

Mudanças percebidas pelos usuários após tratamento nos serviços de psicologia e psiquiatria

Changes perceived by users after treatment in psychology and psychiatry services

DOI:10.34117/bjdv9n7-063

Recebimento dos originais: 12/06/2023

Aceitação para publicação: 12/07/2023

Caroline Duque Santana

Mestra em Ciências da Saúde

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE – USP)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo – SP, CEP: 05403-000

E-mail: caduque33@gmail.com

Jussara Carvalho dos Santos

Doutora em Interunidades de Doutorado em Enfermagem

Instituição: Universidade de Guarulhos (UNG)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo – SP, CEP: 05403-000

E-mail: jusanos@usp.br

Suellen Cristina da Silva Chaves

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE – USP)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo – SP, CEP: 05403-000

E-mail: smchaves@usp.br

Maria do Perpétuo Socorro de Souza Nóbrega

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE – USP)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo – SP, CEP: 05403-000

E-mail: perpetua.nobrega@usp.br

RESUMO

Introdução: Objetivo: Avaliar as mudanças percebidas pelos usuários após tratamento nos serviços de Psicologia e Psiquiatria na Atenção Básica à Saúde. **Método:** Estudo transversal, com participação de 120 usuários, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Coordenadoria Norte do município de São Paulo, com coleta de dados realizada no período de 16 de março a 17 de abril de 2020. Para coleta de dados utilizou-se a Escala de Mudanças Percebidas e questionário sociodemográfico e clínico. Realizada análise descritiva, univariada e múltipla por meio de Regressão Linear Múltipla com significância de 5%. **Resultados:** 21,2% dos entrevistados apresentaram mudança percebida em relação aos processos de tratamentos ($r^2=0,212$). As variáveis que contribuem para menor percepção de mudança: viver com cônjuges (37,5%), não se sentir preparado para alta psiquiátrica (82,50%), não seguir e/ou às vezes seguir a prescrição médica (6,9%) e ter familiares em sofrimento psíquico/transtorno mental (70,0%). **Conclusão:** A permanência do uso de psicotrópicos, dificuldade de receber alta médica e psicológica tiveram relação com o prolongamento do sofrimento psíquico dos usuários e

de seus familiares.

Palavras-chave: percepção, saúde mental, angústia psíquica, escala de mudança percebida, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the changes perceived by users after treatment in Psychology and Psychiatry services in Primary Health Care. **Method:** Cross-sectional study, with the participation of 120 users, carried out in a Basic Health Unit of the Northern Coordination in the city of São Paulo, with data collection carried out from March 16 to April 17, 2020. For data collection, the Perceived Changes Scale and a sociodemographic and clinical questionnaire were used. Descriptive, univariate and multiple analysis was performed using Multiple Linear Regression with 5% significance. **Results:** 21.2% of respondents showed perceived change in relation to treatment processes ($r^2=0.212$). The variables that contribute to a lower perception of change: living with spouses (37.5%), not feeling prepared for psychiatric discharge (82.50%), not following and/or sometimes following the medical prescription (6.9%) and having family members in psychological distress/mental disorder (70.0%). **Conclusion:** The permanence of the use of psychotropic drugs, difficulty in receiving medical and psychological discharge, are related to the prolongation of the psychological suffering of users and their families.

Keywords: perception, mental health, psychic distress, perceived change scale, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A ampliação e consolidação do modelo de Atenção Psicossocial por meio da Atenção Básica (AB) tem sido um desafio para as Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nos sistemas de saúde de vários países. Enquanto nível de atenção complexo, a AB consiste em ponto estratégico para a adoção, transformação e produção de novos formatos de produção de ações de saúde(1).

A AB, enquanto porta de entrada para o sistema de saúde, especialmente na proximidade e vínculo com usuários da comunidade, na gestão longitudinal das condições de saúde de longa duração, na relação com diversos recursos, organizações e dispositivos sociais, e por ter na pauta os princípios da intersetorialidade, interdisciplinaridade, integralidade e territorialidade tem papel importante no cuidado em saúde mental(2).

A inserção de ações de cuidado com foco na saúde mental ainda é pouco explorada. Com as novas diretrizes nas políticas de Atenção Básica e de Saúde Mental, a AB passa a enfrentar novos desafios para oferecer atenção a pessoas em sofrimento psíquico(3). No contexto da atenção em saúde mental na AB, o profissional de saúde, independentemente de sua formação, precisa e deve ter condições para perceber e

identificar o sofrimento psíquico nas falas trazidas pelo usuário, contextualizá-las e propor intervenções levando em consideração sua subjetividade e singularidade. Nessa perspectiva, também precisa viabilizar e construir intervenções para que a pessoa também identifique mudanças no decorrer do seu tratamento(1).

