entre três a cinco anos, e 21,18% há mais de cinco anos.

Tabela 1. Médias, desvio-padrão e proporção da escala e das subescalas relacionados à mudança percebida pelos usuários de Caps do Sul do Brasil.

Itens	Médias e desvio-padrão	% Piora	% Sem Mudança	% Melhora
Ocupação e saúde física	2,40 (0,48)	7,05	48,71	44,24
Atividades de lazer	2,45 (0,71)	13,12	28,58	58,30
Energia	2,41 (0,75)	15,85	26,96	57,20
Tarefas de casa	2,44 (0,71)	13,00	29,97	57,03
Capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	2,48 (0,68)	10,45	31,41	58,14
Interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa	2,51 (0,70)	11,87	25,32	62,82
Sexualidade	2,08 (0,71)	21,65	48,90	29,45
Apetite	2,45 (0,70)	11,79	31,02	57,19
Saúde física	2,37 (0,73)	14,83	33,69	51,48

Tabela 1. (cont.)

Aspectos psicológicos e sono	2,60 (0,44)	2,83	33,79	63,37
Confiança em você mesmo	2,63 (0,60)	6,51	24,21	69,28
Humor	2,64 (0,59)	5,86	24,62	69,52
Problemas pessoais	2,72 (0,55)	5,11	17,91	76,99
Interesse pela vida	2,63 (0,61)	6,89	22,69	70,42
Capacidade de suportar situações difíceis	2,50 (0,69)	10,93	28,23	60,84
Sono	2,51 (0,72)	13,48	22,17	64,36
Relacionamentos e estabilidade emocional	2,58 (0,47)	4,09	39,14	56,77
Convivência com seus amigos ou amigas	2,57 (0,63)	7,43	28,65	63,91
Estabilidade das suas emoções	2,60 (0,62)	7,01	25,65	67,34
Convivência com as outras pessoas	2,58 (0,61)	6,37	29,32	64,31
Convivência com sua família	2,59 (0,66)	9,29	22,80	67,91
Item Global - Avaliação Global das Mudanças	2,83 (0,45)	2,71	12,44	84,9

A *tabela 1* apresenta os dados obtidos para cada item da escala EMP, em termos dos escores médios de percepção de mudança, dos desvios-padrão e das porcentagens dos sujeitos que apresentaram melhora, piora e ausência de mudança. Nessa tabela, também estão destacados os escores médios dos itens de percepção de mudança para cada subescala.

O item global de melhora neste estudo apresentou escore de 2,83, com desvio-padrão de 0,45, sendo evidenciada melhora em 84,9% dos casos. Já quanto às subescalas, aquela com maior escore era relativa aos aspectos psicológicos e ao sono (2,60 DP=0,44), sendo evidenciada melhora em 63,37% dos casos. Um escore semelhante foi encontrado para a subescala relacionamentos e estabilidade emocional, cujo escore foi de 2,58 (DP=0,47). O percentual de melhoras para essa subescala foi de 56,77%. Já a escala de menor escore relaciona-se à ocupação e à saúde física, para a qual foi encontrado um escore de 2,40 e desvio-padrão de 0,48, sendo a subescala com menor índice de melhoras, com 44,24% dos casos.

Exceto pelo item sexualidade, todos os itens investigados pela escala apresentaram, majoritariamente, melhora. Os itens com maior

percentual de melhora foram, respectivamente: problemas pessoais (76,99%), interesse pela vida (70,42%), humor (69,52%), confiança em si mesmo (69,28%) e convivência com a família (67,91%).

Maiores porcentagens de piora foram relatadas nos itens sexualidade (21,65%), energia (15,85%), saúde física (14,83%), sono (13,48%) e atividades de lazer (13,12%). Quanto aos itens nos quais menos se evidenciaram mudanças, aparecem sexualidade (48,9%), saúde física (33,69%), capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões (34,41%), apetite (31,02%) e tarefas de casa (29,97%).

