

HOSPITAL BRUNO BORN
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA



Ruana Rigo

**AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS PERCEBIDAS PELOS USUÁRIOS A PARTIR DE
SUA INSERÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO
MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS**

Lajeado - RS
2019

Ruana Rigo

**AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS PERCEBIDAS PELOS USUÁRIOS A PARTIR DE
SUA INSERÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO
MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
conclusão do Programa de Residência
Médica em Psiquiatria do Hospital Bruno
Born.**

**Orientador: Bruno Lo Iacono Borba
Coorientador: Carlos Alberto dos Santos
Treichel**

**Lajeado
2019**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

EMP-Paciente - Escala de Mudança Percebida pelo Paciente

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infantil

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão.....	12
Quadro 2: Variáveis incluídas no estudo.....	18
Quadro 3: Gastos para realização do estudo.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da busca, exclusão e seleção dos artigos	12
Figura 2: Cronograma do estudo.....	35

Sumário

1.	Introdução.....	7
2.	Justificativa.....	10
3.	Objetivos.....	11
3.1	Objetivo Geral.....	11
3.2	Objetivo Específico.....	11
4.	Revisão de Literatura.....	12
5.	Metodologia.....	18
5.1	Tipo de estudo e delineamento.....	18
5.2	População e amostragem.....	18
5.3	Seleção dos Participantes.....	18
5.4	Desfecho e sua medida.....	18
5.5	Variáveis independentes.....	19
5.6	Análise dos dados.....	21
5.7	Aspectos éticos.....	21
6.	Resultados.....	23
7.	Discussão.....	28
8.	Conclusões.....	34
9.	Orçamento.....	35
10.	Cronograma.....	36
11.	Referências Bibliográficas.....	37
	Apêndices.....	39

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 7.508/11, que regulamenta a Lei 8080/90, 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 4.279/10 e 3.088/11.

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 comunitários.

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 vezes (BRASIL, 2016).

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 psíquico (OMS, 2001; OMS, 2013).

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) e adaptada para o Brasil por Bandeira et al. (2009), sendo posteriormente validada por Bandeira et al. (2011). 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 estudos (Bandeira et al., 2009; Bandeira et al., 2011; Cesari; Bandeira, 2010; Costa et al., 2011; Silva et al., 2012; Franzmann et al., 2017) 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 usuários (Franzmann et al., 2017), 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.

JUSTIFICATIVA:

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 Reforma Psiquiátrica Brasileira. Seu objetivo é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, é importante estar atento à quão efetivas as ações do serviço têm sido para a promoção do bem estar dos usuários nas mais diversas áreas de sua vida. Ressalta-se que avaliar essa perspectiva ajuda os profissionais a identificar aspectos da vida dos usuários em que o serviço tem fomentado melhora, bem como identificar aspectos do tratamento que precisam de maiores investimentos.

Considerando essa perspectiva, este estudo propôs responder a seguinte questão norteadora: *Quais as mudanças percebidas e as características relacionadas à melhora entre usuários do Centro de Atenção Psicossocial Conviver em liberdade no município de Lajeado-RS.*

OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

- Identificar as mudanças percebidas pelos usuários após a sua inserção no Centro de Atenção Psicossocial Conviver em Liberdade no município de Lajeado-RS.

Objetivos Específicos:

- Estimar a prevalência de melhora entre os usuários do Centro de Atenção Psicossocial Conviver em Liberdade no município de Lajeado-RS.
- Identificar as características relacionadas à melhora entre os usuários do Centro de Atenção Psicossocial Conviver em Liberdade no município de Lajeado-RS.

REVISÃO DE LITERATURA:

A fim de identificar os estudos que haviam avaliado as Mudanças Percebidas pelos usuários após inclusão em serviços comunitários de saúde mental, foi realizada uma revisão bibliográfica sistematizada.

A busca visou captar estudos que utilizaram a Escala de Mudança Percebida - Pacientes e foi conduzida na base de dados SciELO.org (Scientific Electronic Library Online). Sua realização se deu no mês de Março de 2018 e rastreou estudos publicados nos últimos 10 anos – Abril de 2008 a Abril de 2018 – que tenham sido realizados no contexto Brasileiro.

