

Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil

Factors associated with perception of improvement by users of Centers for Psychosocial Care in the South of Brazil

Factores asociados a la percepción de mejora por parte de usuarios de Centros de Atención Psicossocial del sur de Brasil

Uiasser Thomas Franzmann ¹
Luciane Prado Kantorski ¹
Vanda Maria da Rosa Jardim ¹
Carlos Alberto dos Santos Treichel ¹
Michele Mandagará de Oliveira ¹
Fabiane Machado Pavani ¹

doi: 10.1590/0102-311X00085216

Resumo

Este estudo objetivou investigar os fatores associados à melhora percebida pelos usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estudo transversal, realizado com 1.493 usuários de CAPS do Sul do Brasil. A melhora percebida pelos participantes foi avaliada pela Escala de Mudança Percebida – Pacientes (EMP-Pacientes). Para investigação dos fatores associados, muniu-se de uma regressão logística guiada por um modelo hierárquico que considerou como associação um valor de $p < 0,05$. Os fatores associados ao desfecho 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. Entre os fatores que efetivamente tencionam melhora nos usuários, destacam-se aqueles referentes às características da doença e os aspectos relativos aos serviços quanto à execução das políticas de saúde mental e quanto à organização deles.

Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde)

Correspondência

C. A. S. Treichel
Universidade Federal de Pelotas.
Rua Gomes Carneiro 1, Pelotas, RS 96010-610, Brasil.
carlos-treichel@hotmail.com

¹ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.



Introdução

O estabelecimento de serviços comunitários de saúde mental tem se revelado uma tendência mundial. No Brasil, especialmente após o advento da reforma psiquiátrica, essa tendência é marcada pelo surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS constituem um serviço comunitário aberto do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela *Portaria GM/MS nº 336/2002* ¹, que visa oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial aos indivíduos com transtorno mental dentro de seu território ².

Com o surgimento de novos serviços e reestruturação no modelo factual de cuidado em saúde mental, cada vez mais tem sido enfatizada a necessidade de avaliação de serviços. Desde 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ³ tem indicado que se estabeleçam avaliações sistemáticas que considerem diferentes aspectos dos serviços bem como seus diferentes atores: usuários, seus respectivos familiares e trabalhadores.

Nesse sentido, a tríade estrutura, processo e resultado, proposta por Donabedian ⁴ tem sido destacada na literatura como um dos pilares para avaliação de serviços de saúde ^{5,6,7,8}. No campo da saúde mental, pôde-se evidenciar nos últimos anos um aumento significativo no interesse pelo tema, especialmente quanto aos resultados ^{5,6,7,8}.

Entre os estudos relativos ao tema, ganham destaque aqueles realizados com os usuários na avaliação subjetiva de suas mudanças de vida a partir do momento de sua inclusão no serviço ^{5,6,7,8,9}. Essa medida de percepção de mudanças se refere aos efeitos do tratamento na saúde física e psicológica, na vida social e nas atividades, tal como percebido pelo próprio paciente ⁵.

Entre as metodologias adotadas para acessar essas mudanças, tem-se destacado o uso da *Escala de Mudança Percebida – Pacientes* (EMP-Pacientes) ^{5,6,7,8,9}. A escala foi proposta e denominada, inicialmente, como *Questionnaire of Perceived Changes* ¹⁰, tendo sido adaptada e validada para o Brasil por demonstrar boa qualidade psicométrica em relação à validade do construto, validade convergente, consistência interna e validade temporal ^{5,6}.

Nos últimos anos, uma série de estudos ^{5,6,7,8,9} tem utilizado a escala para acessar os resultados do tratamento na vida dos usuários, exibindo melhoras na maioria dos itens estudados. No entanto, em uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, verifica-se que nenhum estudo brasileiro publicado até então aferiu os fatores associados às mudanças percebidas pelos sujeitos estudados. Até o momento, encontraram-se estudos que realizaram correlação entre os resultados da EMP-Pacientes e a qualidade de vida ⁹ e satisfação com o serviço por parte dos usuários ⁸. Constatou-se ainda que entre os estudos realizados, alguns ^{8,9} indicavam ser estudos locais com problemas quanto à extrapolação de seus resultados, inclusive por conta do limitado poder de análise deles em função da forma de amostragem adotada.

O estudo de fatores associados à percepção de melhora pelos sujeitos, em especial em uma análise multivariada que considere aspectos do usuário e do serviço, pode ser útil para o reconhecimento de situações e estratégias que contribuem para a melhora do sujeito. Sendo assim, além de avaliar a relação das características dos sujeitos com seus prognósticos, considerar os prováveis marcadores de qualidade do serviço pode ser uma ferramenta importante nesse processo.