Quanto aos itens nos quais mais indivíduos referiram não haver mudança desde sua inserção no serviço, tem-se sexualidade (48,9%), saúde física (33,69%), capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões (34,41%), apetite (31,02%) e tarefas de casa (29,97%).

Discussão

Este estudo contribui para avaliação da atual política de saúde mental no Brasil. Sua principal contribuição está no fato de avaliar os

resultados do serviço na vida dos usuários de Caps. Embora estudos prévios⁶⁻⁹ tenham realizado investimentos importantes na exploração do tema, em geral, eles indicavam ser estudos locais com problemas quanto à extrapolação de seus resultados. A média de participantes em estudos anteriores foi de 145 sujeitos, variando entre 72⁹ e 300⁶. Nesse sentido, este estudo pode contribuir para uma avaliação mais abrangente, já que foi realizado com usuários de 40 serviços selecionados de forma probabilística, respeitando-se a distribuição dos mesmos por macrorregião de saúde nos três estados do sul do Brasil. Outro aspecto importante deste trabalho é que, além dele, há apenas um estudo⁸ realizado anteriormente que apresenta os escores como percentual de melhora para cada um dos itens da escala de melhora percebida.

Um aspecto importante a ser levado em conta na comparação deste estudo com os realizados anteriormente diz respeito às características da amostra. Enquanto neste estudo não foram impedimentos para participação o tempo do usuário no serviço ou o tipo de diagnóstico, nos estudos anteriores, todos⁶⁻⁹ preconizaram que o participante estivesse há pelo menos um ano inserido no serviço. Em um estudo⁹, foi utilizado como critério possuir diagnóstico de esquizofrenia; e, nos demais⁶⁻⁸, todos os participantes possuíam diagnóstico de transtornos severos e persistentes. Por outro lado, neste estudo, quase um terço (31,42%) dos participantes estava no serviço há menos de um ano, e o diagnóstico mais frequente (41,12%) foi depressão.

Esses aspectos tornam-se relevantes na medida em que indicam heterogeneidades importantes entre as amostras. Ressalta-se que a esquizofrenia, por exemplo, é um dos transtornos mentais mais graves e desafiadores¹², o que pode contribuir para o reconhecimento de melhora por parte de seus portadores quando submetidos ao tratamento. Além do mais, os indivíduos inseridos no tratamento há mais tempo são suscetíveis à apresentação de melhores resultados¹³.

Contudo, entre os estudos que apresentaram os escores de cada uma das três subescalas, este estudo evidenciou maiores pontuações em duas delas: relacionamento e estabilidade emocional (2,58 DP= 0,47) e ocupação e saúde física (2,40 DP= 0,48). Por outro lado, para a subescala aspectos psicológicos e sono, resultados superiores ao deste estudo (2,60 DP= 0,44) foram encontrados por Cesari, Bandeira⁹ (2,62) e por Bandeira et al. (2,78)⁶.

Nesse sentido, pode-se inferir que, de forma geral, os indivíduos envolvidos neste estudo apresentaram bons escores de mudança percebida no sentido de melhora no quadro clínico, reforçando os apontamentos realizados pelo estudo de Tomasi et al.¹³ quanto à efetividade dos Caps no atendimento de portadores de sofrimento psíquico.

Uma potencialidade deste estudo é apresentar os resultados para cada item investigado, igualmente ao que foi feito por Silva et al.⁸. As diferenças mais marcantes na comparação dos escores apresentados entre os itens foram relativas às tarefas de casa e ao interesse em trabalhar ou ocupar-se com alguma coisa, cujos resultados encontrados por Silva et al.⁸ foram superiores. E, ainda, quanto aos itens convivência com amigos, convivência com outras pessoas e convivência com sua família, com resultados superiores no presente estudo.