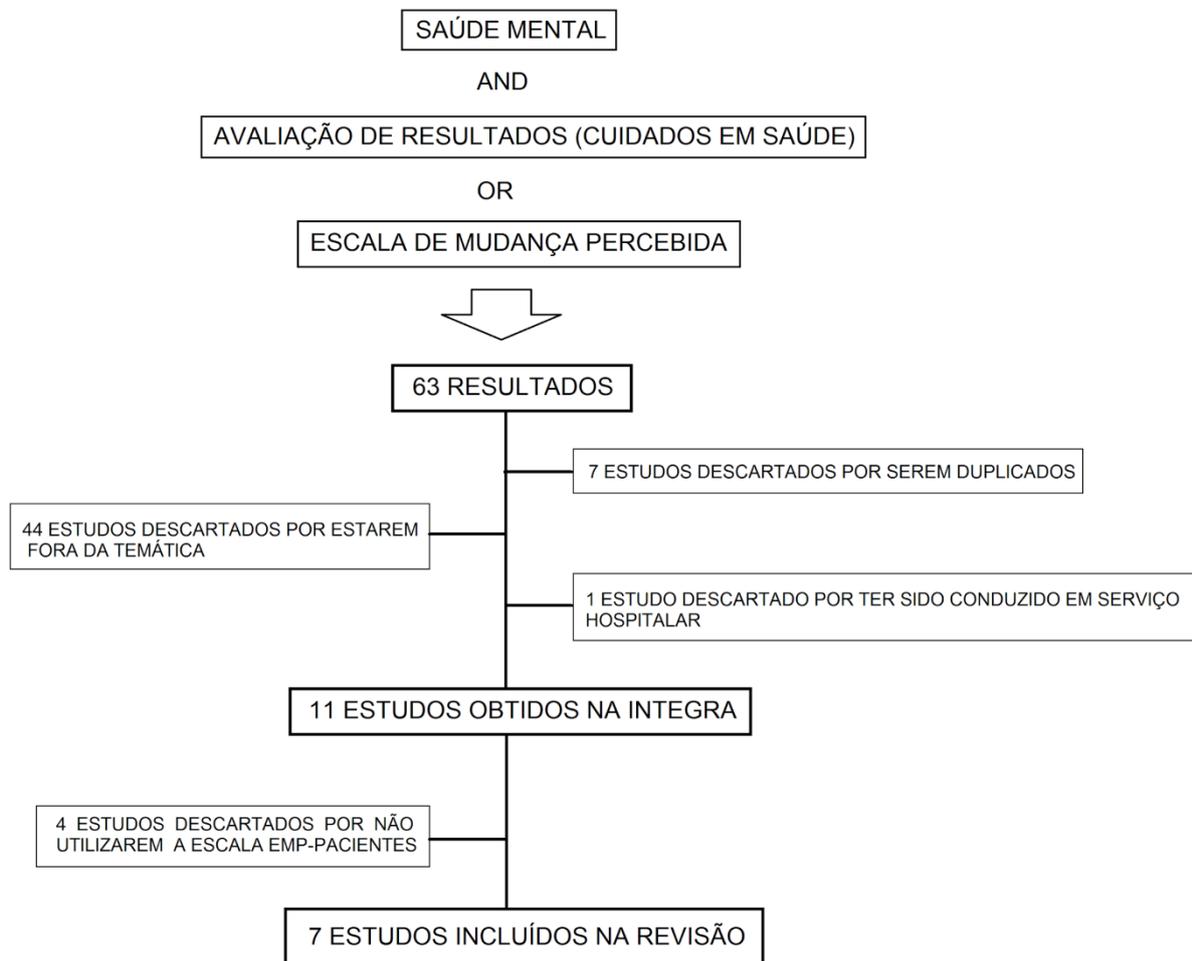
Os termos utilizados para a busca foram: Saúde mental; Avaliação de resultados (cuidados de saúde); Escala de Mudança Percebida. Os filtros considerados na busca foram: Estudos publicados nos últimos 10 anos, publicados em língua inglesa, portuguesa ou espanhola.

Dados os critérios de inclusão: estudos conduzidos no Brasil com usuários de serviços comunitários de saúde mental e que tenham utilizado a Escala de Mudança Percebida - Pacientes, todos os artigos rastreados foram avaliados primeiramente por seus títulos e resumos. Nessa etapa foram excluídos os estudos que se constituíam como estudos fora do tema, estudos que utilizaram outras metodologias para avaliação da melhora dos usuários, e estudos conduzidos em serviços hospitalares. Todos os artigos que atenderam os critérios de inclusão ou não apresentavam elementos suficientes para determinar sua exclusão foram obtidos na íntegra e avaliados.

Um total de 63 estudos foram rastreados através da busca. Destes, 44 estudos foram descartados por estarem fora da temática e 1 por ser conduzido em serviço hospitalar. Outros 7 estudos foram descartados por serem duplicados, restando assim 11 textos para serem lidos na íntegra. Dos estudos lidos na íntegra, 4 foram descartados por não utilizarem a Escala de Mudança Percebida - Pacientes, restando 7 estudos a serem incluídos na revisão. A figura 1 apresenta por meio de fluxograma o percurso para seleção dos artigos.