Ter percepção do próprio sofrimento psíquico e/ou do transtorno mental pressupõe uma interpretação da experiência da existência-sofrimento e reconhecimento da influência de fatores sociais, psicológicos, biológicos e outros na origem do sofrimento(4), e perceber as mudanças ao longo de um tratamento, ampliam-se o processo de reabilitação psicossocial. Do mesmo modo, quando o profissional de saúde percebe ou não mudanças na evolução clínica do usuário, consegue reavaliar suas necessidades e propor novas intervenções terapêuticas.

Estudos prévios sobre mudanças percebidas no tratamento em saúde mental têm sido conduzidos com usuários de serviços especializados(5). Embora sejam referências importantes, não respondem como as ações de saúde mental na AB estão se processando para atender as diretrizes políticas e para engajamento do cuidado da pessoa em sofrimento psíquico no cenário de cuidados primários. Evidencia-se, portanto, a necessidade de estudos que contribuam para o avanço da investigação na área, este estudo objetivou avaliar as mudanças percebidas pelos usuários após tratamento nos serviços de Psicologia e Psiquiatria na Atenção Básica à Saúde

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal de abordagem quantitativa, descritiva e correlacional. Para a elaboração do artigo, foram seguidas as recomendações do Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0).

2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Coordenadoria Norte do município de São Paulo, com coleta de dados realizada no período de 16 de março a 17 de abril de 2020.

2.3 AMOSTRA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Em função da pandemia da COVID-19, e pela dificuldade em levantar no sistema “Siga Saúde”, o número de usuários ativos nos serviços de psiquiatria e psicologia para

cálculo amostral, assim a amostragem foi aleatória de conveniência. Como critério de exclusão: usuários com idade inferior a 18 anos, em tratamento nos serviços de Psicologia e Psiquiatria, de no mínimo 12 meses e que tenham tido três faltas consecutivas. De inclusão, os usuários em tratamento nos serviços de Psicologia e/ou Psiquiatria, ter realizado ao menos quatro consultas com essas especialidades, idade superior a 18 anos, alfabetizados, capacidade cognitiva preservada para responder aos instrumentos e não estarem em quadro agudo (crise) do transtorno mental.

Estabeleceram-se como variáveis independentes: as mudanças percebidas com relação ao serviço de saúde e obtidas através do cálculo médio da EMP após o início de tratamento na UBS. As variáveis sobre as mudanças percebidas por meio da EMP foram: problemas pessoais, humor, estabilidade emocional, confiança, interesse pela vida, capacidade de suportar situações difíceis, a convivência com a família, convivência com amigos, com outras pessoas, o interesse por trabalhar e tiveram resultados melhores desde que iniciou o tratamento.

Como variáveis independentes: características do perfil sociodemográfico e clínico dos usuários atendidos na UBS, tempo de tratamento, histórico de internação, quantidade de internações, uso de psicotrópicos, tratamentos em outros equipamentos de saúde, no serviço de psicologia e psiquiatria da UBS, acompanhamento com outras especialidade de saúde, existência de outras doenças além do transtorno psiquiátrico, participação em atividades de promoção em saúde, frequência de consultas e retornos da psicologia.

2.4 PROTOCOLO DO ESTUDO

Aplicou-se um questionário sociodemográfico e clínico, com as seguintes questões: sexo, idade, estado civil, raça/cor, naturalidade, escolaridade, número de filhos, renda familiar, tratamentos psiquiátricos e psicológicos anteriores, internação psiquiátrica, uso de psicotrópicos, tratamento psiquiátrico e psicológico atual na UBS e tempo de tratamento na especialidade de psicologia.

Utilizou-se a Escala de Mudança Percebida (EMP), adaptada para o Brasil que apresenta propriedades psicométricas adequadas que garantem fidedignidade e validade para seu uso, bem como boa consistência interna e estabilidade temporal(7). Consta de 19 itens referentes às subescalas “Atividades e Saúde Física”, “Aspectos Psicológicos e Sono” e “Relacionamentos e Estabilidade Emocional”. A subescala “Atividades e Saúde Física” é composta de oito itens que avaliam mudanças percebidas em relação às

“atividades de lazer, energia, realização de tarefas de casa, capacidade de cumprir obrigações/tomar decisões, interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa, sexualidade, apetite e saúde física”.

A subescala “Aspectos Psicológicos e Sono” abrange seis itens referentes às mudanças percebidas em relação à “confiança em si próprio, humor, problemas pessoais, sentimento de interesse pela vida, capacidade de suportar situações difíceis e qualidade do sono”. A subescala “Relacionamentos e Estabilidade Emocional” abrange quatro itens que avaliam as mudanças percebidas em relação à “convivência com os amigos, estabilidade de emoções, convivência com a família e com outras pessoas”. Dentre os 19 itens da escala, existe um item global que avalia como o paciente percebe, em geral, os efeitos do tratamento recebido. É do tipo Likert de três pontos: 1- pior do que antes, 2- sem mudança, 3- melhor do que antes(7).