Nesse sentido, a fim de contribuir para o avanço da investigação na área e aprofundar as discussões quanto ao tema, este estudo objetivou investigar os fatores associados à melhora percebida pelos usuários de CAPS no Sul do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado com usuários de CAPS do tipo I, II e III, 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.

Os participantes do estudo foram submetidos à aplicação de um formulário pré-estruturado composto por perguntas acerca de dados sociodemográficos, utilização dos serviços de saúde, condições de saúde, participação em atividades e mudanças em aspectos de suas vidas a partir da entrada no CAPS.

A coleta de dados ocorreu em 40 CAPS do tipo I, II e III distribuídos nos estados do Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período da coleta, esses estados possuíam uma população de 27.561.827 milhões de habitantes, sendo 10.512.151 no Estado do Paraná, 6.316.906 em Santa Catarina e 10.732.770 no Estado do Rio Grande do Sul. Obedecendo aos princípios de regionalização, os estados encontram-se divididos em regiões de saúde. Dessa forma, os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul contam com 6, 8 e 7 macrorregiões de saúde, respectivamente. O número de CAPS do tipo I, II e III disponíveis nos três estados durante a realização da pesquisa correspondia a 224 serviços, sendo 64 no Paraná, 58 em Santa Catarina e 102 no Rio Grande do Sul.

Para seleção dos CAPS incluídos neste estudo, foi adotada amostragem probabilística em três estágios. No primeiro estágio, foram definidos quantos CAPS seriam selecionados em cada estado de acordo com o número desses serviços nos estados. No segundo estágio, respeitando-se a proporcionalidade de serviços em cada uma das macrorregiões de saúde, entre os municípios que possuíam CAPS, foram sorteados os que comporiam a amostra. No terceiro estágio, nos casos em que o município sorteado possuía mais de um CAPS, por meio de sorteio, foi definido qual dos serviços seria estudado.

Com base no cálculo de amostra, pretendeu-se aplicar o questionário a 1.600 usuários de CAPS. Para prevalência, o cálculo de amostra considerou uma frequência estimada de 50% com margem de 3 pontos e alfa de 5%, resultando na necessidade de um $N = 1.066$. Já para associação, utilizando um poder de amostra de 90% com 95% de confiança, relação de não expostos/expostos de 2:1, risco relativo de 1,3 e considerando prevalência de 40% em não exposto, obteve-se um indicativo de amostra de $N = 1.038$. Logo, acresceram-se ao maior N indicado ($N = 1.066$) 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. Baseado nas expectativas do Ministério da Saúde para atendimento nos CAPS, buscou-se respeitar uma proporcionalidade de 30% de usuários intensivos (que utilizavam o serviço pelo menos 4 vezes na semana), 40% de usuários semi-intensivos (que utilizavam o serviço 2 ou 3 vezes na semana) e 30% de usuários não intensivos (que utilizavam o serviço uma vez ou menos na semana), como previsto nas orientações vigentes no momento da pesquisa ¹¹. O percentual de perdas no universo dos usuários correspondeu a 6,68%, relacionado a recusas e dificuldades em responder ao questionário; sendo assim, a população final acessada por este estudo foi de 1.493 usuários.

A coleta foi realizada por 40 entrevistadores independentes, selecionados e 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 intermédio de dupla digitação no software Epi Info 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), diferenças entre os dados foram comparadas, avaliadas e corrigidas quando necessário.

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 e denominada, inicialmente, como *Questionnaire of Perceived Changes* por Mercier et al. ¹⁰, posteriormente 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 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.

Para definir a prevalência de mudança percebida entre os usuários de CAPS, foi calculada a média dos 18 itens da escala. Com intuito 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.

As variáveis independentes incluídas no estudo foram: estado (Paraná; Santa Catarina; Rio Grande do Sul), tipo de CAPS (CAPS I; CAPS II; CAPS III), sexo (feminino; masculino), idade (18-30 anos; 31-40 anos; 41-50 anos; 51 anos ou mais), estado civil (solteiro; com companheiro), escolaridade (sem escolaridade; ensino primário; ensino fundamental; ensino médio ou superior), trabalho remunera-

do (não possui; possui), renda familiar (até 1 salário mínimo; até 2 salários mínimos; até 3 salários mínimos; mais de 3 salários mínimos), diagnóstico (esquizofrenia; transtorno bipolar; transtorno depressivo; transtorno de ansiedade; epilepsia), idade no diagnóstico (41 anos ou mais; 31-40 anos; 19-30 anos; até 18 anos), histórico de internação psiquiátrica (já passou por internação psiquiátrica; nunca foi internado), tempo no CAPS (até 1 ano; 1-2 anos; 3-5 anos; mais de 5 anos), origem do encaminhamento (serviço de saúde/poder público; família ou amigos; decisão própria), problemas físicos de saúde (possui; não possui), facilidade de acesso ao CAPS (difícil; intermediário; fácil), envolvimento na avaliação do CAPS (não participa; participa), visitas domiciliares de profissionais do CAPS (não recebeu; recebeu), participação em oficinas terapêuticas (não participa; participa), participação em grupos de conversação (não participa, participa), atendimentos individuais (não recebeu, recebeu).

As análises foram conduzidas com o pacote estatístico Stata 11 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos). Foi verificada a distribuição proporcional e intervalos de 95% de confiança (IC95%) para as variáveis categóricas. Na análise bruta, a prevalência de melhora percebida foi calculada para cada variável independente e o teste qui-quadrado para heterogeneidade foi utilizado para identificar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,05$). Tendências entre os estratos das variáveis independentes em relação ao desfecho foram investigadas por meio de teste de tendência linear não paramétrico; adotou-se como valor significativo $nptrend < 0,05$.

A análise ajustada objetivou controlar possíveis fatores de confusão em relação às variáveis do mesmo nível e àquelas de níveis anteriores, para isso utilizou-se a regressão logística, com o cálculo das *odds ratio* (OR) ajustadas. Dado que o processo de amostragem foi em múltiplos estágios, o erro padrão dos modelos de regressão foi calculado usando um ajuste robusto da variância. No processo de amostragem, foram aleatorizados os serviços estudados e não os indivíduos entrevistados, portanto os indivíduos entrevistados pertencentes ao mesmo serviço foram considerados integrantes do mesmo cluster para o cálculo da variância. Foi usado o teste de Wald para testar heterogeneidade. Os modelos de regressão levaram em consideração um modelo hierárquico que incluiu as variáveis em quatro níveis. No primeiro, como determinante distal, foram incluídas as variáveis: estado, tipo de CAPS, sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda familiar; no segundo nível, as variáveis diagnóstico, idade no diagnóstico, histórico de internação psiquiátrica, tempo no CAPS, origem do encaminhamento e problemas físicos de saúde; no terceiro nível, as variáveis facilidade de acesso ao CAPS, envolvimento na avaliação do CAPS e visitas domiciliares de profissionais do serviço; e no quarto, como determinante proximal, participação em oficinas terapêuticas, participação em grupos de conversação e atendimentos individuais.

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 a *Resolução CNS nº 196/1996*. Os aspectos deste estudo atendem também à *Resolução CNS nº 466/2012*. Os princípios éticos foram assegurados mediante consentimento livre e esclarecido; garantia do direito de não participação na pesquisa e anonimato.

Resultados

Foram entrevistados 1.493 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%) referiu possuir como escolaridade o grau primário, 12,5% referiram não possuir escolaridade. Quanto à renda, 64,4% referiram renda familiar de até dois salários mínimos, e 30,3% referiu renda familiar de até um salário mínimo; 64,8% dos entrevistados eram solteiros e 16,9% possuíam trabalho remunerado.

De acordo com a categorização proposta neste estudo, o rastreamento de melhora percebida entre os entrevistados foi de 59,3%. A Tabela 1 apresenta a proporção encontrada para o desfecho de acordo com as características estudadas; nela, ainda é possível observar OR bruta e ajustada encontrado para cada estrato, bem como seus respectivos valores de p .

Na análise bruta, 12 das 20 variáveis incluídas no modelo apresentaram associação com o desfecho ($p < 0,05$), sendo elas: estado ($p = 0,010$); sexo ($p = 0,009$); estado civil ($p < 0,001$); diagnóstico ($p = 0,002$); idade no diagnóstico ($p < 0,001$); histórico de internação psiquiátrica ($p = 0,021$); tempo no CAPS ($p = 0,003$); origem do encaminhamento ($p = 0,004$); problemas físicos de saúde ($p = 0,003$);

Tabela 1

Prevalência e *odds ratio* (OR) de melhora percebida de acordo com variáveis independentes, em usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região Sul do Brasil.

	n	Prevalência (%)	OR bruta (IC95%)	Valor de p	OR ajustada (IC95%)	Valor de p
Estado						
Paraná	452	60,84	1,00	0,010	1,00	0,047
Santa Catarina	353	49,44	0,62 (0,38-1,01)		0,61 (0,37-1,00)	
Rio Grande do Sul	685	63,50	1,11 (0,68-1,82)		1,05 (0,64-1,73)	
Tipo de CAPS						
CAPS I	849	59,72	1,00	0,393	1,00	0,935
CAPS II	492	61,18	1,06 (0,66-1,69)		1,06 (0,68-1,66)	
CAPS III	152	51,32	0,71 (0,41-1,21)		0,94 (0,55-1,60)	
Sexo						
Feminino	881	55,96	1,00	0,009	1,00	0,056
Masculino	612	64,22	1,41 (1,09-1,82)		1,33 (1,02-1,80)	
Idade (anos)						
18-30	254	59,84	1,00	0,052	1,00	0,152
31-40	349	54,73	0,81 (0,56-1,15)	0,030 *	0,75 (0,47-1,18)	
41-50	438	57,08	0,89 (0,62-1,26)		0,89 (0,58-1,35)	
51 ou mais	415	65,54	1,27 (0,88-1,83)		1,25 (0,75-2,06)	
Estado civil						
Solteiro	953	62,75	1,00	< 0,001	1,00	0,505
Com companheiro	531	53,48	0,68 (0,55-0,83)		0,91 (0,71-1,17)	
Escolaridade						
Sem escolaridade	183	65,57	1,00	0,177	1,00	0,174
Ensino Primário	724	59,94	0,78 (0,54-1,13)		0,77 (0,47-1,25)	
Ensino Fundamental	257	57,20	0,70 (0,47-1,03)		0,66 (0,40-1,09)	
Ensino Médio ou Superior	326	55,83	0,66 (0,44-0,99)		0,62 (0,36-1,07)	
Trabalho remunerado						
Não possui	1.159	59,79	1,00	0,209	1,00	0,020
Possui	242	64,46	1,21 (0,89-1,66)		1,52 (1,06-2,17)	
Renda familiar (salários mínimos)						
Mais de 3	200	54,00	1,00	0,123	1,00	0,760
Até 3	235	56,60	0,76 (0,56-1,04)		0,87 (0,62-1,22)	
Até 2	419	57,04	0,75 (0,52-1,07)		0,89 (0,60-1,33)	
Até 1	368	63,32	0,68 (0,48-0,95)		0,82 (0,57-1,18)	
Diagnóstico						
Esquizofrenia	165	64,24	1,00	0,002	1,00	0,047
Transtorno bipolar	151	48,34	0,52 (0,35-0,76)		0,45 (0,26-0,76)	
Transtorno depressivo	441	53,51	0,64 (0,44-0,92)		0,64 (0,39-1,05)	
Transtorno de ansiedade	133	60,15	0,84 (0,50-1,39)		0,82 (0,42-1,60)	
Epilepsia	145	67,59	1,16 (0,74-1,79)		0,83 (0,46-1,48)	
Idade no diagnóstico (anos)						
41 ou mais	289	57,44	1,00	< 0,001	1,00	0,001
31-40	264	54,55	0,88 (0,63-1,25)	0,011 *	1,13 (0,74-1,74)	
19-30	393	53,94	0,86 (0,63-1,18)		1,00 (0,58-1,71)	
Até 18	381	66,40	1,46 (1,05-2,04)		2,10 (1,25-3,50)	
Histórico de internação psiquiátrica						
Já passou por internação	830	62,05	1,00	0,021	1,00	0,443
Nunca foi internado	663	55,96	0,85 (0,62-0,96)		0,88 (0,64-1,21)	
Tempo no CAPS (anos)						
Até 1	462	54,76	1,00	0,003	1,00	< 0,001
1-2	374	60,70	1,27 (0,96-1,68)	0,006 *	1,56 (1,07-2,29)	
3-5	305	58,03	1,14 (0,76-1,69)		1,23 (0,71-2,12)	
Mais de 5	321	65,73	1,58 (1,16-2,16)		2,25 (1,43-3,53)	

(continua)

Tabela 1 (continuação)

	n	Prevalência (%)	OR bruta (IC95%)	Valor de p	OR ajustada (IC95%)	Valor de p
Origem do encaminhamento						
Serviço de saúde/Poder Público	976	55,53	1,00	0,004	1,00	0,038
Família ou amigos	363	65,01	1,48 (1,07-2,06)		1,49 (0,90-2,46)	
Decisão própria	133	69,17	1,79 (1,31-2,44)		1,84 (1,04-3,23)	
Problemas físicos de saúde						
Possui	676	55,77	1,00	0,003	1,00	0,336
Não possui	815	62,21	1,30 (1,09-1,55)		1,19 (0,83-1,69)	
Facilidade de acesso ao CAPS						
Difícil	233	42,06	1,00	< 0,001	1,00	< 0,001
Intermediário	203	48,28	1,28 (0,87-1,89)		1,18 (0,70-2,00)	
Fácil	1.056	65,34	2,59 (1,87-3,60)		3,01 (2,11-4,28)	
Envolvimento na avaliação do CAPS						
Não participa	963	55,45	1,00	0,002	1,00	< 0,001
Participa	518	66,60	1,60 (1,19-2,14)		2,21 (1,44-3,39)	
Visitas domiciliares de profissionais do CAPS						
Não recebeu	995	57,89	1,00	0,201	1,00	0,974
Recebeu	491	62,53	1,21 (0,90-1,63)		1,00 (0,68-1,47)	
Participação em oficinas terapêuticas						
Não participa	523	53,35	1,00	0,024	1,00	0,088
Participa	963	62,72	1,38 (1,04-1,82)		1,41 (0,95-2,09)	
Participação em grupos de conversação						
Não participa	695	55,25	1,00	0,100	1,00	0,229
Participa	792	63,01	1,27 (0,95-1,69)		1,29 (0,85-1,96)	
Atendimentos individuais						
Não recebeu	500	60,60	1,00	0,724	1,00	0,110
Recebeu	987	58,87	0,94 (0,68-1,30)		0,71 (0,74-1,07)	

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Valor de p para teste de tendência linear.

Fonte: Pesquisa CAPSUL, 2011.

facilidade de acesso ao CAPS ($p < 0,001$); envolvimento na avaliação do CAPS ($p = 0,002$); participação em oficinas terapêuticas ($p = 0,024$).

Já na análise ajustada, perderam força de associação as variáveis sexo ($p = 0,056$); estado civil ($p = 0,505$); histórico de internação psiquiátrica ($p = 0,403$); origem do encaminhamento ($p = 0,064$); problemas físicos de saúde ($p = 0,336$); participação em oficinas terapêuticas ($p = 0,088$). Por outro lado, a variável acerca de trabalho remunerado passou a apresentar associação com o desfecho ($p = 0,020$).

Dessa forma, estiveram associadas com o desfecho as variáveis estado ($p = 0,047$); trabalho remunerado ($p = 0,020$); diagnóstico ($p = 0,047$); idade no diagnóstico ($p = 0,001$); tempo no CAPS ($p < 0,001$); facilidade de acesso ao CAPS ($p < 0,001$); envolvimento na avaliação do CAPS ($p < 0,001$).

Em relação aos dados sociodemográficos, quando comparados aos indivíduos do Paraná, aqueles oriundos do Estado do Rio Grande do Sul apresentaram 5% mais chances de referir melhora. No sentido inverso, indivíduos do Estado de Santa Catarina apresentaram chances 39% menores. Entre os entrevistados que possuíam trabalho remunerado, as chances de melhora percebida foram 52% maiores em relação aos que não trabalhavam.

Quanto ao diagnóstico, quando comparados aos indivíduos esquizofrênicos, todos os demais estratos apresentaram menores chances de melhora, situando o estrato referente aos indivíduos esquizofrênicos como o mais propenso a apresentar melhora. Menor idade no diagnóstico esteve associada ao desfecho, de forma que, quando comparados aos indivíduos que foram diagnosticados aos 41 anos de idade ou mais, os que foram diagnosticados com 18 anos de idade ou menos apresentaram chances 2,10 vezes maiores de referir melhora. Tendência entre os estratos da variável idade no diagnóstico foram evidenciados por meio de teste linear não paramétrico ($nptrend: 0,011$).

Chances 2,27 vezes maiores de apresentar melhora foram verificadas entre indivíduos que frequentam o serviço há mais de cinco anos em relação àqueles que estavam inseridos no serviço há menos de um ano. O teste de tendência entre os estratos para o tempo de permanência no serviço em relação ao desfecho apresentou valor significativo do ponto de vista estatístico (*nptrend*: 0,006).

Maiores chances de melhora percebida foram encontradas entre os indivíduos que referiram facilidade em acessar ao serviço. Comparados aos indivíduos que consideravam difícil acessar ao serviço, os que o faziam com facilidade apresentaram chances 3,01 vezes maiores de referir melhora.

Indivíduos que participavam da avaliação dos CAPS apresentaram chances 2,21 vezes maiores de referir melhora em relação àqueles que não participavam dos processos avaliativos.

Discussão

É relevante apontar que os achados deste estudo indicam um resultado positivo quanto às mudanças percebidas pelos usuários a partir de sua inserção no serviço. Na população estudada, 59% dos indivíduos apresentaram melhora. Estudos realizados anteriormente também apresentaram altos índices de melhora, contando ainda com prevalências consideravelmente superiores à encontrada neste estudo (88,9%⁹, 93%⁷ e 93,6%⁸). Contudo, cabe ressalva quanto ao critério de obtenção do dado. Nos estudos anteriores, foi considerado apenas o cálculo quanto a uma das questões da escala que solicitava uma avaliação geral do quadro de mudanças percebidas. Já para este estudo, foram levadas em conta as médias de todos os itens da escala para cada usuário, tornando a avaliação mais criteriosa.

Além da avaliação do índice de melhora entre os usuários de CAPS nos três estados do Sul do Brasil, este estudo conta como ponto forte a identificação dos fatores associados à melhora nos sujeitos entrevistados. Embora a ausência de estudos prévios sobre essas associações seja um limitador do âmbito de discussão dos presentes resultados, sua apresentação consiste numa oportunidade importante de avanços nesse campo de investigação.

Mediante a associação da variável quanto ao estado de origem do usuário com um desfecho de melhora, algumas discussões importantes podem ser tencionadas. Já que mais do que diferenças geográficas, essa situação pode indicar diferentes cenários do ponto de vista de articulação da política de saúde mental em cada estado.

Embora as chances de melhora terem sido somente 5% maiores em relação ao Estado do Paraná, assumido como estrato de comparação em decorrência de sua localização geográfica, o Estado do Rio Grande do Sul foi o estado com melhores desempenhos quanto ao percentual de melhora dos indivíduos estudados. Historicamente, o estado é pioneiro na reformulação da rede de saúde mental no Brasil. Enquanto as políticas públicas de saúde mental vieram a se desenvolver e se tornarem reais na prática nos anos 2000, no Rio Grande do Sul, desde 1992, já se instituía o movimento para a implementação de uma atenção que atendesse aos anseios da reforma psiquiátrica na rede¹².

Todavia, uma vez que a variável estado esteve estatisticamente associada com o desfecho ($p = 0,047$) mesmo com desempenhos semelhantes entre os estados do Paraná e do Rio Grande do Sul, é necessário destacar que no Estado de Santa Catarina, as chances de melhora foram 39% menores. Nesse sentido, sugere-se a necessidade de uma abordagem mais profunda quanto às diferenças regionais, políticas ou organizacionais entre os serviços desses estados que podem estar influenciando nos resultados de seus usuários.

Na análise ajustada, exceto por trabalho remunerado, variáveis referentes ao perfil sociodemográfico dos entrevistados não apresentaram associação com o desfecho, ainda que algumas tenham apresentado valores significativos para associação na análise bruta, tais como sexo ($p = 0,009$) e estado civil ($p < 0,001$). Após ajuste, as variáveis que permaneceram associadas ao desfecho fazem alusão às características do diagnóstico dos usuários ou a aspectos relacionados ao serviço. Tais resultados sugerem que as questões que efetivamente exercem influência sobre a possibilidade de melhora dizem respeito ao histórico da doença e à organização dos serviços.

Quanto à variável relativa a possuir trabalho remunerado, as chances de apresentar melhora foram 52% maiores entre os indivíduos que trabalhavam ($p = 0,020$). Embora caiba ressalva quanto à causalidade reversa, por se tratar de um estudo transversal, é importante tencionar reflexões quanto a esse

aspecto porque a conquista do trabalho remunerado em saúde mental é um marcador importante do processo de reinserção social do usuário.

No estudo de Bürke & Bianchessi ¹³, há quatro pontos a serem destacados sobre a realização de trabalho remunerado como benefício ao sujeito com transtorno mental: ocupação da mente e tempo, autonomia, autoestima e criação de vínculos. Nesse sentido, assim como os autores supracitados, os resultados deste estudo sugerem que a inserção dos usuários no mercado de trabalho deve ser uma preocupação constante dos serviços de saúde mental. Cabe salientar que de acordo com Saraceno ¹⁴, um dos principais representantes do movimento de incentivo às perspectivas de reabilitação psicossocial, o trabalho com valor social é um dos três eixos estruturantes dos programas de reabilitação.

Quanto ao diagnóstico, quando comparados aos indivíduos esquizofrênicos, todos os demais estratos apresentaram menores chances de melhora, situando o estrato referente aos indivíduos esquizofrênicos como o mais propenso a apresentar melhora. Esse dado diverge do esperado, uma vez que a esquizofrenia é um dos transtornos mentais mais graves e desafiadores, possuindo dificuldades que residem na cronicidade e na recorrência dos sintomas agudos ¹⁵.

Especialmente quanto à diferença nos padrões de melhora percebida por indivíduos esquizofrênicos e indivíduos convivendo com outros transtornos mentais, não há na literatura evidência que permita comparar os resultados deste estudo, porém, um estudo anterior ⁹, conduzido somente com indivíduos esquizofrênicos, também encontrou altos índices de percepção de melhora para essa população.

Por mais que seja inesperado, esse resultado configura um dado importante porque evidencia a efetividade dos serviços comunitários de saúde mental no acompanhamento dessa população. Estudo anterior ¹⁵, que corroboram com essa perspectiva, indica que resultados positivos dos CAPS na vida de indivíduos esquizofrênicos podem estar associados com a perspectiva de que, quando passam a ser acompanhado no CAPS, esses sujeitos tendem a se integrar em atividades que auxiliam na relação e interação com outros usuários (vida social); recebem suporte quanto ao controle de medicamentos (controle dos sintomas) e suporte ofertado à família (melhora do convívio familiar), fatores fundamentais no desenvolvimento da reabilitação do indivíduo com transtorno mental.

Entretanto pode haver outros aspectos que não foram suficientemente investigados e podem estar influenciando nessa avaliação, como, por exemplo, a diferenciação entre o grau de comprometimento de cada indivíduo. Mesmo indivíduos com o mesmo diagnóstico podem apresentar características muito particulares quanto a seu quadro clínico que tem como balizador o estágio de evolução do diagnóstico. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros levem em conta essa perspectiva a fim de estabelecer um olhar mais acurado sobre tal associação.

Idade no diagnóstico mostrou-se um marcador importante de melhora percebida entre os indivíduos estudados. Indivíduos diagnosticados até os 18 anos apresentaram chance de referir melhora 2,08 vezes maiores (IC: 1,24-3,49). Uma possível explicação quanto a esse cenário pode ser a maior capacidade de adaptação às novas rotinas impostas pela doença, ou mesmo o tempo de coexistência que favorece os processos de aceitação, enfrentamento e resiliência. Uma alternativa interessante na elucidação desse cenário seria a possibilidade de investigação da relação do desfecho com o tempo de convivência com a doença, informação não disponível neste estudo.

Ainda que não se tenham informações quanto ao tempo desde o diagnóstico, este estudo evidenciou chances de melhoras 2,25 vezes maiores (IC: 1,43-3,53) entre usuários que frequentavam o serviço há mais de cinco anos. Houve ainda tendência linear quanto ao tempo de frequência no CAPS e a prevalência de melhora percebida (*nptrend*: 0,006). Somados aos resultados de Tomasi et al. ¹⁶, que verificaram diminuição no uso da medicação, redução da ocorrência de crises e internações hospitalares em usuários que frequentavam os CAPS há mais tempo que outros, os achados deste estudo sugerem um reforço positivo quanto à efetividade desses serviços no acompanhamento dos indivíduos com transtornos mentais.

Facilidade de acesso ao CAPS esteve fortemente associada à identificação de melhora por parte dos usuários. Entre aqueles que referiram facilidade em acessar o serviço, as chances de reconhecer uma melhora foram 3,02 vezes maiores (IC: 2,13-4,30). A relação entre a melhora percebida com a facilidade de acesso ao serviço é um importante marcador do ponto de vista de organização dos serviços de saúde mental, uma vez que esse dado corresponde a uma relação intrínseca entre a oferta de serviços, a capacidade de utilização da população e seu impacto nos resultados junto à população assistida ¹⁷.

Os resultados deste estudo tencionam para a necessidade de considerar a facilidade de acesso, em especial do ponto de vista geográfico, no planejamento da distribuição e alocação de novos serviços, pois um dos determinantes básicos da acessibilidade aos serviços de saúde é a facilidade de deslocamento geográfico, por viabilizar a participação mais assídua dos usuários às oficinas, grupos e atividades no geral ¹⁸.

Participação do usuário nos processos avaliativos do serviço esteve associada ao desfecho de forma que entre os usuários que participavam desses processos as chances de melhora foram 2,2 vezes maiores. Mesmo que se reconheça que a participação nos processos avaliativos possa estar condicionada inclusive a um melhor estado de saúde mental por parte do usuário, a associação dessa variável com o desfecho é um indicativo importante da necessidade de incluir cada vez mais os usuários dos serviços nos processos de avaliação e tomadas de decisão. Outro aspecto importante quanto a essa inserção é que, assim como indicado por Andrade & Bosi ¹⁹, a participação dos sujeitos que recebem a assistência acaba por gerar subsídios para contribuir no processo de gestão e possibilita o aprimoramento dos profissionais, refletindo nos resultados obtidos pelos serviços.

O delineamento deste estudo limita a determinação das relações causais entre as variáveis e a capacidade de generalização dos resultados. No entanto, frente à escassez de estudos na área, esses resultados podem ser utilizados para iniciar maiores discussões bem como subsidiar a proposição de trabalhos ainda mais detalhados e com delineamentos de maior potencial preditivo e de generalização.

Outra limitação deste estudo é generalização dos diagnósticos em que estão categorizados os usuários, não havendo uma diferenciação entre o grau de comprometimento de cada indivíduo. Nessa direção, sugere-se que estudos futuros levem em conta essas informações com intuito de investigar o nível de melhora de acordo com as necessidades e demanda de cada sujeito.

Conclusão

O estudo de fatores associados à percepção de melhora pelos sujeitos, em especial em uma análise multivariada que considere aspectos do usuário e do serviço, pode ser útil para o reconhecimento de situações e estratégias que contribuam para a melhora do sujeito. Os resultados deste estudo indicaram como fatores associados à percepção de melhora pelos usuários de CAPS do Sul do Brasil: 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.

Entre os fatores associados destacados por este estudo, alguns são passíveis de intervenção dos serviços. Como, por exemplo, o estímulo à reinserção no mercado de trabalho, a facilidade de acesso e o envolvimento dos usuários na avaliação do serviço. Dessa forma, espera-se que este trabalho possa estimular potencializações quanto a esses fatores a fim de contribuir para o estabelecimento de uma rede de cuidado cada vez mais eficaz do ponto de vista de resultados na vida dos usuários.

Embora sujeito a limitações advindas do tipo de delineamento e seleção amostral, este estudo aponta que, entre os fatores que tencionam melhora nos usuários, destacam-se aqueles em relação às características da doença e os aspectos relativos aos serviços quanto à execução das políticas de saúde mental e organização deles próprios.

Colaboradores

U. T. Franzmann, L. P. Kantorski e V. M. R. Jardim participaram da concepção, análise e interpretação dos dados. C. A. S. Treichel participou da análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. M. M. Oliveira e F. M. Pavani participaram da redação e revisão crítica do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde pelo financiamento.

Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Diário Oficial da União 2002; 20 fev.
2. Jardim VMR, Kantorski LP, Oliveira MM, Treichel CAS, Rodrigues CGSS, Dias LV. Limitações de comportamento social entre usuários da rede de atenção psicossocial no Sul do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2015; 20:1371-8.
3. World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001.
4. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
5. Bandeira M, Calzavara MGP, Costa CS, Cesari L. Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. J Bras Psiquiatr 2009; 58:107-14.

6. Bandeira M, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. *Psicol Reflex Crit* 2011; 24:236-44.
7. Costa CS, Bandeira M, Cavalcanti RLA, Scalon JD. 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, Quaglia MAC. 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. 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.
11. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. 5ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
12. Gastal FL, Leite SO, Fernandes FN, Borba AT, Kitamura CM, Binz MAR, et al. Reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul: uma análise histórica, econômica e do impacto da legislação de 1992. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2007; 29:119-29.
13. Bürke KP, Bianchessi DLC. O trabalho como possibilidade de (re)inserção social do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. *Estud Pesqui Psicol* 2013; 13:957-76.
14. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AM, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec; 1996. p. 13-8.
15. Oliveira RM, Facina PCBM, Siqueira-Junior AC. A realidade do viver com esquizofrenia. *Rev Bras Enferm* 2012; 65:309-16.
16. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, 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.
17. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18:2157-66.
18. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Suppl 2:S190-8.
19. Andrade AB, Bosi LML. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde Soc* 2015; 24:887-900.

Abstract

This study aimed to investigate factors associated with perceived improvement among users of Centers for Psychosocial Care. This was a cross-sectional study of 1,493 users of Centers for Psychosocial Care in the South of Brazil. Users' perceived improvement was assessed by Perceived Change Scale – Patients (PCS-Patients). Associated factors were investigated using logistic regression guided by a hierarchical model, with statistical significance set at $p < 0.05$. Factors associated with the outcome were: state where the Center for Psychosocial Care was located, paid work, diagnosis of schizophrenia, age at diagnosis < 18 years, longer time attending the center, ease of access, and involvement in the evaluation. The factors that actually involve improvement in users include those pertaining to characteristics of the illness and aspects related to services in the implementation of mental health policies and their organization.

Mental Health; Community Mental Health Services; Outcome Assessment (Health Care)

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar los factores asociados a la mejora percibida por los usuarios de Centros de Atención Psicosocial. Estudio transversal, realizado con 1.493 usuarios de Centros de Atención Psicosocial del sur de Brasil. La mejora percibida por los participantes se evaluó mediante la Escala de Cambios Percibidos – Pacientes (EMP-Pacientes, por sus siglas en portugués). Para la investigación de los factores asociados, se hizo uso de una regresión logística guiada por un modelo jerárquico que consideró como asociación un valor de $p < 0,05$. Los factores asociados al desenlace fueron: estado de asignación del Centro de Atención Psicosocial, tener trabajo remunerado, diagnóstico de esquizofrenia, menor de edad cuando se es diagnosticado, mayor tiempo de frecuencia en el servicio, facilidad de acceso y participación en la evaluación. Entre los factores que efectivamente prevén mejora en los usuarios, se destacan aquellos referentes a las características de la enfermedad y los aspectos relativos a los servicios, en cuanto a la ejecución de las políticas de salud mental y respecto a la organización de los mismos.

Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Evaluación de Resultado (Atención de Salud)

Recebido em 18/Mai/2016

Versão final reapresentada em 25/Ago/2016

Aprovado em 22/Set/2016