Todos os estudos incluídos na revisão foram analisados e tiveram seus dados coletados por meio de um instrumento próprio que buscou caracterizar os mesmos de acordo com seus autores, ano de publicação, local de realização do estudo, sujeitos do estudo, seus objetivos e principais resultados. Estas informações estão dispostas no quadro 1.

Figura 1: Fluxograma da busca, exclusão e seleção dos artigos:



QUADRO 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autor	Local/Ano	Sujeitos	Objetivo	Principais Resultados
Bandeira et al.	São João del Rei, MG - 2009.	20 familiares e 23 pacientes psiquiátricos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial.	Realizar a adaptação transcultural para o Brasil da Escala de Mudança Percebida (EMP), em duas versões: pacientes e familiares.	Após modificações, a escala mostrou-se de fácil compreensão pelos usuários estando adaptada ao contexto brasileiro e apresentando

				equivalência semântica com a escala original.
Cesari & Bandeira.	Divinópolis, MG - 2010.	72 usuários c, com diagnóstico de esquizofrenia paranoide atendidos em um serviço de Referência em Saúde Mental.	Investigar os fatores associados à qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia, em particular a percepção de mudanças pelo próprio usuário, em função do tratamento recebido.	A qualidade de vida dos usuários enquadrou-se na categoria de considerável prejuízo, com um escore médio global de 3,64. A média global das mudanças percebidas pelos usuários foi de 2,46. Os principais preditores de melhor QV foram: em primeiro lugar, o escore global de mudança percebida e os escores das subescalas "Aspectos psicológicos e sono" e "Ocupação e saúde física". Outros três preditores foram: estar trabalhando, tomar a medicação sozinho e fazer uso de medicação apenas do tipo oral.
Bandeira et al.	São João Del Rei, Lavras e Barbacena, MG - 2011.	300 pacientes psiquiátricos atendidos em três serviços públicos de saúde mental.	Testar a consistência interna, estabilidade temporal e validade convergente da Escala de Mudança Percebida pelos Pacientes.	A escala apresentou boa consistência interna (Alfa de Cronbach= 0,85), estabilidade temporal teste-reteste ($r=0,93$; $p<0,05$) e validade convergente com uma escala que avalia o construto teoricamente relacionado de satisfação com o serviço ($r=0,37$; $p<0,05$).
Costa et al.	Duas cidades de médio porte da região do campo das Vertentes, em Minas Gerais -	100 pacientes psiquiátricos e os 100 familiares atendidos em Centros de Atenção Psicossocial.	Comparar a percepção dos usuários e de seus familiares quanto a melhora após o início do tratamento.	Os resultados mostraram uma alta porcentagem de acordo entre as percepções de mudança dos dois grupos para a maioria dos itens da escala e para as respostas da questão aberta da

	2011.			escala. Estes resultados confirmaram dados de estudos precedentes que compararam a satisfação de usuários e familiares em relação a outros aspectos dos serviços.
Silva et al.	São João del Rei, MG - 2012	110 pacientes psiquiátricos atendidos em três serviços públicos de saúde mental.	Investigar as variáveis preditoras da satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental. Como objetivo secundário, avaliaram-se os níveis de mudança percebida e de satisfação dos usuários.	A percepção de mudança pelos usuários constituiu a variável preditora mais importante da satisfação e, em segundo lugar, a maior idade. Foi detectada alta satisfação dos usuários com os serviços e escores de percepção de mudança diferenciados em relação aos diferentes aspectos dos serviços avaliados.
Vieira, Cardoso, Siqueira.	Vitória, ES - 2016	42 usuários atendidos em um serviço de atendimento ao alcoolista.	Avaliar mudanças percebidas a partir do tratamento do alcoolismo em usuários de um programa especializado no atendimento de alcoólatras.	De forma geral, 83,3% dos usuários alcoolistas declararam estar melhor do que antes do tratamento, havendo percepção de piora apenas nos itens sexualidade (26,8%) e sono (16,7%).
Franzmann et al.	40 municípios localizados na região Sul do país - 2017	1.493 usuários de Centros de Atenção Psicossocial.	Investigar os fatores associados à melhora percebida pelos usuários de Centros de Atenção Psicossocial.	Os fatores associados à percepção de melhora foram: estado de alocação do serviço, possuir trabalho remunerado, diagnóstico de esquizofrenia, menor idade quando diagnosticado, maior tempo de frequência no serviço, facilidade de acesso e envolvimento na avaliação.