2.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E ESTATÍSTICA

As características da amostra do estudo foram analisadas por meio de estatística descritiva, resumindo-se as variáveis categóricas com números absolutos e percentuais, e as variáveis quantitativas, utilizando-se médias e Desvio Padrão (DP). Para verificar as associações entre as variáveis dependentes e independentes, foram elaborados modelos de Regressão Linear Univariada Múltipla de mínimos quadrados ordinários (Ordinary Least Squares – OLS)(8).

As variáveis independentes com $p \leq 0,3$ na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado, sendo mantidas no modelo final aquelas com $p \leq 0,05$. O teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov, foi utilizado quando o valor de $p = 0,200$, maior que 0,05. As respostas foram registradas no software Microsoft Excel® 2010 e processadas com o auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19.0.0 para Windows®.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Obedecendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde N.º 466/12, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo (CAAE 14575719.8.0000.5392). Foi garantido o direito de não participação em qualquer momento da pesquisa e anonimato do entrevistado. Todos

os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à coleta de dados.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 120 usuários atendidos nas especialidades de psiquiatria e psicologia da UBS. A idade média foi de 55,9 anos, mínima 18 e máxima 89 anos, com mediana 56,0 anos, e desvio-padrão de $\pm 13,0$. No que diz respeito às características sociodemográficas, a maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (70%), raça branca (64,2%), casada (37,8%), natural da região Sudeste (57,5%), seguem a religião católica (40,8%), com ensino médio completo (42,5%) e com renda de até 1 salário-mínimo (51,7%). Referente aos aspectos clínicos, a maioria relatou ter sido tratada anteriormente nas especialidades de psicologia e/ou psiquiatria (88,3%). Sendo que no momento da coleta, 19,2% estavam apenas em acompanhamento na especialidade psicologia e 83,3% pela psiquiatria.

Da amostra total, 74,2% não passaram por internação psiquiátrica; 89,2% estavam sob o uso de alguma medicação psicotrópica, sendo que desses, 5,9% portavam receitas de psicotrópicos que não haviam sido prescritas por psiquiatras. Faziam tratamento na especialidade de psiquiatria da UBS 83,3%, e destes, 82,5% não se sentiam preparados para a alta médica. Do total da amostra, 90,8% dos usuários relataram que o sofrimento psíquico tinha relação com acontecimentos ao longo da sua vida e 70% tinham na ocasião da coleta de dados familiares em sofrimento psíquico/transtorno mental. Em relação ao tempo de permanência em tratamento psiquiátrico, 58,3% dos participantes do estudo estavam em tratamento há mais de 24 meses.

Em relação às variáveis/itens da EMP frente às mudanças percebidas durante o tratamento, destacam-se as variáveis da subescala Aspectos Psicológicos e Sono, no quesito qualidade do sono (39,50%) não apresentaram mudança para melhor, da subescala Relacionamento e Estabilidade Emocional, no quesito estabilidade de emoções (49,20%) apresentaram piora na percepção de mudança; e na Subescala Física, no quesito satisfação sexual sem mudança percebida (61,70%). (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequências absolutas (n) e relativas (%) das subescalas Aspectos Psicológicos/Sono, Relacionamentos/Estabilidade Emocional e Saúde Física (n=120). São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis / Fatores	Pior N (%)	Sem mudanças N (%)	Melhor N (%)
Problemas Pessoas	23 (19,20%)	38 (31,70%)	59 (49,20%)
Humor	25 (31,79%)	42 (35,00%)	53 (44,20%)
Estabilidade das suas emoções:	30 (49,20%)	38 (31,70%)	52 (43,30%)
Confiança em si mesmo	20 (16,70%)	36 (30,00%)	64 (53,30%)
Interesse pela vida	19 (15,80%)	27 (22,50%)	74 (61,70%)
Capacidade de suportar situações difíceis	30 (25,00%)	33 (27,50%)	57 (47,50%)
Convivência com família	22 (18,30%)	39 (32,50%)	59 (49,20%)
Como está desde o início do tratamento	4 (3,30%)	38 (31,70%)	78 (65,00%)
Sono	28 (23,50%)	47 (39,50%)	44 (37,00%)
Convivência com amigos	12 (10,00%)	52 (46,00%)	56 (46,70%)
Satisfação Sexual	27 (22,50%)	74 (61,70%)	19 (15,80%)
Lazer	19 (16,00%)	60 (50,40%)	40 (33,60%)
Tarefas de casa	14 (11,70%)	57 (47,50%)	52 (43,30%)
Cumprir obrigações	13 (10,80%)	55 (45,80%)	52 (43,30%)
Apetite	19 (15,80%)	56 (46,70%)	45 (37,50%)
Energia	29 (24,20%)	49 (40,80%)	42 (35,00%)
Saúde Física	26 (21,70%)	59 (49,20%)	35 (29,20%)

Fonte: Banco de dados, 2020

Observa-se na Tabela 2 que durante o tratamento na UBS, as médias globais e os escores das subescalas da EMP estão mais próximas de 2 e um pouco acima. Nos âmbitos da subescala Psicológico e Sono (2,29) e Relacionamentos e Estabilidade emocional (2,32). Mostra-se que as mudanças percebidas apresentaram tendência no sentido de percepção de melhora por ter como referência a EMP global $\geq 2,25$. Na subescala a Atividade e Saúde Física a média foi abaixo (2,19) da média global (2,25).

Tabela 2 - Análise descritiva dos fatores da EMP (n=120). São Paulo, Brasil, 2020

	Global	Atividade saúde física	Aspectos Psicológicos e Sono /Aspecto Emocional	Relacionamentos e Estabilidade emocional
Média	2,25	2,19	2,29	2,32
Mediana	2,28	2,13	2,33	2,25
Mínimo	1,08	1	1	1
Máximo	3	3	3	3
Dv-padrão	0,43	0,44	0,57	0,51

Fonte: Banco de dados, 2020

Na análise univariada, de acordo com a Tabela 3, houve correlação positiva com a mudança percebida quanto ao seu tratamento em relação ao menor números de filhos, ($p=0,021$), indicando que a menor quantidade de filhos interfere na percepção. Houve

correlação positiva quanto à pessoa com quem está vivendo atualmente ($p=0,042$). Viver com outros apresentou percepção de mudança significativa em relação ao tratamento.

Tabela 3 - Correlação entre variáveis sociodemográficas e a EMP ($n=120$). São Paulo, Brasil, 2020

Variável		média (DP) ou (%)	Valor	(p)
Sexo	masculino	2,31 (0,43)	1,033	0,304
	feminino	2,23 (0,44)		
Idade			0,055	0,553
Estado Civil	casado	2,16 (0,46)	1,690	0,173
	viúvo	2,28 (0,40)		
	solteiro	2,38 (0,37)		
	separado	2,25 (0,45)		
Raça	negra	2,16 (0,51)	1,407	0,244
	branca	2,30 (0,41)		
	parda	2,22 (0,39)		
	amarelo/índio	1,92 (0,44)		
Escolaridade	Ens. Fund	2,18 (0,51)	0,871	0,503
	Ensino Médio	2,27 ((0,36)		
	Ensino Superior Completo	2,32 (0,44)		
	Ensino Superior Incompleto	2,28 (0,41)		
	Pós	2,49 (0,35)		
	Sem escolaridade.	2,12 (0,49)		
Nº de filhos			-0,210	0,021
Renda Familiar (Salário Mínimo)	Até 1	2,21 (0,46)	0,869	0,460
	1 a 3	2,27 (0,40)		
	3 a 6	2,30 (0,39)		
	6 a 9	2,49 (0,27)		
Com quem você vive atualmente	Sozinho	2,21 (0,39)	2,489	(1)x(2)x(3)x(4) $p=0,475$
	Cônjuge	2,15 (0,47)		
	Com filho	2,18 (0,47)		(1)x(3)x(4)x(5) $p=0,061$

Pai/mãe	2,33 (0,39)	(2)x(5) p=0,042
Outro	2,44 (0,39)	

Fonte: Banco de dados, 2020

Na Tabela 4, observa-se que os usuários que não realizaram tratamentos psiquiátricos anteriores apresentaram mais percepção de mudança (2,49). Os que realizaram tratamentos psiquiátricos e/ou psicológicos anteriores têm menos percepção de mudança (2,22). Os que não passaram por tratamento psiquiátrico na UBS, local da pesquisa, apresentaram com mais frequência melhor percepção de mudança (0,250) do que aqueles que passavam (2,20), $p = 0,004$. Aqueles que estavam somente em tratamento na psicologia apresentaram mais percepção de mudança para melhor (2,20), $p = 0,001$.

Em relação ao uso de psicotrópicos, os usuários que responderam que não faziam uso (2,50), a percepção de mudança foi melhor que àqueles que o faziam (2,22), $p = 0,029$. Os usuários que não se sentiam tratados/preparados para a alta do serviço da psiquiatria tiveram pouca percepção de mudança (2,49) comparado com aqueles em tratamento de psicologia. Quanto a ter familiares em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental àqueles que não os têm (2,45) apresentaram melhor percepção de mudança para $p = 0,001$.

Tabela 4 – Análise univariada das variáveis clínicas com a Escala Global da EMP (n=120). São Paulo, Brasil, 2020

Variável	média (DP)	Valor	(p)
Tratamento Psq/ Psic Anteriores			
Sim	2,22 (0,43)	-2,273	0,025
Não	2,49 (0,35)		
Internação Psiquiátrica			
Sim	2,18 (0,40)	-1,119	0,265
Não	2,28 (0,44)		
Passa na Psiquiátrica desta UBS			
Sim	2,20 (0,43)	-2,966	0,004
Não	2,50 (0,33)		
Uso de Psicotrópicos			
Sim	2,22 (0,43)	-2,211	0,029
Não	2,50 (0,33)		
Tratada/preparada (o) para a alta Psiquiátrica			
Não	2,20 (0,44)	4,226	(2)x(3) p=0,291
Talvez	2,49 (0,28)		(2)x(4) p=0,028

Não se aplica	2,49 (0,30)		(3)x(4) p=1,000
Tempo no Serviço de Psiquiatria			
1 a 18 meses	2,16 (0,43)		
18 a 24 meses	2,31 (0,42)	2,431	0,069
mais de 24 meses	2,19 (0,44)		
Não se aplica	2,47 (0,30)		
Informar o diagnóstico Psiquiátrico			
Sim	2,19 (0,45)		
Não	2,29 (0,39)	2,841	0,062
Não se aplica	2,45 (0,31)		
Segue a prescrição Psiquiátrica			
Às vezes	1,97 (0,47)		(1)x(2)x(3) p=0,230
Me esqueço	2,20 (0,45)	3,073	(1)x(4) p=0,028
Sempre	2,25 (0,42)		(2)x(4) p=0,381
Não se aplica	2,50 (0,31)		(3)x(4) p=0,125
Transtorno relacionado a história de vida			
Sim	2,24 (0,43)	-0,827	0,41
Não	2,35 (0,45)		
Tratamento Psq/ Psic Anteriores			
Sim	2,17 (0,41)	-3,424	0,001
Não	2,45 (0,40)		

Fonte: Banco de dados, 2020

Pode-se observar na Tabela 5 que em relação ao valor da EMP Global, as variáveis vivem com outra pessoa (0,197) têm maior mudança percebida, e vivem com o cônjuge (-0,146) têm menor EMP Global. Não se consideram preparados para a alta do serviço de psiquiatria (-0,231) têm menor percepção de mudança, às vezes seguem a prescrição médica (-0,166) têm menor percepção de mudança, têm familiares com sofrimento psíquico e/ou transtorno mental (-0,293) têm menor de percepção de mudança.

Tabela 5 - Parâmetros da regressão linear múltipla entre a EMP e as variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra (n=120). São Paulo, Brasil, 2020

	Coeficiente Padronizado Beta	Estatística do teste t	Sig. (p)
Variáveis		25,684	0
Viver com cônjuge	-0,146	-1,767	0,08
Viver com outras pessoas*	0,197	2,374	0,019
Às vezes segue a prescrição médica	-0,166	-2,017	0,046
Tem familiares com sofrimento psíquico ou transtorno mental	-0,293	-3,578	0,001
Não se considera preparado para alta no serviço de psiquiatria	-0,231	-2,826	0,006

* Irmãos (ãs), tios, avós. Fonte: Banco de dados, 2020

A Regressão Linear Múltipla calculada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, teve como resultado o valor de $p = 0,200$. Dessa maneira, a distribuição de normalidade mostrou que há pouca mudança percebida em relação aos processos de tratamentos ($r^2 = 0,212$), mesmo tendo a subescala Aspectos Psicológicos e Sono e a subescala Relacionamentos e Estabilidade Emocional com percentuais de melhor percepção de mudança.

4 DISCUSSÃO

O perfil revelou que 70% dos usuários são do sexo feminino, idade média de 55,9 anos, faixa etária entre 18 e 89 anos, renda individual mensal de 1 a 3 salários-mínimos (80%). Quanto ao nível de escolaridade tem ensino médio completo (42,5%), resultado maior que os encontrados em outros estudos que avaliaram mudanças percebidas (9-12), mas o mesmo não impactou nas mudanças percebidas para os participantes do presente estudo. Estudos apontam que pessoas com menor escolaridade podem não identificar mudanças percebidas e avaliar mal os serviços de saúde, todavia, as pessoas com nível de escolaridade médio ou superior tendem a avaliar negativamente seu estado de saúde (13).

Considera-se que, mesmo sendo importante o nível educacional para o usuário compreender determinadas orientações, tal condição independe da expressão da dor psíquica, que é singular e traz representação do seu sofrimento(14), e possivelmente deve-se ao fato da UBS localizar-se em um bairro “nobre” da cidade de São Paulo, embora próxima às comunidades menos favorecidas socioeconomicamente.

Destaca-se que no presente estudo 88,3% dos usuários associaram tratamentos psiquiátricos e/ou psicológicos, e destes 25,8% tiveram episódio de internação psiquiátrica com histórico médio de adoecimento superior a 24 meses, retratando um processo de adoecimento de longa data. Essa realidade pode ser encontrada na prática clínica de muitos serviços de saúde mental, mostrando uma perspectiva de cronicidade e de pouca melhora(15).

Observou-se um paradoxo ao questionar os usuários sobre sua evolução no tratamento, onde 65,0% afirmaram estar melhor. Tem-se a hipótese que os usuários inseridos no serviço de psiquiatria da UBS têm uma percepção distorcida de sua realidade, uma vez que continuam “presos” ao tratamento psiquiátrico e sem previsão de alta médica, além de receio de perder a vaga no tratamento.

Destacam-se também que 83,3% dos participantes do estudo passaram por atendimento psiquiátrico e 19,2% em Psicologia. Embora haja centralidade nas consultas psiquiátricas, 63,3% dos usuários desconhecem o próprio diagnóstico, e quando sabem, estes não correspondem ao descrito em prontuário. Outro destaque incide no fato de 76,8% não participarem de atividades de grupo e intervenção educacional, o que imprime um movimento de centralidade na especialidade psiquiátrica e pouco trânsito por outras áreas de cuidados.

De acordo com as orientações da PNAB e da PNSM quanto à oferta de cuidado integral e de ações da saúde mental, as UBS têm o compromisso e responsabilidade de investir em ações de promoção à saúde e prevenção de agravos(16), contrapondo a patologização e medicalização da experiência da existência-sofrimento da pessoa e ampliar a percepção sobre si.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde delibera que a inserção de ações de saúde mental na AB, é condição sine qua non a qualificação da equipe, para que não seja minimizado o sofrimento psíquico e que consigam lidar com as demandas subjetivas do usuário, combatendo a crença de que profissionais da AB não sabem trabalhar com saúde mental(17).

Outro achado do estudo foi que para os usuários com familiares em sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, a percepção de mudança foi menor ($p=0,001$), indicando que há uma relação de adoecimento familiar, onde a dor de um se mistura com a dor do outro, triunfando a fragilidade e a incapacidade de perceber o próprio adoecimento e fazer devolutiva quanto à percepção de melhora. Apresenta-se um desafio para os profissionais da AB quanto a oferta de propostas terapêuticas para o núcleo familiar, na perspectiva de que atenção em saúde mental ampliada possibilita à família ser cuidada e ser parâmetro para as mudanças percebidas do usuário(18).

Ao avaliar as mudanças percebidas, foi possível entender fatores que podem impactar nas expectativas dos usuários da UBS em relação ao seu próprio tratamento. É relevante produzir dados que ajudem os usuários e suas famílias a entenderem o tratamento não apenas com uma meta a ser seguida, em termos de melhora ou piora, mas como corresponsabilizadores de um processo longo, e que a melhora clínica não se circunscreve ao tratamento medicamentoso.

Usuário em sofrimento psíquico e/ou transtorno mental têm menos propensão a procurar cuidado em UBS, por não reconhecerem esse campo como cenário para dar conta de suas necessidades de saúde, uma vez que pessoas com essa demanda frequentemente são atendidas nos serviços de emergência, onde recebem intervenções mais focadas no apaziguamento da sintomatologia psicopatológica(19). Ainda assim, evidenciou-se que usuários inseridos tanto no serviço de psicologia quanto de psiquiatria identificaram melhor seus problemas pessoais (49,2%), têm mais confiança em si mesmo (53,3%) e interesse pela vida (61,7%), mesmo não desejando alta psiquiátrica e psicológica, mostrando que outros aspectos no processo do tratamento ainda necessitam ser trabalhados.

Os usuários que vivem com outras pessoas e/ou sem companheiro (situação conjugal), apresentaram melhor mudança percebida no tratamento, resultados também encontrados por outros autores(5). Como destaque do estudo foi que os usuários que têm menor número de filhos e utilizam apenas o serviço de psicologia da UBS apresentaram melhor mudança percebida.

A melhor percepção de mudança pelos usuários que não fazem uso de psicotrópicos comparado àqueles que o fazem constitui um achado importante do estudo. Da mesma forma alguns usuários que algumas vezes seguiram a prescrição médica (média de 1,97) e estão apenas em acompanhamento psicológico (média de 2,50), comparado aos que fazem uso de psicotrópicos (média de 2,25).

Sabe-se, que a intervenção medicamentosa tem resultados mais imediatos, com potencial para controlar situações de crise, mas tem o poder de ofuscar outras abordagens de cuidados(15). Por outro lado, a elaboração das próprias emoções, em um contexto clínico ou não, faz parte do processo de desenvolvimento da saúde como um todo(15), a medicalização da existência-sofrimento impede que a pessoa avance com sua própria subjetividade.

O investimento psíquico/subjetivo que os usuários devem fazer para se perceberem melhor e como constroem e estabelecem sua relação com o tratamento exige compromisso consigo mesmo, para que a responsabilidade sobre as mudanças e melhoras não fiquem focadas apenas no uso do psicotrópico. Somente nesse caminho é possível produzir um modo de cuidado que ajude na percepção sobre si mesmos e em face ao tratamento, e sair da condição de reféns de medicação.

No âmbito das atividades e da saúde física, os usuários não referiram mudanças no apetite, energia, saúde física, capacidade de cumprir obrigações, tarefas de casa, atividade de lazer e satisfação sexual.

Prestar uma assistência em saúde integral implica considerar a sexualidade e a saúde sexual das pessoas, entretanto, autores apontam que esses aspectos ainda são esquecidos e/ou negados no âmbito do tratamento da saúde mental(20). Portanto, os achados do presente estudo apontam para a importância da inserção das vivências da sexualidade/vida sexual no planejamento terapêutico, sem negligenciá-las.

Sabe-se que na busca dos usuários pelos serviços primários centra-se no quesito saúde física/queixa física, em detrimento das necessidades de saúde mental. Ainda assim, somente 18,6% dos usuários deste estudo estavam em acompanhamento na clínica médica. Novamente, destaca-se a complexidade da pessoa, para não romper com a integralidade do cuidado prestado. Dessa forma, é imperativo a reavaliação contínua e o redirecionamento do processo pode conduzir os usuários a ampliar a visão sobre os gatilhos de sofrimento, construir meios de enfrentamento e exercitar as mudanças no seu cotidiano(21).

Ao contrário dos aspectos Psicológico e Sono, os participantes apresentam percepção de mudança nos Relacionamentos e Estabilidade Emocional. Mesmo que na UBS sejam ofertadas atividades de caminhada, que promovem melhora de condições crônicas como diabetes, hipertensão e trazem bem-estar físico, os usuários se prendem ao tratamento medicamentoso e às consultas com o especialista, deixando de lado as demais

ações que a UBS possui. Desse modo, torna-se necessário pensar em outras estratégias de cuidado, que engajem a participação dessas pessoas.

Nesse sentido, mensurar a mudança percebida ajuda a avaliar as ações que compõem a assistência em saúde mental em UBS e identificar as condições clínicas da população atendida. Nesse sentido, esses aspectos imprimem a urgência de reavaliação da gestão do cuidado prestado com vistas a aumentar a autonomia e poder de contratualidade destes perante a vida.

5 CONCLUSÃO

Identificou-se que os usuários que apresentaram melhor percepção de mudanças em relação ao seu tratamento foram: usuários que vivem com outras pessoas, usuários sem companheiro (situação conjugal), usuários que têm menor número de filhos, usuários que utilizam apenas o serviço de psicologia da UBS, usuários que não fazem uso de psicotrópicos, usuários que algumas vezes seguiram a prescrição médica e/ou usuários que possui relacionamentos e estabilidade Emocional.

Diante desses achados, torna-se necessário maior investimento, das UBS com serviços psiquiátricos e psicológicos, para ajudar os usuários a saírem do lugar de passividade e adoecimento, além de conseguirem perceber suas próprias mudanças e caminharem para além da lógica da medicalização e da patologização do sofrimento psíquico sempre visando a integralidade do cuidado.

Assim, tais resultados corroboram com outros estudos realizados em diferentes estados brasileiros, com características socioeconômicas e culturais heterogêneas, reforçando a necessidade de intervenções focadas nos aspectos sem ou com pior percepção de mudança frente ao tratamento. Dessa maneira ressalta-se a importância da avaliação e monitoramento da percepção de mudanças em relação ao tratamento, o que possibilitaria intervenções focadas na problemática de cada paciente, auxiliando a aderência às medidas psicoterápicas.

A limitação do estudo está relacionada ao processo de amostragem por conveniência, a qual não garante a extrapolação dos resultados para outros contextos, mas permitiu compreender a mudança percebida da UBS em questão como em estudos similares realizados em outros serviços de saúde. No entanto, esse estudo tem seu ineditismo ao estudar mudanças percebidas durante tratamento de saúde mental por pessoas atendidas na Atenção Básica à Saúde, sugere-se mais estudos para explorar essa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Vieira ATG, Silva LB. Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022;26(Interface (Botucatu), 2022 26):e210090. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210090>
2. Pupo LR, Rosa TEC, Sala A, Feffermann M, Alves MCGP, Moraes MLS. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saúde em Debate* [online] 2020;44(spe3):107-127. [Acessado 3 março 2022] doi: 10.1590/0103-11042020E311.
3. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde* 2020;18(3):e00285117. doi: 10.1590/1981-7746-sol00285.
4. Saraceno B. Aos gestores e trabalhadores da saúde mental e aos amigos e às amigas da luta antimanicomial brasileira. *CBSM* [Internet]. 22º de dezembro de 2020 [citado 11º de julho de 2022]; 12(33). Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/78897>
5. Franzmann UT, Kantorski LP, Jardim VMR, Treichel CAS. Estudo das mudanças percebidas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil a partir de sua inserção nos serviços. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018. Dec;42(Saúde debate, 2018 42(spe4)):166-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S413>
6. Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)
7. Bandeira M, Calzavara MGP, Costa CS, Cesari L. Avaliação dos serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *J Bras Psiquiatr* 2009;58(2):107-14. doi: 10.1590/S0047-20852009000200007.
8. Hawley S, Ali MS, Berencsi K, Judge A, Prieto-Alhambra, D. Sample size and power considerations for ordinary least squares interrupted time series analysis: a simulation study. *Clinical epidemiology*; 2019 (11): 197. doi: 10.2147/CLEP.S176723
9. Pinho PH, Oliveira MAF, Pereira MO, Claro HG, Soares RH, Gonçalves RMDA, Sequeira CAC. Satisfaction of Family Members with Treatment in Psychosocial Care Services on Alcohol and Other Drugs. *IJADR* [Internet]. 2018Jul.19 [cited 2023Mar.23];7(2):12-. Available from: <https://ijadr.org/index.php/ijadr/article/view/249>
10. Soares RH, Oliveira MAF, Pinho PH. Avaliação da atenção psicossocial em álcool e drogas na perspectiva dos familiares dos pacientes. *Psicol Soc* [Internet]. 2019;31(Psicol. Soc., 2019 31):e214877. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31214877>
11. Santana RT, Miralles NCW, Alves JF, Santos VA, Vinholes U, Silveira DS. Perfil dos usuários de CAPS-AD III/ Profile of users of a psychosocial Care Center. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Feb. 28 [cited 2023 Mar. 23];3(1):1343-57. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7228>
12. Silva NN, Silva JC, MC, Boska GA, Oliveira MAF, Claro HG, Fernandes IF. Mudança percebida pelos negros e não negros após assistência recebida em serviços especializados de

saúde mental [Internet]. Brazilian Journal of Development. 2021 ; 7(5): 45775-45788.[citado 2023 mar. 23] Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1011/23220>

13. Guerrero AFH, Alves AP, Libório GL, Freitas JV, Guerrero JCH. Satisfação de usuários das unidades de saúde em Coari, Amazonas. Rev Bioét [Internet]. 2020 Jul;28(Rev. Bioét., 2020 28(3)):500–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283413>

14. Paiva MBP, Mendes W, Brandão AL, Campos CEA. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 25, n. 3 [Acessado 11 Julho 2022] , pp. 925-950. doi: 10.1590/S0103-73312015000300013.

15. Cavalcante JA, Santos GCA, Oliveira D, Nascimento FV, Goulart RR, Okabaiashi DCV. Medicalização da saúde mental: Análise das prescrições de psicofármacos em um serviço de atenção psicossocial. Rev. Cereus [Internet]. 1º de abril de 2021 [citado 23º de março de 2023];13(1):74-5. Disponível em: <https://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3324>

16. Guidolin VLQ, Venzant ES, Silva EB, Araújo MCP, Boff ETO. Atenção integral à pessoa idosa em unidade básica de saúde de um município do RS. Rev. Cont. Saúde [Internet]. 6º de outubro de 2022 [citado 23º de março de 2023];22(46):e13519. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13519>

17. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. Interface (Botucatu) [Internet]. 2021;25(Interface (Botucatu), 2021 25):e200438. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>

18. Ferreira TPS, Sampaio J, Oliveira IL, Gomes LB. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. Saúde Debate 2019;43(121):441-9. doi: 10.1590/0103-1104201912112

19. Souza BS, Pio DAM, Oliveira GTR. Perspectivas de Usuários em Sofrimento Psíquico Sobre um Serviço de Pronto Atendimento. Psicol cienc prof [Internet]. 2021;41(Psicol. cienc. prof., 2021 41):e221805. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221805>

20. Campelo ID, Matos Costa BG, Almeida Peres MA, Guimarães JCS, Mann CG, Queirós PJ. Desvendando a sexualidade de pessoas com sofrimento psíquico. Nursing (São Paulo). 2019 Aug 1[citado 23º de março de 2023];22(255):3111-7. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/371>

21. Nóbrega MPSS, Fernandes MFT, Silva PF. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 20º de abril de 2017 [citado 18º de janeiro de 2023];38(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/63562>