Esses dados sugerem maior proatividade entre os sujeitos estudados por Silva et al.⁸, cabendo reflexões quanto ao papel dos Caps em estimular seus usuários à realização de atividades cotidianas ou à inserção no mercado de trabalho. Contudo, os maiores resultados quanto às questões relacionadas à convivência sugerem que o Caps cumpre seu papel de ressocialização dos usuários.

Outro fator que tenciona essa reflexão é a comparação entre o percentual de melhora percebida para cada item entre este estudo e os estudos de Cesari, Bandeira⁹, Costa et al.⁷ e Silva et al.⁸. É possível apontar que, entre os 5 menores índices de melhora no presente estudo, encontram-se os aspectos de energia e tarefas da casa, ambos relacionados com

questões alusivas à proatividade. Por outro lado, os resultados encontrados neste estudo para os itens relacionados à convivência com outras pessoas, em especial, com amigos, foram consideravelmente superiores aos dos demais estudos. Enquanto neste estudo o percentual de melhora na convivência com amigos foi de 63,9%, nos estudos de Cesari, Bandeira⁹, Costa et al.⁷ e Silva et al.⁸, o percentual foi de 30,6%, 39% e 48,2%, respectivamente.

Melhores resultados quanto à ressocialização dos usuários de Caps podem ter uma relação direta com a organização das práticas de saúde e das relações terapêuticas na produção do cuidado, que possui ênfase nos grupos e nas oficinas, possibilitando de forma efetiva e criativa a manifestação da subjetividade e do reconhecimento do outro^{14,15}. No entanto, parece ser um desafio, ainda, às questões relativas à iniciativa individual dos sujeitos, cabendo maiores investimentos por parte dos serviços em estimular a tomada de iniciativa e o desenvolvimento de habilidades de vida independente.

Entre os 18 itens avaliados neste estudo, figuram entre os itens com menores percentuais de melhora aqueles relacionados à sexualidade (29,4%), à saúde física (51,5%) e ao apetite (57,19%).

As questões alusivas à sexualidade dos usuários de Caps muitas vezes são negligenciadas e pouco exploradas pelos profissionais de saúde^{16,17}. Deve-se considerar que a sexualidade é um aspecto relacionado à autoestima e à qualidade de vida do ser humano, e que os usuários de Caps compõem uma população sujeita ao uso de inúmeros psicofármacos¹⁸ que podem afetar sua função^{16,17}. Nesse sentido, os resultados deste estudo sugerem a necessidade de avanços, devendo-se tencionar a inclusão dessa temática cada vez mais nos planos terapêuticos propostos pelos serviços.

A atenção à saúde física dos usuários de Caps tem-se mostrado um desafio aos serviços. Estudos anteriores^{19,20} têm indicado questões como alta prevalência de hipertensão, diabetes, dislipidemias e problemas cardíacos entre

usuários de serviços de saúde mental. Essa perspectiva torna-se um problema na medida em que, muitas vezes, em vez de cumprir o papel de um dos pontos de atenção à saúde dessa população, o Caps é visto como o único prestador de cuidados àqueles que convivem com algum transtorno mental²¹⁻²³. Nesse sentido, os resultados deste estudo tencionam, ainda, a necessidade de sensibilizar tanto profissionais do Caps quanto de outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, em especial, das unidades de Estratégia de Saúde da Família, para a necessidade de uma ação conjunta no atendimento dos indivíduos com transtornos mentais em sua complexidade, considerando tanto suas necessidades psíquicas como físicas.

Contudo, é preciso destacar o alto índice de melhora geral encontrado neste estudo por meio do item global da escala de avaliação de mudança percebida. Embora a frequência de melhora percebida entre os itens avaliados tenha variado de 29,45% a 76,99%, no item global de avaliação, 84,9% dos sujeitos participantes do estudo referiram melhora a partir de sua inserção no serviço.

Dessa forma, sugere-se que talvez haja, ainda, outros fatores, além dos itens avaliados pela escala, que podem influenciar a percepção de melhora por parte dos usuários. Nesse sentido, aconselha-se que investigações futuras busquem refinar essa avaliação, a fim de possibilitar maior compreensão da relação entre a percepção geral de mudanças e os fatores que influenciam essa perspectiva.