Quanto aos dados bibliométricos, os estudos se caracterizam por terem sido publicados do ano de 2009 a 2017, sendo 1 em 2009 (14,28% n=1), 1 em 2010 (14,28% n=1), 2 em 2011 (28,57% n=2), 1 em 2012 (14,28% n=1), 1 em 2016 (14,28% n=1) e 1 em 2017 (14,28% n=1).

A maioria dos estudos (71,42% n=5) havia sido realizada no estado de Minas Gerais. Quanto aos demais, 1 (14,28%) foi realizado no estado do Espírito Santo, na cidade de Vitória e 1 (14,28%) deles foi conduzido em 40 municípios da Região Sul do Brasil.

Todos os estudos rastreados utilizaram abordagem quantitativa (100% n=7). Observou-se grande variabilidade quanto ao número de participantes. Estudos com população entre 20 e 50 participantes, 51 a 300 participantes e mais de 1000 participantes representaram 28,57% (n=2), 57,12% (n=4) e 14,28% (n=1) dos estudos rastreados respectivamente.

Os estudos realizados por Bandeira et al., (2009) e Bandeira et al., (2011), conduzidos em serviços de saúde mental de São João del Rei, Minas Gerais, dizem respeito a adaptação transcultural e validação da Escala de Mudança Percebida, tanto na versão dos Pacientes como Familiares.

Pode-se perceber que alguns estudos optaram por restringir a população estudada à pessoas com diagnósticos específicos. O estudo de Cesari; Bandeira (2010), por exemplo, objetivou avaliar a associação entre melhora e qualidade de vida apenas entre usuários com diagnóstico de Esquizofrenia. Já o estudo de Vieira; Cardoso; Siqueira, (2016), realizado em Vitória-ES, teve participação apenas de usuários de um programa especializado no atendimento de usuários de álcool.

Foi observado ainda, um estudo que buscou comparar a percepção de melhora do usuário a partir de sua própria perspectiva e a partir da perspectiva de seus familiares. Trata-se do estudo de Costa, et al. (2011), que para tal, utilizou tanto a Escala de Mudança Percebida- Pacientes, quanto a Escala de mudança Percebida-Familiares. Como resultado, os autores encontraram convergência para a maioria dos itens que compõem as duas versões da escala.

Destacou-se ainda um estudo que buscou avaliar a relação entre a percepção de melhora e a satisfação com os serviços de saúde mental. Nesse sentido, o estudo de Silva et al. (2012), concluiu que a percepção de mudança pelos usuários constituía a variável preditora mais importante da satisfação.

Quanto ao maior, e mais recente dos estudos, publicado em 2017 por Franzmann et al., destaca-se que o mesmo contou com a participação de 1493 usuários de Centro de Atenção Psicossocial de 40 municípios localizados na região sul do país e buscou avaliar os fatores associados à melhora após o início do tratamento. Os fatores associados à percepção de melhora foram: estado de alocação do CAPS, possuir trabalho remunerado, diagnóstico de esquizofrenia, menor idade quando diagnosticado, maior tempo de frequência no serviço, facilidade de acesso e envolvimento na avaliação.

Por meio dessa revisão, pode-se concluir que ainda existem poucos estudos que avaliaram as mudanças percebidas pelos usuários após sua inserção no serviço por meio da Escala de Mudança Percebida-Pacientes, que permite a replicação e comparação dos resultados. Entre os estudos rastreados, além dos estudos de validação, destacam-se aqueles que investigaram a associação das mudanças percebidas com a qualidade de vida (CESARI; BANDEIRA, 2010) e com a satisfação com os serviços (SILVA, et al., 2012), contudo, apenas um dos estudos buscou identificar os fatores associados à percepção de melhora propriamente dita (FRANZMANN, et al., 2017).

METODOLOGIA:

Tipo de estudo e delineamento:

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

População e amostragem:

Conforme levantamento realizado para os fins deste estudo, atualmente existem 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.

Seleção dos Participantes:

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 (APÊNDICE A). Em seguida, foi aplicado um questionário (APÊNDICE B), de forma individual, em um dos consultórios alocados no serviço.

Desfecho e sua medida:

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), posteriormente adaptada para o Brasil por Bandeira et al. (2009) e validada por Bandeira et al (2011).

A EMP-Paciente 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.

Variáveis independentes:

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 e facilidade de acesso ao serviço. As variáveis foram utilizadas conforme disposto no quadro 2.

Quadro 2: Variáveis incluídas no estudo.

Variável Dependente		
Variável	Característica	Tipo
EMP-Paciente	Piora Igual a antes Melhora	Categórica
Variáveis Independentes		
Sexo	Masculino Feminino	Categórica Dicotômica
Idade	18-40 anos 41-50 anos 51-60 anos 61 anos ou mais	Ordinal

Estado civil	Sem companheiro Com companheiro	Categórica Dicotômica
Escolaridade	9 anos de estudo ou mais 5 a 8 anos de estudo 0 a 4 anos de estudo	Ordinal
Trabalho Remunerado	Possui Não Possui	Categórica Dicotômica
Renda per capita	1 salário mínimo ou mais 0,5 a 1 salário mínimo Até 0,5 salário mínimo	Ordinal
Comorbidades clínicas	Não possui Possui	Categórica Dicotômica
Tempo de inserção no CAPS	0 a 1 ano 1 a 5 anos 6 a 10 anos Mais de 10 anos	Ordinal
Diagnóstico do usuário	Transtornos de Ansiedade Transtornos de Humor - Bipolar Transtornos de Humor - Unipolar Esquizofrenia e outras transtornos psicóticos Transtorno obsessivo- compulsivo e transtornos relacionados Deficiência intelectual Outros	Categórica
Tempo de diagnóstico	0 a 1 ano 1 a 5 anos 6 a 10 anos Mais de 10 anos	Ordinal
Internação psiquiátrica prévia	1 a 5 6 a 10 11 a 15 Não soube informar	Ordinal
Qualidade de vida	0-10	Contínua

Apoio familiar	Insatisfeito Mais ou menos satisfeito Satisfeito	Categórica
Facilidade de acesso ao serviço	Insatisfeito Mais ou menos satisfeito Satisfeito	Categórica

Análise dos dados:

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), 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, tratando-se de variáveis categóricas, foi utilizado teste de qui-quadrado a fim de identificar se havia associação entre as variáveis independentes, dispostas em linha, e a variável de desfecho, disposta na coluna em uma tabela de contingência construída à partir de dados da amostra.

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.

Aspectos éticos:

O estudo foi apresentado à direção da instituição onde a pesquisa foi realizada a fim de informar os propósitos do estudo, bem como a metodologia e

logística utilizada. Após apreciação do estudo, foi requerida uma carta de anuência para realização do mesmo (APÊNDICE C).

Após, 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 dos sujeitos.

Os aspectos éticos foram garantidos ainda pelo direito de não participação na pesquisa; direito de desistir da pesquisa a qualquer momento; livre acesso aos dados quando houver interesse e anonimato. O estudo envolveu, exclusivamente, a realização de entrevistas. Não foi incluído nenhum tipo de procedimento invasivo ou coleta de material biológico.

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).

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	Medias 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 0,39, sendo evidenciada melhora em 85,9% dos casos.

Já quanto às subescalas, aquela com maior escore diz respeito aos aspectos psicológicos e ao sono (2,59 DP=0,48), sendo evidenciada melhora em 64,12% 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 61,18% 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: 55,29% 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 (77,06%), tarefas de casa (75,29%), apetite (74,71%), problemas sociais (74,12%), humor e interesse pela vida (73,53%) e estabilidade das emoções (72,35%), respectivamente.

Já os itens em que foram observados maiores percentuais de piora foram sexualidade (21,76%), energia (18,24%) e sono (14,12%). Quanto aos itens nos quais mais indivíduos referiram não haver mudança desde sua inserção no serviço, figuram sexualidade (51,18%), capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões (35,29%), confiança em você mesmo (31,18%) e saúde física (30,59%).

A fim de facilitar a investigação da relação entre as características dos usuários investigados com a melhora apresentada, assim como no estudo de Franzmann et al (2017), optou-se pela adoção de uma variável dicotômica. Nesse sentido, foi calculada a média dos 18 itens da escala, considerando-se escores

iguais ou inferiores a 2,5 como indicativo de ausência de melhora e escores superiores a 2,51 como indicativos de melhora.

De acordo com a categorização supracitada, 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			
18 a 35 anos	40	67,5	0,077
36 a 45 anos	35	54,3	
46 a 55 anos	45	62,2	
56 anos ou mais	50	80,0	
Estado Civil			
Solteiro	80	72,5	0,155
Com companheiro	90	62,2	
Renda			
Até 1 salário mínimo	20	65,0	0,814
Até 2 salários mínimos	55	72,7	
Até 3 salários mínimos	27	66,7	
Mais de 3 salários mínimos	10	60,0	
Escolaridade			
0 a 4 anos de estudo	25	76,0	0,314
5 a 8 anos de estudo	72	61,1	
9 anos de estudo ou mais	73	69,9	
Trabalho Remunerado			
Não possui	118	65,2	0,451
Possui	52	71,1	
Problemas de Saúde			
Presente	71	62,0	0,232
Ausente	99	70,7	
Tempo no CAPS			
Até 1 ano	49	59,2	0,238
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			
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	

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%), seguidos 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 mental (OMS, 2001; OMS, 2013). 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) 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% (CESARI; BANDEIRA, 2011) a 93,6% (COSTA et al., 2011).

Dentre os subitens avaliados, aquele que obteve menor taxa de melhora foi o 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 a encontrada nos estudos prévios que utilizaram a escala, em um estudo de 2018

(FRANZMANN et al., 2018), por exemplo, o percentual de melhora para esse item foi de 29,4%.

Uma questão importante sobre isso, abordada por Davison e Huntington (2010) constatou, através de um estudo que avaliou mulheres com transtornos mentais persistentes, 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 dopamina (CORDÁS; LARANJEIRAS, 2006). 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 mental (CORDÁS; LARANJEIRAS, 2006).

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 psiquiátrica (ABREU; BOLOGNESE; ROCHA, 2000). 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 possíveis (ABREU; BOLOGNESE; ROCHA, 2000).

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 desempregados (NEGRINI et al., 2014; NYGREN, 2011; CORBIÉRE, 2010).

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 menor (ASSUNÇÃO; LIMA; GUIMARÃES, 2017). Destaca-se ainda que, embora não confirmado nesse estudo, no estudo de Franzmann et al. (2017), 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), 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), 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), 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 usuários (TREICHEL et al., 2017).

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 melhora observado foi de 91,3%. No estudo de Franzmann et al (2018), 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.

Destaca-se que conforme pontuado por Ibiapina et al (2017), 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.

Deve-se ressaltar que a ausência de estudos precedentes comparando a percepção de mudanças ocorridas na vida de usuários de serviços de saúde mental com a frequência das consultas limita o âmbito da discussão dos presentes resultados. No entanto, instiga a realização de novas pesquisas que considerem essa perspectiva.

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), 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), 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. Ademais, visto que os dados foram coletados em um único momento, fica comprometido o estabelecimento das relações causais entre as variáveis estudadas.

CONCLUSÕES:

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 à limitações relacionadas, em especial, 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 contribuir para reflexão quanto à prática em outros serviços.

ORÇAMENTO:

O orçamento para realização deste estudo pode ser observado no quadro 3. Nele é possível distinguir os gastos de acordo com suas características, a saber: Material Permanente; Material de Consumo; Material didático; e Serviços de Terceiros. Todos os gastos oriundos da realização deste estudo foram custeados pelos seus proponentes.

Quadro 3: Gastos para realização do estudo.

Produtos	Valor Unitário	Valor Total
Material Permanente		
Planilhas	5,00	25,00
Pasta organizadora	5,00	25,00
Caixa para arquivo	4,00	40,00
Material de Consumo		
Folhas A4	7,00	210,00
Canetas	2,00	20,00
Lápis	1,00	10,00
Borracha	1,00	10,00
Material Didático		
Livros	80,00	80,00
Artigos Científicos de Acesso Restrito	40,00	80,00
Serviços de Terceiros		
Impressão de Instrumentos	-	500,00
Total:		R\$: 1.000,00

CRONOGRAMA:

A realização deste estudo ocorreu entre os meses de Março de 2018 e Dezembro de 2019. Ressalta-se que a coleta de dados foi realizada somente após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética. As ações que foram realizadas bem como seus respectivos períodos podem ser observadas na figura 2.

Figura 2: Cronograma do estudo.

Ação	2018												2019											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Levantamento de dados acerca do local do estudo	x	x																						
Elaboração do Projeto	x	x	x																					
Requisição da Carta de Anuência		x	x																					
Submissão do Projeto na Plataforma Brasil		x	x																					
Coleta de Dados						x	x	x																
Revisão e Codificação dos instrumentos									x	x														
Digitização do Banco de Dados											x	x	x											
Revisão do Banco de Dados											x	x	x											
Processamento e Análise dos Dados												x	x	x										
Elaboração dos Resultados																x	x							
Devolução dos Dados para a Instituição																		x	x					
Apresentação do Projeto																					x	x		
Produção e Submissão de Artigos																					x	x		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial.** Relatório de Gestão 2011- 2015. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016, 143 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. **Organização PanAmericana da Saúde/Organização Mundial de Saúde.** Genebra, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Comprehensive mental health action plan 2013–2020. **Organização Mundial de Saúde.** Genebra, 2013.

BANDEIRA, Marina 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.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 107-114, 2009

BANDEIRA, Marina de Bittencourt et al. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 236-244, 2011

COSTA, Cecília Silva et al . A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 5, p. 995-1007, May 2011

FRANZMANN, Uliasser Thomas et al. Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00085216, 2017

CESARI, Luciana; BANDEIRA, Marina. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 293-301, 2010

Mercier L, Landry M, Corbiere M, Perreault M. 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.

VIEIRA, Camila Barcelos et al. Changes perceived by users after treatment for alcohol dependence. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 16, p. 34-40, dez. 2016 .

APÊNDICES

Apêndice A

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (Resolução 466/12 do Ministério da Saúde)

Estamos apresentando ao Sr. (a) o presente termo de consentimento livre e esclarecido caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa, intitulada **“Avaliação das mudanças percebidas pelos usuários a partir de sua inserção em um Centro de Atenção psicossocial no município de Lajeado-RS”** autorizando a entrevista e aplicação de questionários referentes às etapas de coleta de dados do estudo.

Esclarecemos que o referido estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES e tem como objetivo: Identificar as mudanças percebidas pelos próprios usuários após início de acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial.

Ressaltamos que você tem o direito de não participar na pesquisa; desistir da pesquisa a qualquer momento; livre acesso aos dados quando for de seu interesse e anonimato. Os procedimentos que você será submetido serão exclusivamente entrevistas. Você não precisará passar por nenhum tipo de procedimento invasivo ou coleta de material biológico. Garantimos a você que todos os resultados obtidos serão usados somente para fins científicos

Embora tenhamos o interesse de manter você o mais confortável possível, sabemos que existe o risco de que por envolver perguntas subjetivas, este estudo pode provocar lembranças emotivas de diferentes vivências. Este risco se justifica pela necessidade de aferir a influência dessas vivências no desfecho estudado pela pesquisa. No entanto ressaltamos que esse risco de desconforto porventura gerado nos questionamentos poderá ser minimizado considerando que a entrevista poderá ser interrompida, sempre que você quiser. Você terá o direito de retornar ou não para entrevista sem qualquer ônus.

O benefício da sua participação no estudo serão num primeiro momento a oportunidade de expor as alterações percebidas após o Sr. (Sra.).

Sendo assim, caso concorde com a declaração a seguir, para participar da pesquisa, precisamos que você assine este documento:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo. Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo e do anonimato. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

LOCAL/DATA: _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE:

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

OBS: Qualquer dúvida em relação a pesquisa entre em contato com:

Hospital Bruno Born - Comissão de Residência Médica - Telefone 37147500

Ruana Rigo - Telefone: 53 981104482 Email: ruanarigo@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES - Telefone: (51) 3714

7000 Ramal 5339 Email: coep@univates.br

Apêndice B
HOSPITAL BRUNO BORN
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA

PESQUISA: “Avaliação das mudanças percebidas pelos usuários a partir de sua inserção em um Centro de Atenção psicossocial no município de Lajeado-RS”

<p>Número de Identificação: _____</p> <p>Data da Coleta: ____/____/____</p> <p>Entrevistado: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefone: _____</p> <p>Modalidade de Atendimento (1) Intensivo (2) Semi-intensivo (3) Não intensivo</p>	<p>Uni _ _ _ _ _</p> <p>Udcol _ _ / _ _ / _ _</p> <p>Umoda _</p>
<p>1) Sexo (observar): (1) Masculino (2) Feminino</p>	<p>Usexo _</p>
<p>2) Qual a sua Idade? _ _ _ anos</p>	<p>Uidad _ _</p>
<p>3) Qual o seu estado Civil? (1) Sem companheiro{a} (2) Com companheiro {a}</p>	<p>Uestcv _</p>
<p>4) Até o que série o(a) senhor(a) estudou? (1) Sem escolaridade (2) Primário incompleto (3) Primário completo (4) Fundamental incompleto (5) Fundamental completo (6) Ensino médio incompleto (7) Ensino médio completo (8) Superior incompleto (9) Superior completo</p>	<p>Uaest _ _</p>
<p>5) O senhor (a) possui Trabalho Remunerado? (1) Possui (2) Não Possui</p>	<p>Utrab _</p>
<p>6) Qual foi a sua renda no último mês? _____, ___reais</p> <p>E da sua família? _____, ___reais</p>	<p>Ureni _____</p> <p>Urenf _____</p>
<p>7) Você tem outros problemas de saúde? () Não possui () Possui</p> <p>Se sim, qual? _____</p>	<p>Uoutps _</p> <p>Upsqu _ _ _</p>

<p>9) Há quanto tempo o senhor (a) frequenta o CAPS? __ anos e __ meses.</p>	<p>Utfcap _ _ _</p>
<p>10) O senhor (a) sabe qual é o seu diagnóstico? (1) Sim (2) Não</p> <p>Se sim, qual é o diagnóstico? (1) Transtornos de Ansiedade (2) Transtornos de Humor - Bipolar (3) Transtornos de Humor - Unipolar (4) Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (5) Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados (6) Deficiência intelectual (7) Outros, qual? _____</p>	<p>Usadia _</p> <p>Uqdia _ _</p>
<p>11) Há quanto tempo o senhor (a) tem um problema de saúde mental? __ anos e __ meses.</p>	<p>Utpsm _ _ _</p>
<p>12) O senhor (a) já teve alguma internação psiquiátrica prévia? (1) Sim (2) Não</p> <p>Se sim, quantas vezes? _____</p>	<p>Uintps _</p> <p>Uqintps _ _</p>
<p>13) Como o senhor (a) considera sua qualidade de vida? Atribua uma nota de zero a dez, sendo zero para muito ruim e 10 para ótimo.</p> <p>0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10</p>	<p>Uquvi _ _</p>
<p>14) Como o senhor (a) se sente em relação ao apoio que recebe da sua família?</p> <p>() Insatisfeito () Mais ou menos satisfeito () Satisfeito</p>	<p>Uapfam _</p>
<p>15) Quão satisfeito o (a) senhor (a) está em relação ao acesso à este serviço (o quanto é fácil chegar até aqui)?</p> <p>() Insatisfeito () Mais ou menos satisfeito () Satisfeito</p>	<p>Uscace _</p>
<p>16) Quais desses serviços oferecidos pelo CAPS o (a) senhor (a) utiliza?</p> <p>Consultas individuais com profissional médico (1) Sim (2) Não Consultas individuais com psicólogo (1) Sim (2) Não</p>	<p>Ucipm _ Ucips _</p>

Consultas individuais com outros profissionais (1) Sim (2) Não Grupos de conversação (1) Sim (2) Não Oficinas terapêuticas (1) Sim (2) Não	Uciopr _ Ugrco _ Uofte _
17) A cada quanto tempo o (a) senhor (a) consulta com profissional médico? (1) Semanalmente (2) Quinzenalmente (3) Mensalmente (4) A cada 60 dias (5) A cada 90 dias (6) Outro _____	Utcpm __
17) A cada quanto tempo o (a) senhor (a) consulta com psicólogo? (1) Semanalmente (2) Quinzenalmente (3) Mensalmente (4) A cada 60 dias (5) A cada 90 dias (6) Outro _____	Utcps __
<p>Agora, eu vou lhe perguntar, para cada aspecto da sua vida, se você acha que você teve mudanças desde que começou a se tratar aqui no CAPS e se estas mudanças foram para pior ou para melhor.</p> <p>Seus problemas pessoais</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp1 _	
<p>Seu humor</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp2 _	
<p>A estabilidade das suas emoções</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp3 _	
<p>Sua confiança em você mesmo</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp4 _	
<p>Seu interesse pela vida</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp5 _	
<p>Sua capacidade de suportar situações difíceis</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp6 _	
<p>Seu apetite</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp7 _	
<p>Sua energia (disposição para fazer as coisas)</p> (1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes Uemp8 _	

Seu sono	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp9 _
Sua saúde física (Dores, tremores, etc.)	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp10 _
Sua sexualidade (satisfação sexual)	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp11 _
Sua convivência com sua família	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp12 _
Sua convivência com seus amigos ou amigas	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp13 _
Sua convivência com as outras pessoas	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp14 _
Seu interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp15 _
Suas atividades de lazer (as coisas que você gostava de fazer)	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp16 _
Suas tarefas de casa (ex: cozinhar, fazer compras para a casa, lavar roupa, arrumar o quarto ou a casa, consertar coisas, etc).	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp17 _
Sua capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp18 _
Finalizando, eu gostaria de saber se desde que você começou a se tratar aqui, em geral, você está:	
(1)Pior do que antes (2)Sem mudança (3)Melhor do que antes	Uemp19 _

Apêndice C

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ao NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Lajeado - RS

Solicitamos autorização para realização da pesquisa intitulada “**Avaliação das mudanças percebidas pelos usuários a partir de sua inserção em um Centro de Atenção psicossocial no município de Lajeado-RS**” a ser realizada no Centro de Atenção Psicossocial Conviver em liberdade, pela médica residente em Psiquiatria Ruana Rigo, sob orientação do Professor Bruno Lo lacono Borba, com o seguinte objetivo: Identificar as mudanças percebidas após inserção dos usuários de um Centros de Atenção Psicossocial e os fatores associados a essas mudanças, necessitando, portanto, entrevistar os usuários dos CAPS. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome do serviço estudado possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho,, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Lajeado, _____ de _____ de _____.

Ruana Rigo

Prof. Bruno Lo lacono Borba

() Concordamos com a solicitação

() Não concordamos com a solicitação

Nome: _____

Assinatura: _____