Conclusões

Entre os itens avaliados pela EMP-Pacientes, aqueles com maior percentual de melhora foram, respectivamente: problemas pessoais, interesse pela vida, humor, confiança em si mesmo e convivência com a família, evidenciando, assim, a efetividade dos Caps no processo de reabilitação psicossocial de seus usuários.

Já os itens com menores avanços foram: sexualidade, saúde física, tarefas de casa, apetite e

energia. Dessa forma, recomenda-se a necessidade de maiores investimentos dos serviços nas questões alusivas ao estímulo de seus usuários para a realização de atividades cotidianas, inserção no mercado de trabalho, além da necessidade de uma ação conjunta da rede de serviços em saúde no atendimento dos indivíduos com transtornos mentais, considerando tanto as suas necessidades psíquicas como físicas.

Destaca-se, contudo, o alto índice de melhora geral evidenciado na população de usuários de Caps do Sul do Brasil por meio do item global da escala de avaliação de mudança percebida. Dessa forma, do ponto de vista de resultados, sugere-se uma avaliação positiva do Caps enquanto ponto de atenção da rede de

serviços que compõe a atual política de saúde mental no Brasil.

Embora contribua, de forma global, para avaliação dos resultados dos serviços na vida de seus usuários, a falta de distinção entre as características dos indivíduos acessados impossibilita o levantamento de informações acerca dos subgrupos de usuários que mais se beneficiaram com o tratamento. Da mesma forma, não é possível saber quais abordagens terapêuticas foram acessadas pelos indivíduos que apresentaram melhora ou piora de seus quadros clínicos. Sendo assim, recomenda-se fortemente para estudos futuros a investigação dos fatores associados à melhora ou à piora dos itens avaliados. ■

Referências

1. 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.
2. World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2013.
4. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

8. 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.
9. Cesari L, Bandeira M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59:293-301.
10. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
11. 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.
12. Oliveira RM, Facina PCBM, Siqueira-Junior AC. A realidade do viver com esquizofrenia. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65:309-16.
13. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, et al. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26:807-15.
14. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Cien Saude Colet.* 2011; 16:3051-60.
15. Moll MF, Alves JF, Silva DC, et al. Ações terapêuticas para pessoas com esquizofrenia acompanhadas num Centro de Atenção Psicossocial. *RPESEN.* 2015 Dez; 14:24-30.
16. Moura ERF, Guedes TG, Freire SA, et al. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. *Rev Esc Enferm USP* 2012, 46:935-43.
17. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20:2165-72.
18. Bartels SJ, Pratt SI, Aschbrenner KA, et al. Pragmatic Replication Trial of Health Promotion Coaching for Obesity in Serious Mental Illness and Maintenance of Outcomes. *Am J Psychiatry.* 2015; 172:344-52.
19. Woodhead C, Ashworth M, Schofield P, et al. Patterns of physical co-/multi-morbidity among patients with serious mental illness: a London borough-based cross-sectional study. *BMC Fam Pract.* 2014; 15:117.
20. Baller JB, McGinty EE, Arzin ST, et al. Screening for cardiovascular risk factors in adults with serious mental illness: a review of the evidence. *BMC Psychiatry.* 2015;15:55.
21. Kantorski LP, Jardim VMR, Andrade FP, et al. Analysis of the general health condition of the users of CAPS I and II in the south region of Brazil. *Rev enferm UFPE on line.* 2011; 5:1024-31.
22. Wetzel C, Kantorski LP, Olshowsky A, et al. Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011; 16:2133-43.
23. Jardim VMR, Treichel CAS, Kantorski LP, et al. Sobre peso e obesidade entre pessoas com transtorno mental no sul do Brasil. *J Nurs Health.* 2017; 7(3):e177301.

Recebido em 18/10/ 2017
Aprovado em 06/03/2018
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve