

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELLE DE SOUZA JUSTIN

**ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
(CAPS) À PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MEIO
A PANDEMIA**

CRICIÚMA

2021

DANIELE DE SOUZA JUSTIN

**ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
(CAPS) À PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MEIO
A PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Dr. Diogo Dominguni

**CRICIÚMA
2021**

DANIELLE DE SOUZA JUSTIN

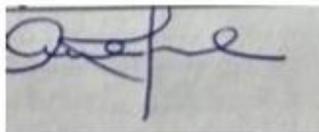
**ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
(CAPS) À PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MEIO A
PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em saúde mental.

Criciúma, 19 de outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Diogo Domingui - Doutor - UNESC - Orientador



Prof. Ana Regina Losso - Mestre - UNESC



Prof. Carine Cardoso - Mestre - UNESC

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar eu agradeço a Jesus, que nunca me abandonou e esteve sempre ao meu lado me dando forças e discernimento para enfrentar todas as dificuldades encontradas no caminho. Com certeza sem Ele eu não seria absolutamente nada.

Agradeço aos meus pais e minha irmã, são eles o motivo real de eu ter chegado até aqui, que me impulsionaram e não mediram esforços para me ver bem e realizar um sonho, que é ser enfermeira nessa profissão tão preciosa. Todo esforço investido na minha educação foram eles que proporcionaram.

Agradeço ao meu orientador Diogo, por aceitar conduzir esse projeto junto comigo, que esteve presente em todos os momentos, me ajudou sempre que precisei, me ensinou e me motivou a continuar. Lembrarei sempre de você.

Aos meus amigos e amigas que permaneceram ao meu lado ao longo desses 5 anos de graduação, que me aconselharam, me abraçaram, me fizeram sorrir quando tudo que eu mais queria era chorar e desistir.

Agradeço aos professores, foram meus maiores exemplos de profissionais e seres humanos. Me ensinaram, me mostraram o caminho certo a ser seguido, me deram força, incentivo e coragem para chegar até aqui.

A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, pelas trocas de ideias e ajuda mútua. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

Minha gratidão a cada um vai de forma muito especial. Meu coração transborda de alegria ao lembrar quem está verdadeiramente ao meu lado.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

No cenário em que estamos vivendo agora, a saúde mental tem se mostrado um forte auxílio para a assistência prestada aos portadores de transtorno mental que busca melhorar independente do momento atual. Este trabalho tem como objetivo avaliar essa assistência que é prestada a pessoas com transtornos mentais em meio à pandemia no CAPS II. A metodologia adotada baseia-se em uma abordagem de pesquisa quantitativa que envolve os portadores de transtorno mental e foca no processo de construção e melhoria. Vale ressaltar que este trabalho buscou observar a satisfação com a assistência prestada mediante a esse momento de pandemia. **Resultados:** Os resultados da pesquisa mostraram que o CAPS II tem dado todo suporte e assistência aos usuários que frequentam o serviço, anteriormente e durante a pandemia. Confirma-se também que a maior causa de tratamento está relacionado ao transtorno depressivo maior. Nota-se que a maior parte do resultado afirma que, antes da pandemia a saúde mental era considerada como ruim, e durante a pandemia como regular, devido ao estresse e preocupação excessiva, e um índice mais elevado de auto cobrança, além de que mais de 50% dependem da medicação e do tratamento em si. Em conclusão, os resultados da pesquisa apontam para a importância da assistência prestada pelo serviço no que se refere ao tratamento dos usuários com algum tipo de transtorno. A pandemia COVID-19 trouxe mudanças nas rotinas e, conseqüentemente, nas relações familiares, impactando direta ou indiretamente na saúde mental da população. Identificou-se a procura do CAPS por usuários novos, isto é, que não haviam passado por um serviço de saúde mental.

Palavras-chave: Assistência, saúde mental, pandemia.

ABSTRACT

In the scenario in which we are now living, mental health has been shown to be a strong aid to the care provided to people with mental disorders, which seeks to improve regardless of the current situation. This study aims to evaluate the assistance provided to people with mental disorders in the midst of the CAPS II pandemic. The methodology adopted is based on a quantitative research approach that involves people with mental disorders and focuses on the process of construction and improvement. It is noteworthy that this study sought to observe satisfaction with the care provided during this moment of pandemic. Results: The survey results showed that CAPS II has provided full support and assistance to users who attend the service, before and during the pandemic. It is also confirmed that the main cause of treatment is related to major depressive disorder. It is noted that most of the result states that, before the pandemic, mental health was considered to be poor, and during the pandemic as regular, due to excessive stress and worry, and a higher rate of self-report, in addition to more 50% depend on the medication and the treatment itself. In conclusion, the research results point to the importance of the assistance provided by the service with regard to the treatment of users with some type of disorder. The COVID-19 pandemic brought changes in routines and, consequently, in family relationships, directly or indirectly impacting the mental health of the population. The search for the CAPS by new users was identified, that is, those who had not gone through a mental health service.

Keywords: Assistance, mental health, pandemic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Objetivos do trabalho do CAPS.....	17
Tabela 2 - A participação da enfermagem na assistência domiciliar realizada pela equipe do CAPS e suas responsabilidades.....	19
Tabela 3 - Caracterização do perfil da amostra estudada.....	30
Tabela 4 - Motivos relatados pelos usuários e o impacto na vida causado pela pandemia.....	36

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Avaliação das funções psíquicas e sua alteração durante a pandemia. As barras brancas representam as alterações antes da pandemia, e em cinza, representam as alterações durante a pandemia. O gráfico expressa a média e o erro da média das alterações de consciência, atenção, sensopercepção, orientação, memória, inteligência, afetividade, pensamento, juízo crítico, conduta e linguagem. Foi aplicado o teste t para amostras pareadas sendo $*p < 0,05$32
- Figura 2 - Proporção das atividades realizadas pelos usuários durante a pandemia. Realizado a avaliação dos serviços que os usuários participaram/oferecidos durante o período de pandemia. O gráfico representa dentro de um todo, a proporção de cada atendimento.....34
- Figura 3 - A qualidade de vida por domínio conforme a organização mundial da saúde. Cada domínio representa uma pergunta do questionário WHOQOL que é composto por 26 questões. As barras representam a frequência e os escores de cada domínio. Em vermelho o domínio negativo, ou melhor, com alterações significativas.....39
- Figura 4 - Valores médios \pm DP dos escores obtidos no WHOQOL-Bref, em cada domínio e TOV-R. . O gráfico expressa a média e o erro da média conforme os domínios das perguntas realizadas nos testes.....40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE – Acidente vascular encefálico
AVC – Acidente vascular cerebral
CAPS – Centro de Atenção
Psicossocial CEP – Comitê de Ética em
Pesquisa JAN – Janeiro
FEV – Fevereiro
MAR – Março
ABR – Abril
JUN – Junho
JUL – Julho
AGOS – Agosto
SET – Setembro
OUT – Outubro
NOV – Novembro
DEZ – Dezembro
UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense
CAPS – Centro de atenção psicossocial
RAPS - Rede de Atenção psicossocial
TOC – Transtorno obsessivo compulsivo
RS – Rio Grande do Sul
PR – Parana
ESF - Estratégia de Saúde da
família UBS – Unidade básica de
saúde CNS – Conselho Nacional de
saúde
OMS – Organização mundial de saúde
TM – Transtorno mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 HISTÓRIAS DA PSIQUIATRIA	14
3.1.1 Transtornos mentais e o acompanhamento	15
3.2 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	16
3.3 PAPÉIS DO ENFERMEIRO NO CAPS	17
3.4 ASSISTÊNCIAS DOMICILIAR REALIZADA PELO CAPS	18
3.5 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS USUÁRIOS EM MEIO A PANDEMIA	20
4 MÉTODOS	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DE ESTUDO	22
4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	22
4.3.1 Critério de inclusão	23
4.3.2 Critério de exclusão	23
4.4 COLETA DE DADOS	23
4.4.1 Instrumentos de coleta de dados	24
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	26
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	28
5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	29
5.3 ALTERAÇÕES PSÍQUICAS DURANTE A PANDEMIA	32
5.4 ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE PELO SERVIÇO	33
5.5 IMPACTO E AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA NA VIDA DAS PESSOAS ATENDIDAS NO CAPS	35
5.6 QUALIDADE DE VIDA	39
6 CONCLUSÃO	43
7 REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE	49
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO	50
APÊNDICE B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	57

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental caracteriza-se pela maneira que uma sociedade julga os comportamentos considerados apropriados ou adequados, baseando-se em normas culturais, regras e conceitos próprios. É um aprendizado da realidade através do enfrentamento e solução de conflitos e problemas vivenciados. (LINO, 2001). A doença mental caracteriza-se por uma falha do indivíduo em comportar-se de acordo com as expectativas de sua comunidade. É uma maneira “diferente” de viver, e seus sintomas são expressos na maneira como a pessoa se comporta, afetando-lhe cada aspecto e refletindo-se em seus pensamentos, sentimentos e ações alterando assim a qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. Tem a responsabilidade de atender pessoas com transtorno mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica territorialidade. O CAPS trabalha com equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas neste espaço são bastante diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arteterapia, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de atendimento. Neste serviço a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário (MIELKE et al, 2009).

Uma das principais atividades realizadas nesse serviço é o Acolhimento, etapa primeira do cuidado em saúde, cujo objetivo central é compreender o sofrimento que o traz até o CAPS considerando sua história de vida, rede relacional e familiar, trabalho e renda, entre outros determinantes de saúde. Pode ser composto por um ou mais encontros em que os profissionais decidem, junto ao usuário, sua permanência no serviço ou seu encaminhamento para outro (LINO, 2001).

No ano de 2020, o mundo foi exposto a um novo desafio e obrigado a se adequar e construir novas normas do viver em sociedade. Os usuários buscaram o CAPS no intuito de medicalizar seu sofrimento, todavia, durante o Acolhimento, a

maioria dos casos foi sanada apenas através do compartilhamento das angústias e alívio imediato de suas aflições mais estridentes (PICOLLI, DE CARVALHO, 2021).

Os desafios enfrentados pela atual pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo e em todos os campos da saúde e principalmente na saúde mental, tem sido de grande quantidade. O impacto das medidas adotadas através de decretos governamentais de isolamento social, recomendações de distanciamento social, restrição dos espaços, o excesso de informações e as “fake news, impactaram diretamente no estilo de vida das pessoas do mundo todo”. (NASCIMENTO, MOTA, BEZERRA, 2020)

O CAPS, denominados como “porta aberta”, também sofreu com os impactos da Pandemia e o isolamento social, visto que tiveram algumas modalidades de atendimentos suspensas, a evasão e abandono por parte dos pacientes, o aumento de casos de depressão, ansiedade e ideações suicidas. Portanto, surge a necessidade de investigar os desafios e dificuldades enfrentadas por pacientes deste serviço, diante da pandemia. Visto isso, esta pesquisa teve como objetivo, avaliar os serviços oferecidos e a assistência prestada pela equipe de saúde a usuários com transtornos mentais que frequentam o CAPS II em meio à pandemia, relacionado às alterações de saúde mental, afim de observar quais os serviços oferecidos e a assistência prestada pela equipe de saúde a pessoas com transtornos mentais que frequentam o CAPS II em meio à pandemia?

Com este estudo conseguiu identificar a qualidade de vida e a importância de uma assistência, não apenas antes da pandemia mas também durante a pandemia e os mecanismos de acompanhamento dos pacientes do CAPS II o qual necessitam de acompanhamento de forma integral, não afetando seu tratamento e ajudando na sua estabilização a fim de manter o vínculo com a sociedade e com CAPS.

A presente pesquisa emerge de uma experiência que oferece uma oportunidade a pessoa com transtorno mental de estar atuando de forma prévia (através da coleta de dados), gerando resultados práticos de grande relevância social a qual contribui para a melhora da assistência e dos serviços prestados pelo CAPS II. Este estudo é de grande importância, pois é através dele que foi identificado a assistência prestada pelos profissionais do CAPS e o serviço que é oferecido, através da coleta de dados à pessoa com transtorno mental.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os serviços oferecidos e a assistência prestada pela equipe de saúde a usuários com transtornos mentais que frequentam o CAPS II em meio à pandemia, relacionado às alterações de saúde mental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar o perfil sócio demográfico dos usuários com transtornos mentais que frequentam o CAPS II em meio à pandemia.

b) Avaliar as alterações no tratamento e no acompanhamento a usuários com transtornos mentais que frequentam o CAPS II em meio à pandemia.

c) Avaliar as alterações da saúde mental dos usuários que frequentam o CAPS II em meio à pandemia.

d) Identificar quais as contribuições que os serviços oferecidos e a assistência prestada a usuários com transtornos mentais que frequentam o CAPS II em meio à pandemia.

e) Avaliar o impacto da pandemia e suas consequências na continuidade do acompanhamento e o recolhimento dos usuários atendidos no CAPS II.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRIAS DA PSIQUIATRIA

Segundo Teixeira (2001, p. 3), “até o século XVIII, os doentes mentais eram vistos como seres possuídos pelos demônios, as pessoas tinham medo deles e os mantinham isolados, acorrentados, tratando-os como criminosos”.

Conforme Alves, Guljor (2008), no século XVIII, todo comportamento que não eram considerados “normais” diante da sociedade era necessário investir, e as pessoas eram isoladas nesta instituição, chamado “hospícios”. Naquela época o único tratamento era o isolamento do mundo externo, a organização do espaço asilar, era mantida a disciplina, a submissão e à autoridade da equipe que administrava a instituição e o cuidado com as pessoas que viviam no mundo da loucura.

No final do século XIX e início do século XX, Sigmund Freud, médico neuropsiquiatra, transforma-se em necessidade psiquiatra com a psicanálise. “Surge à visão do homem como um todo (físico-mente)” (TEIXEIRA, 2001). A partir daí, a assistência à saúde, considera-se o físico, também se preocupa com a mente, inicia o cuidado com transtornos psiquiátricos e psicológicos. Neste período o cuidado da profissional da enfermagem não houve evolução, continua centrada na vigilância, restrição, assistência no tratamento, com enfoque na doença esquecendo-se da promoção e prevenção da saúde (TEIXEIRA, 2001).

O modelo de cuidado centrado no “hospício” permaneceu por mais de um século, considerando a melhor maneira de tratamento em psiquiatria. Mesmo tendo enfrentado várias críticas, pela maneira de cuidar destes doentes, porém, não houve questionamento em tratamento terapêutico. Não havia uma preocupação em melhorar a qualidade de vida dos doentes mentais, que naquele período eram considerados “loucos”. (ALVES; GULJOR, 2008).

Segundo Alves, Guljor (2008), no ano de 1952, ocorreu o surgimento da medicação clopromazina. Com isso, surge uma nova esperança para os doentes mentais de conseguirem a cura através da descoberta do fármaco. Portanto, começa a possibilidade de realizar o tratamento no domicílio e surgem os ambulatórios. Também se inicia graças ao trabalho de Hildegard Peplau, onde preconiza o trabalho terapêutico do profissional enfermeira-paciente, considerando instrumento básico da assistência psiquiátrica.

Para Teixeira (2001), nesta época a enfermagem preocupa-se com os cuidados físicos (higiene e limpeza), a vigilância e contenção, inicia a relação pessoa- pessoa, da enfermagem com o paciente que até então não existia. Surge a criação e manutenção de um ambiente terapêutico nas instituições, preocupa-se a humanização do cuidado com o doente mental.

Com a evolução de vários estudos, a psiquiatria passa de uma face curativa para a preocupação da prevenção. A mesma preocupa-se em orientar as pessoas nos fatores de risco que pode estar desenvolvendo transtornos psiquiátricos, caso ocorra a doença mental o doente consegue realizar o tratamento tanto farmacológico como terapêutico, estando inserido o paciente nas atividades da comunidade, ou seja, na família, no trabalho, na instituição educacional. (CORDEIRO, 2002).

Atualmente, os hospitais psiquiátricos são instituições, sejam públicas ou particulares, para qual é realizado internações integral ou parcial. Existem os hospitais dias. O paciente recebe todo o tratamento específico para o seu transtorno psiquiátrico e no período da noite o paciente retorna para sua residência. A assistência é voltada para os casos agudos e graves. Conhecido como centro de atenção psicossocial (CAPS) (LINO, 2001).

3.1.1 Transtornos mentais e o acompanhamento

Os transtornos mentais estão entre os principais problemas de saúde que afetam os docentes (ARAÚJO, 2009). Apesar de não serem eventos com impacto mais direto na mortalidade, podem levar a incapacitações graves e definitivas, acarretando redução da qualidade de vida dos indivíduos. São responsáveis por gerar alto custo social e econômico (SANTOS, 2010), uma vez que representam a terceira principal causa de concessão do benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil (SILVA, Junior; 2015).

Os transtornos mentais comuns se caracterizam por um conjunto de sintomas incluindo ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, apresenta-se como uma das morbidades psíquicas mais prevalentes, atingindo um terço da população em indivíduos de diferente faixa etária. (ROCHA, *et al.*, 2018)

Segundo Carlotto e Câmara (2015), dentre os distúrbios que caracterizam os TMC, a depressão e a ansiedade são as manifestações de sofrimento mais

importante, do ponto de vista da saúde pública, em razão da frequência com que acometem a população em geral.

Diversos aspectos podem atuar conjuntamente no desencadeamento dos transtornos mentais (GLINA *et al.*, 2001), sejam eles vinculados especificamente ao mundo do trabalho, ou fora dele. Condições de vida e trabalho desfavoráveis, falta de reconhecimento, dificuldades na vida familiar, problemas de comportamento e falta de acompanhamento por parte da família são fatores que podem estar relacionados ao adoecimento mental (DIEHL, 2016; LYRA *et al.*, 2009).

3.2 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Através da lei 10.216, de 2001, considerado fundamental para iniciar uma nova assistência na atenção psiquiátrica no país. Centralizando a atenção à saúde mental para uma rede de base comunitária, com forte participação da sociedade civil. O Ministério da saúde segue essa lei como referência no processo de reforma da assistência psiquiátrica (BRASIL, 2010).

As redes de atenção à saúde mental, composta por Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Ambiental e Hospitais Gerais, caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Conforme Pedro Gabriel Delgado coordenador nacional do Programa Saúde Mental do Ministério da saúde incentiva que as instituições de saúde liberem pacientes que não tenham necessidade de permanecerem hospitalizados. “Nos últimos dez anos o serviço escolhido oficialmente pelo Ministério da Saúde como estratégico para a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos foram os chamados CAPS”. (ALVES; GULJOR, 2008, p. 232).

Os CAPS, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de programas de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Esses são direcionamentos atuais da Política de Saúde Mental para os CAPS e esperamos que a publicação sirva como contribuição para que esses serviços que se tornem cada vez mais promotores de saúde e de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico (BRASIL, 2004, p.75).

Os CAPS funcionam em dois turnos, alguns por 24 horas, buscam como pressuposto a superação do tratamento tradicional. Possui uma espécie multiprofissional, situa-se na comunidade. Portanto, deve ser um instrumento político com a finalidade de uma maneira realizar o cuidado a saúde da população (LINO, 2001). Pode-se encontrar CAPS de três tipos diferentes como: o CAPS I (atende a uma região de referência, chamada “território” de até 50.000 habitantes); o CAPS II (atende a um território de 100.000 habitantes); e o CAPS III (funciona 24 horas por dia e todos os dias da semana, pode dar cobertura para uma população de até 150 mil habitantes), com múltiplos objetivos, conforme listado na tabela 1 (BRASIL, 2010).

Tabela 1 - Objetivos do trabalho do CAPS.

Estímulos à participação de atividades produtivas dentro e fora do centro, buscando reinserção profissional dos que alcançam condições para tal (artesanatos, manufaturas, cooperativas, etc.).
Promoção de eventos culturais e ou/ recreativos, produzindo espaços de troca entre usuários, familiares e comunidades.
Estímulo a formas alternativas e cooperadas de moradia para quem necessite. Qualquer que seja o local onde o paciente é atendido, compete aos membros e da equipe de enfermagem, além de suas funções técnicas: criar e manter o ambiente terapêutico e estabelecer relações interpessoais terapêuticas com o paciente.

Fonte: adaptado de LINO, 2001, p.18.

3.3 PAPÉIS DO ENFERMEIRO NO CAPS

O enfermeiro é um agente ativo, ficando em contato diretamente com paciente com objetivo de ajudá-lo a reconhecer e examinar situações que ambos estão experimentando, tentando levá-lo a observar perspectivas adequadas no encontro de soluções diante de problemas existentes. (SOUZA *et al.*, 2009).

Embora os papéis que o enfermeiro e o paciente desempenham são diferentes:

os objetivos são comuns, uma vez que buscam compreender e solucionar problemas através da comunicação, cooperação, respeito e amizade. À medida que as atividades e interações prosseguem, irão influenciar nas novas interações e nas próprias atividades. Logo, esta relação “atividades-interações-sentimento” não está relacionada diretamente com a competência técnica de cada pessoa e, sim, com a influência do grupo e da situação de trabalho. (SOUZA *et al.*, 2009).

As funções específicas do profissional enfermeiro no CAPS são:

a) (Orientar o usuário sobre assistência que será realizada; b) verificação de sinais vitais; c) administração de medicação CPM; d) observar e intervir nas alterações provocadas; e) observar, estimular, supervisionar e ajudar o usuário quando à alimentação e hidratação; f) observar, estimular, supervisionar as atividades de higiene do usuário; g) Fazer uso da relação terapêutica; h) observar, anotar, comunicar e intervir nas relações do quadro clínico; i) coordenar a equipe de enfermagem; j) prescrever assistência de enfermagem; l) realizar reunião de discussão técnica com a equipe; m) participar e realizar treinamento e reciclagens; n) fazer controle dos psicofármacos, o) participar como terapeuta ou co-terapeuta nos grupos terapêuticos; p) executar pré-consulta e consulta de enfermagem; q) acompanhar intervenções e alta dos usuários; r) participar nas atividades de cunho reabilitativo e profissionalizante para os pacientes; s) participar das atividades de integração do paciente com a comunidade. (SERRANO, 2005, p.23).

Nas orientações das ações do enfermeiro de Saúde Mental, esses profissionais representam a grande maioria da força de trabalho nos serviços de saúde mental. Seja no papel de administrador, de membro da equipe em contato direto com o portador de saúde mental e seus familiares, seja na supervisão dos auxiliares e técnicos de enfermagem, ou na determinação do projeto terapêutico para cada pessoa sob seus cuidados, o enfermeiro é elemento chave neste processo de mudança do cuidado holístico com o paciente com transtorno psiquiátrico. (SOUZA *et al*, 2009).

3.4 ASSISTÊNCIAS DOMICILIAR REALIZADA PELO CAPS

O profissional enfermeiro (a) de assistência domiciliar generalista procura realizar o cuidado de forma holística, ou seja, relacionada à patologia do paciente baseado nos seus hábitos pessoais e familiares. Deve conhecer a realidade onde vive. Na visita domiciliar além de saber ouvir, deve conter orientações, administração de recursos que envolva diretamente ou indiretamente o paciente, monitorização das técnicas de enfermagem, promover continuidade da assistência (BELLEHUMEUR *et al.*, 2007).

Tabela 2 - A participação da enfermagem na assistência domiciliar realizada pela equipe do CAPS e suas responsabilidades.

Função da enfermagem na visita domiciliar no CAPS
Avaliação inicial do paciente
Reavaliação regular das necessidades do paciente
Início do plano de atenção
Revisão do plano de atenção, como necessário
Fornecimento de serviços especializados adequados
Emprego de estratégia de enfermagem preventiva e de reabilitação
Documentação clínica
Coordenação dos serviços
Comunicação de alterações do estado ou das necessidades do paciente para outros membros da equipe
Providenciar o aconselhamento do paciente e de sua família
Participar de programas durante o trabalho
Supervisão e educação de outros membros da equipe de enfermagem

Fonte: Adaptado de BELLEHUMEUR et al., 2007, p 98.

A visita domiciliar do enfermeiro (a) ao paciente depressivo e sua família é para orientar sobre as estratégias para a prevenção de recorrências no reconhecimento precoce dos sintomas de depressão como: alteração de humor, isolamento, não querer participar das atividades da sociedade, se este paciente apresenta cansaço, distúrbio de sono, alteração do apetite, alteração de pensamento (avaliar se apresenta ideias de suicídio). Assistência domiciliar do enfermeiro esta vinculada no cuidado do paciente com a depressão, que necessita de acompanhamento, orientação e cuidado para sua reabilitação. Também para promover ações evitando tentativa ou até mesmo um suicídio. (BELLEHUMEUR *et al.*, 2007).

Para Smeltezer, Bare (2006, p. 145), “a enfermeira na visita domiciliar, instrui o paciente e a família nas competências e estratégia de autocuidado, bem como nas atividades de promoção e manutenção da saúde”.

Na mesma linha, a orientação ao paciente e sua família está relacionado no cuidado integral, ou seja, orientação sobre a patologia, o porquê dos sinais e sintomas, complicações, sobre a importância de tratamento farmacológico e terapêutico, nutricional, atividades para controle de estresse, exercícios físicos. O contato com o paciente e sua família no domicílio proporciona ao profissional enfermeiro avaliar a melhor maneira de orientar, dessa forma, colaborando para uma melhor qualidade de vida do paciente depressivo. (SMELTEZER; BARE, 2005)

3.5 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS USUÁRIOS EM MEIO A PANDEMIA

Potencial de contágio e sua incidência aumentou exponencialmente. Sua transmissão generalizada foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Informações dúbias ou mesmo falsas sobre fatores relacionados à transmissão do vírus, o período de incubação, seu alcance geográfico, o número de infectados e a taxa de mortalidade real levaram à insegurança e ao medo na população.

Especificamente para esse novo cenário do COVID19, (Xiang et al), sugerem que três fatores principais sejam considerados ao desenvolver estratégias de saúde mental: 1) equipes multidisciplinares de saúde mental (incluindo psiquiatras, enfermeiros, psicólogos clínicos e outros profissionais de saúde mental); 2) comunicação clara envolvendo atualizações regulares e precisas sobre o surto de COVID-19; e 3) estabelecimento de serviços seguros de aconselhamento psicológico (por exemplo, via dispositivos ou aplicativos eletrônicos).

Os desafios enfrentados pela atual pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo, em todos os campos da saúde e principalmente na saúde mental foram de muito agravo. O impacto de todas as medidas que foram adotadas através de decretos governamentais de isolamento social, recomendações de distanciamento social, restrição dos espaços, o excesso de informações e as "fake news", geraram impacto diretamente no estilo de vida das pessoas do mundo todo. Alguns serviços de saúde foram suspensos e outros tiveram que se adaptar a esse novo estilo de vida. Por outro lado, os Centro de Atenção Psicossocial CAPS também sofreram com os impactos da Pandemia e o isolamento social, visto que tiveram algumas modalidades de atendimentos suspensas, a evasão e abandono por parte dos pacientes, o aumento de casos de depressão, ansiedade e ideações suicidas, entre muitos outros tipos de piora e atraso no tratamento.

De acordo com Pimentel e Silva (2020), é preciso realçar às primordialidades de separar os efeitos psicológicos produzidos na situação de pandemia de COVID-19, das dimensões relacionadas ao sofrimento humano, isto é, entendê-la e contextualizá-la, além de prover políticas de redução de vulnerabilidades e discernir as demandas particulares de cada população.

Pessoas com transtornos mentais pré-existentes podem ter o quadro agravado. Além disso, esse grupo demanda maior atenção também pelo fato de ser mais suscetível à infecção e suas consequências. Esta vulnerabilidade aumentada pode estar relacionada à subestimação ou pouca atenção aos riscos da infecção; ao declínio cognitivo, à frágil rede de proteção e ainda às barreiras de acesso aos serviços de saúde que usualmente estas pessoas enfrentam. Portanto, ser portador de doença mental, por si só, já compromete o acesso a um tratamento efetivo para a COVID-19.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

A abordagem da pesquisa foi quantitativa. O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. O método quantitativo representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação (RICHARDSON et al., 1999).

A pesquisa do tipo exploratória, que permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno "(LEOPARDI, 2002, p.119)".

A mesma se deu em campo, com aplicação de questionários. A pesquisa em campo são aquelas desenvolvidas geralmente em cenários naturais. Tais estudos são investigações feitas em campo, em locais de convívio social, como hospital, clínicas, unidades de tratamento intensivo, postos de saúde, asilos, abrigos e comunidades. "Procuram examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto em ação, na vida real" (Leopardi 2002, p.130).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado com usuários do CAPS II, localizado na Rua Paulo de Frontin, nº 187, bairro Santa Bárbara, em Criciúma-SC e as análises dos dados ocorreu na Universidade do Extremo Sul Catarinense.

4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O público alvo desse estudo foi os usuários que frequentaram o CAPS II durante a pandemia, possuindo diagnóstico de transtornos mentais, foi selecionados homens e mulheres, entre 18 anos e 60 anos que aceitaram a participação nesse

estudo e foram aprovados pelos métodos de inclusão. Conforme cálculo amostral, o n= 30 participantes.

4.3.1 Critério de inclusão

Os indivíduos que fizeram parte desse questionário devem apresentar os seguintes critérios de inclusão:

- a) diagnóstico médico comprovado de algum transtorno mental;
- b) ter entre 18 e 60 anos;
- c) possuir disponibilidade para realização do mesmo;
- d) assinar o termo de consentimento por livre espontânea vontade;
- e) ter a capacidade preservada para estar respondendo o questionário.

4.3.2 Critério de exclusão

Os indivíduos que não fizeram parte desse questionário devem apresentar os seguintes critérios de exclusão:

- a) não ter um diagnóstico médico comprovado de algum transtorno mental;
- b) não ter entre 18 e 60 anos;
- c) não possuir disponibilidade para realização do mesmo;
- d) não assinar o termo de consentimento por livre espontânea vontade;
- e) não ter a capacidade preservada para estar respondendo o questionário (estar em surto).
- f) não ser usuário do CAPS II.

4.4 COLETA DE DADOS

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma coleta de dados que ocorreu por meio de um formulário manuscrito com a aplicação de um questionário estruturado, para identificar a assistência prestada e fatores associados ao atendimento da equipe multiprofissional (APÊNDICE A).

Inicialmente foi solicitada autorização para a realização da pesquisa na Universidade do Extremo Sul Catarinense e posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC.

A pesquisa foi organizada em diferentes momentos, como destacada abaixo:

1º Momento: Obtenção da carta de aceite junto à Diretoria de Ensino para a realização do estudo (ANEXO B);

2º Momento: Qualificação do projeto e aprovação pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) (ANEXO C);

3º Momento: Convite para a participação do estudo aos usuários do caps;

4º Momento: Aplicação do questionário sociodemográfico e demais instrumentos avaliativos por meio de um formulário manuscrito;

5º Momento: Organização do banco de dados obtido;

6º Momento: Elaboração da análise estatística;

7º Momento: Organização dos resultados obtidos pelos pesquisadores;

8º Momento: Construção da dissertação e apresentação para a banca examinadora;

4.4.1 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizado um questionário estruturado com questões norteadoras frente a pandemia e o desenvolvimento da assistência oportunizada pelo CAPS. nesse questionário tem a comparação entre o atendimento antes da pandemia e durante a pandemia, além de tem requisitos para a avaliação da saúde mental do paciente como a avaliação das funções psíquicas e estado geral.

Dentro do instrumento, estava contido o questionário de WHOQOL e é, composto por 26 questões. As questões um (1) e dois (2) são específicas sobre qualidade de vida geral, as respostas seguem uma escala de Likert (1 a 5 sendo que quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida). Excluindo das questões um e dois, o instrumento tem 24 facetas as quais compõe 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Os questionários de cada participante foram enumerados aleatoriamente, de um (1) a sete (7), e os dados foram analisados individualmente separando as questões por domínios, somando o número em cada faceta com o total de facetas do

domínio e dividindo posteriormente para obter a média: Domínio (1) Domínio Físico: Questões (Q): Q3; Q4; Q10; Q15; Q16; Q17; Q18/7. Domínio (2) Domínio Psicológico: Q5; Q6; Q7; Q11; Q19; Q26/6. Domínio (3) Relações Sociais: Q20; Q21; Q22/3. Domínio (4) Meio ambiente: Q8; Q9; Q12; Q13; Q14; Q23; Q24; Q25/8.

No final da análise dos dados individuais e obtenção da média individual em cada domínio foi realizada um novo agrupamento para obter a média da equipe de saúde participante Todos os resultados vão ser em média tanto no domínio quanto nas facetas. Interpretação dos resultados: **necessita melhorar** (quando for 1 até 2,9); **regular** (3 até 3,9); **boa** (4 até 4,9) e **muito boa** (5) e resumido com os resultados das questões um (1) e dois (2); **necessita melhorar** (quando for 1 até 2,9); **regular** (3 até 3,9); **boa** (4 até 4,9) e **muito boa** (5).

Um outro questionário aplicado foi O teste de Orientação da Vida, TOV, cujo nome original em inglês é "Life Orientation Test" ou LOT (Scheier & Carver, 1985, Scheier & Carver, 1992) visa medir o construto de orientação da vida, referente à maneira como as pessoas percebem suas vidas, de uma forma mais otimista ou menos otimista. Este construto foi definido em termos das expectativas que as pessoas possuem sobre os eventos que ocorrerão no futuro em suas vidas. Este conceito está inserido na teoria de auto-regulação do comportamento, desenvolvida pelos mesmos autores, segundo a qual as pessoas lutam para alcançar objetivos quando elas acreditam que estes objetivos sejam possíveis e que suas ações produzirão os efeitos desejados nesta direção (Hjelle, Belongia & Nesser, 1996). A versão brasileira do TOV-R contém dez itens (Scheier et al. 1994). Dentre esses itens, encontram-se três afirmativas positivas (itens 1, 4 e 10), três afirmativas negativas (itens 3, 7 e 9) e quatro questões neutras (2, 5, 6 e 8). As questões neutras ("filler questions") não visam analisar o construto de orientação da vida e, portanto, não são incluídos na análise de dados para o cálculo do grau de otimismo. Ao responder o questionário, o sujeito deve avaliar cada afirmativa em uma escala tipo Likert de 5 pontos, com gradações de 0 à 4, conforme o seu grau de concordância ou discordância em relação à mesma. Nesta escala, os valores possuem a seguinte correspondência: 0=discordo totalmente, 1=discordo, 2 = neutro, 3=concordo e 4=concordo totalmente.

Cálculo do grau de otimismo: Para o cálculo do grau de orientação otimista da vida, os escores dos itens negativos do teste precisam antes ser invertidos, de modo que todos os valores próximos a 4 indicam sempre um maior grau de

expectativa otimista do sujeito em relação à vida. Após a inversão dos escores dos itens negativos, pode-se calcular o índice global de grau de otimismo através da soma dos seis itens do TOV-R.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise quantitativa de dados, os mesmos foram inseridos em uma planilha eletrônica que, após a coleta, a análise estatística foi calculada com auxílio do software estatístico SPSS. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. Para comparação entre grupos, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson.

As variáveis quantitativas foram apresentadas em média \pm erro da média, conforme indicado. Para as comparações das variáveis quantitativas entre grupos foi utilizado teste t de Student ou U de Mann-Whitney e o teste de variância de uma via (ANOVA) seguido do teste de post hoc Tukey, precedidos após o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade da distribuição dos dados. Para todas as análises estatísticas foi adotado o valor de $p < 0,05$ para indicar diferença estatisticamente significativa entre os grupos. As análises serão realizadas no software estatístico SPSS, versão 20.0 IBM®.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A realização do estudo ocorreu sob protocolo número 4.874.667 após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC. A participação dos pacientes no estudo se deu através da assinatura de um termo de consentimento informado em que foi garantida a liberdade para interrupção da participação quando desejado, sem implicar em perdas ou prejuízos no atendimento prestado aos pacientes nos serviços. Todas as informações e dados obtidos são mantidos em sigilo e usados apenas para este trabalho, porém os resultados serão armazenados em um banco de dados. O Conselho Nacional de Saúde classifica este estudo na categoria de risco mínimo. Para participar da pesquisa, os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

De acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes foram esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Res. 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa. Durante todo o estudo foi preservado os aspectos éticos do indivíduo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Centro de Atenção Psicossocial foi fundado no município de Criciúma em 30 de abril de 2004, atualmente completando 17 anos. Anterior a implementação do CAPS II no município, a cidade contava com o hospital psiquiátrico “Casa de Saúde Rio Maina”, sendo assim, o CAPS II foi um importante dispositivo para o início de desinstitucionalização dos sujeitos com transtornos mentais na cidade.

O CAPS II realiza atendimento diário durante a pandemia para adultos que apresentam sofrimento psíquico grave e persistente, em três modalidades de tratamento:

“Intensivo: é um atendimento diário para pessoas com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua.

Semi-intensivo: o usuário pode ser atendido até doze dias por mês, onde há diminuição do sofrimento e da desestruturação psíquica, mas ainda necessitando de atenção direta da equipe para estudar, estruturar e recuperar sua autonomia.

Não intensivo: quando o usuário não precisa de suporte contínuo para viver e realizar suas atividades, podendo ser atendido até três vezes no mês”.

Cada usuário possui um plano terapêutico individual, respeitando a sua subjetividade e propondo atividades que atendam suas necessidades. A instituição funcionou de segunda a sexta-feira, das 07H às 17H, durante toda a pandemia. A equipe era multiprofissional, composta por 26 profissionais, dentre eles: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, farmacêutico, profissional de educação física, artesã, técnicos de enfermagem, administrativo, estagiários, motorista, cozinheira e higienizadores. Durante a epidemia, foi seguido os protocolos e diretrizes do estado de Santa Catarina, restringindo alguns atendimentos e substituído por outros meios de manter a relação com o paciente.

De fato, segundo a PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002, o CAPS pesquisado apresentou a equipe mínima durante a pandemia, além do mais

todos os serviços tiveram continuidade segundo a profissional enfermeira entrevistada.

Referente a assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades: a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social; g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. O qual segundo a Nota Técnica nº001/2020 – DAPS/SPS/SES/SC, Suspendeu as atividades em grupo ou com familiares, visitas domiciliares e atividades de lazer com familiares que constituam grupos/reuniões; Ou melhor, a maior parte do atendimento realizado pelo CAPS teve que ser suspenso, podendo assim afetar a rotina dos pacientes.

Alem do mais, a Nota Técnica nº001/2020 – DAPS/SPS/SES/SC sugere que os profissionais e o serviço disponibilize canais virtuais e telefônicos para comunicação dos pacientes com a equipe, de forma a orientar e planejar/agendar a ida dos pacientes até a unidade apenas nas situações necessárias, como para atendimento para fornecimento de receitas de controle especial e atendimentos dos casos críticos, visando reduzir a circulação de pessoas neste período, transformando assim todo o processo de trabalho e reinventando a assistência.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foi observado que a maior porcentagem de quem participou da pesquisa foi o sexo feminino com 83,3%, a qual 36,7% tem ensino fundamental incompleto e apenas 6,7% tem ensino médio completo. Destes que participaram da pesquisa 50% frequentam o serviço a 3 anos e 3,3% frequentam a mais de 4 anos. Iniciaram no serviço, com 43,3% através de encaminhamentos pela ESF/UBS e com a menor porcentagem, encaminhamento de hospital, com 3,3%. O transtorno depressivo maior foi o diagnóstico com maior porcentagem (53,3%) daqueles que iniciaram no serviço e destes, 70% não utiliza nem álcool e nem droga (tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização do perfil da amostra estudada.

Variáveis	Frequência	%	Sig
Sexo			
Masculino	5	16,7	
Feminino	25	83,3	*
Escolaridade			
Ensino fundamental	9	30	*
Ensino fundamental incompleto	11	36,7	*
Ensino médio completo	2	6,7	
Ensino médio incompleto	7	23,3	
Superior completo	1	3,3	
Tempo que frequenta o serviço			
2 - 3 anos	15	50	
3 - 4 anos	14	46,7	
Mais de 4 anos	1	3,3	
Iniciou no CAPS			
Acolhimento espontâneo	11	36,7	
Após tentativa de suicídio	3	10	
Encaminhado do hospital	1	3,3	
Encaminhado pela UBS/ESF	13	43,3	*
Surto	2	6,7	
Diagnósticos			
Ansiedade	1	3,3	
Distúrbio de ansiedade	3	10	
Esquizofrenia	3	10	
Síndrome do pânico	2	6,7	
Transtorno de personalidade	1	3,3	
Transtorno depressivo maior	16	53,3	*
Transtorno do humor bipolar	4	13,3	
Uso de drogas e álcool			
Cigarro - diariamente	9	30	
Não utiliza	21	70	

A Tabela representa as características dos pacientes atendidos durante a pandemia. Expressa a frequência absoluta e relativa. Foi aplicado o teste de chi-quadrado * $p < 0,05$.

Verificou-se, neste estudo, que a maioria dos usuários era do sexo feminino. Evidencia-se que esses resultados foram semelhantes aos obtidos em outras investigações, que objetivaram caracterizar o perfil dos usuários do CAPS (Barão et al., 2018; Borba et al., 2017). Acredita-se que a maior prevalência no sexo feminino pode estar relacionada à vulnerabilidade das mulheres na pandemia, relacionado aos fatores hormonais, sociais (como a perda de entes queridos, e o isolamento) e psicológicos (como o gatilho para o desenvolvimento do transtorno, as mortes, isolamento, “estar trancado em casa”, perda do posto de trabalho, medo, ansiedade, cuidado com a família...), além do potencial de identificar seu sofrimento psíquico, admiti-lo e de buscar ajuda de serviços especializados como o CAPS (Hiany et al., 2019; Barão et al., 2018; Mangualde et al., 2012).

Observou-se, quanto à escolaridade, que a maioria dos usuários possuía o Ensino Fundamental incompleto e não trabalhava, ao contrário do que foi publicado por Cruz et al., 2016, cuja a pesquisa realizada no CAPS II de Candeias-BA mostrou que a maioria dos usuários pesquisados possuía Ensino Médio concluído. No entanto, a maior parte dos usuários tinha baixo nível de escolaridade e, conseqüentemente, pode apresentar dificuldades de ingressar no mercado de trabalho, ainda mais em tempos de pandemia, com a redução dos postos de trabalho e cortes de gasto (Borba et al., 2017). Infere-se que, por apresentarem baixo grau de escolaridade, formação profissional desfavorável e dependência socioeconômica, os usuários são prejudicados na competição pelo mercado de trabalho. Pondo-se a desvalorização do usuário em relação à sua capacidade produtiva, causando sofrimento devido a obstáculos para desenvolver atividades de trabalho e lazer, piorando ainda mais, no período de restrição imposta pela pandemia (Hiany et al., 2019).

Destaca-se, em relação aos transtornos mentais, que a maioria dos usuários apresentava diagnóstico de depressão, corroborando com um estudo em um CAPS do RS, o qual mostrou que a hipótese diagnóstica mais significativa foi a depressão; e a um outro estudo no estado do PR, que demonstrou um alto índice de transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e depressão, respectivamente; em um CAPS II (Oliveira et al., 2017).

5.3 ALTERAÇÕES PSÍQUICAS DURANTE A PANDEMIA

Ao avaliar as alterações psíquicas, observa-se que muitos pacientes apresentam alterações nas funções psíquicas durante a pandemia, como na consciência, atenção, memória e na conduta. Além do mais, foram registradas diminuições dos casos de alterações de orientação, inteligência e linguagem quando comparado ao número de usuários que desenvolveram algum episódio de surto durante a pandemia (figura 2). Interessantemente, houve diminuição dos casos de alterações nas funções orientação, inteligência, pensamento e linguagem durante a pandemia, quando comparado ao período anterior a pandemia.

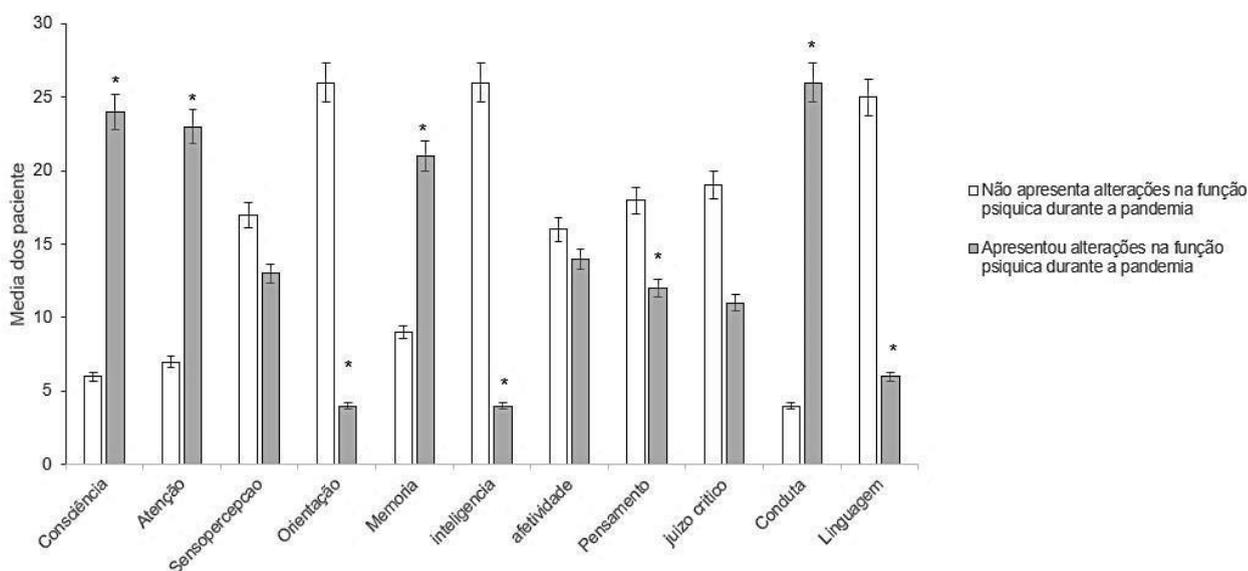


Figura 1 - Avaliação das funções psíquicas e sua alteração durante a pandemia. As barras brancas representam as alterações antes da pandemia, e em cinza, representam as alterações durante a pandemia. O gráfico expressa a média e o erro da média das alterações de consciência, atenção, sensopercepção, orientação, memória, inteligência, afetividade, pensamento, juízo crítico, conduta e linguagem. Foi aplicado o teste t para amostras pareadas sendo $*p < 0,05$.

Enfatiza-se que a não saúde mental e o período de pandemia podem causar incapacidades, provocando prejuízo na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos com transtornos mentais. Possuem-se vários aspectos de sintomatologia que causam disfunção social ou ocupacional e têm como característica as alterações do pensamento, da sensopercepção, perda do contato com a realidade e perturbações de humor (Gonçalves et al., 2008). Acrescenta-se que os desencadeantes desses transtornos mentais ainda não são totalmente explicados,

mas se tem descrito que eventos estressantes podem prejudicar e alterar as funções psíquicas do paciente (KAPCZINSKI et al., 2004). Com isso, acredita-se que o paciente pode desenvolver um surto, principalmente com alterações de conduta e consciências alterados (MAZZA et al, 2020).

Deve-se levar em consideração que a busca de alívios imediatos do sofrimento e a procura das medicações como suporte nem sempre são a melhor opção para os transtornos mentais em geral (Iomba, 2007). Os CAPS oferecer, além da terapêutica medicamentosa, outros meios de intervenção na saúde mental, como o acolhimento, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e socioterápicas, visitas domiciliares e atendimento à família, com enfoque na integração do cliente ao seu meio social, o que foi dificultado durante a pandemia, justificando as alterações nas funções psíquicas (Li et al., 2020).

5.4 ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE PELO SERVIÇO

Todos que frequentaram o serviço antes e durante a pandemia receberam algum tipo de auxílio, sendo eles em maior porcentagem: grupos terapêuticos e consulta médica; seguidos de consulta com psicólogo e consulta de enfermagem. Em adição, durante a pandemia os atendimentos da Assistência Social, consulta em grupos, consulta com farmacêutico e terapeuta ocupacional estiveram diminuídos. De um modo subjetivo, durante a realização da entrevista, ficou perceptível que houve a falta de comprometimento do atendimento por alguns profissionais (figura 2).

Ressaltado que todos os pacientes tiveram acesso há pelo menos, uma consulta médica durante o período de pandemia. Quando relacionada ao grupo terapêutico, os pacientes relatam que ficaram um ano sem atividades de grupo, no entanto o mesmo está retomando sua dinâmica com os cuidados frente à pandemia, Como a redução no número de pessoas e a realização em ambientes maiores.

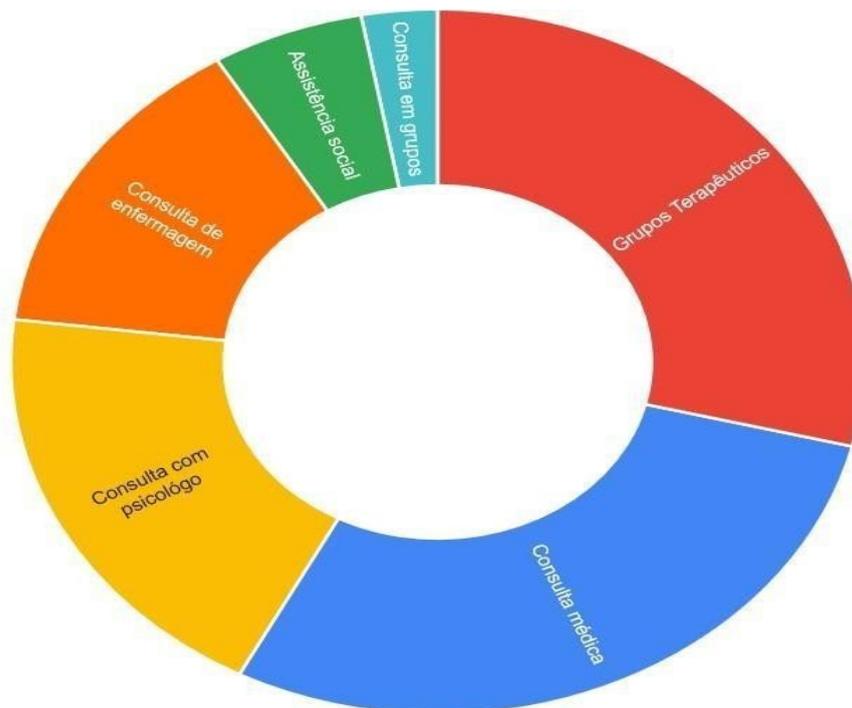


Figura 2 - Proporção das atividades realizadas pelos usuários durante a pandemia. Realizado a avaliação dos serviços que os usuários participaram/oferecidos durante o período de pandemia. O gráfico representa dentro de um todo, a proporção de cada atendimento.

Em relação às consultas psiquiátricas, apesar de ter sido verificado um percentual maior de faltas em relação ao habitual, o impacto não foi tão expressivo em relação aos atendimentos dos psicólogos e enfermeiros, porém se sobressaiu sobre o atendimento das outras especialidades, como a assistência social, nutricionista, terapeuta ocupacional entre outros.

Tudo indica que a necessidade da prescrição e/ou renovação de receitas medicamentosas seja um dos fatores. Além disso, o entendimento hegemônico do médico como maior detentor do saber faz com que a maioria dos usuários valorizem mais as consultas médicas, em detrimento dos atendimentos com os demais profissionais, por mais que a equipe em sua prática diária reforce a importância do acompanhamento multiprofissional (Ornell F, et al. 2021; Serviços de assistência social, 2021).

O profissional de assistência social inserido no CAPS, deve fazer articulações com outros serviços públicos para resolverem os problemas que recebem

do paciente. Este tipo de articulação intersetorial é especialmente importante em momentos de crise, quando as vulnerabilidades se exacerbam, auxiliando nas demandas dos pacientes (Lotta et al., 2021). Na pandemia, observou-se que os usuários buscaram o CAPS no intuito de medicalizar seu sofrimento, todavia, durante o Acolhimento, a maioria dos casos podem ser sanada apenas através do compartilhamento das angústias e alívio imediato de suas aflições mais estridentes, ou melhor, com o acolhimento e o atendimentos de toda equipe, não apenas o medico (Gomes et al., 2021).

5.5 IMPACTO E AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA NA VIDA DAS PESSOAS ATENDIDAS NO CAPS

Foi observado que 90% das pessoas participantes da pesquisa afirmaram que a pandemia gerou impacto na sua vida e de todas as mudanças que poderia ocorrer na vida dessas pessoas, as principais foram: isolamento social, com 36,7%; medo do covid-19 com 10% e desencadeamento da ansiedade (10%).

A pandemia gerou alterações e conflitos como preocupação excessiva/Estresse excessivo (n=24); auto cobrança (n=22); insuficiência de tempo para realizar atividades de lazer (n=22) e períodos reduzidos de descanso/Sono restaurador (n=26). Ressalta também que o contato familiar/entes queridos reduzido levando a baixa assistência familiar (n=9) interferindo no tratamento, falhando o plano terapêutico proposto.

Ao questionar os usuários quanto o sentimento antes e após a pandemia, observou-se um aumento significativo de pessoas cansadas, podendo estar relacionado ao esgotamento mental. Além do mais, foram observados o aumento da frequência de crises em pequenos espaços de tempo, o que é um sinal preocupante ocasionado pela pandemia. Mais de 50% dos usuários tiveram mais de uma crise psicológica dentro de um mês ocasionados pela pandemia. Conforme resultados da pesquisa foi observado que 56,7% caracterizaram como regular a saúde mental antes da pandemia. Porém, durante a pandemia, 50% dos pacientes avaliaram como ruim e 50% como regular (tabela 4).

Tabela 4 - Motivos relatados pelos usuários e o impacto na vida causado pela pandemia

Motivos relatados pelos usuários	Frequência	%	Sig
Houve impacto na saúde mental			
Não	3	10	
Sim	27	90	*
Mudança de rotina e vida			
Sim	22	73,3	*
Não	8	26,7	
Principais mudanças			
Desencadeamento da ansiedade	3	10	
Atraso no tratamento e o surto	2	6,7	
Ganhou peso	1	3,3	
Isolamento social	11	36,7	*
Medo do covid-19	3	10	
Menos frequência no CAPS	1	3,3	
Apresentou mais alucinações e vozes	2	6,7	
Preocupação excessiva	1	3,3	
Piorou a qualidade de vida	1	3,3	
Situação financeira piorou	1	3,3	
Uso de máscara	1	3,3	
Nada	3	10	
Desenvolvimento de conflitos do tipo			
Incompatibilidade entre estudo e trabalho	8	26,7	
Preocupação excessiva/Estresse excessivo	24	80	*
Auto cobrança/Cobranças externas	22	73,3	*
Insuficiência de tempo para realizar atividades de lazer	22	73,3	*
Insuficiência de tempo para alimentar-se adequadamente	1	3,3	
Períodos reduzidos de descanso/Sono restaurador	26	86,7	*
Contato familiar/entes queridos reduzido levando a baixa assistência familiar	9	30	
Sentimento antes da pandemia			
Bem	7	23,3	
Disposto	6	19,8	
Exausto	3	9,9	
Cansado	15	49,5	*
Sentimento pós-pandemia			
Bem	4	13,3	
Exausto	2	6,7	
Cansado	24	80	*/#

Frequência das crises antes da Pandemia			
1 x ao semestre	14	46,7	
1x ao mês	13	43,3	
Não	2	6,7	
Várias vezes ao mês	1	3,3	
Frequência das crises durante a Pandemia			
1 x ao semestre	3	10	
1x ao mês	8	26,7	
Não	2	6,7	
Várias vezes ao mês	17	56,7	*/#
Percepção geral referente à sua saúde mental - Antes da Pandemia			
Boa	4	13,3	
Regular	17	56,7	*
Ruim	9	30,0	
Percepção geral referente à sua saúde mental - Durante a Pandemia - Pós-pandemia			
Regular	15	50	
Ruim	15	50	#

A Tabela representa os impactos e as mudanças ocorridas na sua saúde mental durante a pandemia. Expressa a frequência absoluta e relativa. Foi aplicado o teste de chi-quadrado * $p < 0,05$ dentro do mesmo grupo e # $p < 0,05$ comparado anterior a pandemia.

De fato, a saúde mental foi alterada em decorrência da pandemia corroborando com Mazza et al., (2020) que relata as consequências psiquiátricas do SARS-CoV-2 e sua relação com as respostas imunes ao próprio vírus como pelos estressores psicológicos como: isolamento social; impacto psicológico de uma doença grave, pouco conhecida e potencialmente fatal; receio de infectar os outros; e estigma.

Foi observado o relato de mudanças de comportamento gerando um sentimento de cansaço, sabe-se que nas epidemias podem provocar mal-estar e pensamentos recorrentes sobre possíveis infecções relacionando ao medo, a autoacusação e o estresse (HUREMOVIĆ, 2019). Já a preocupação exagerada com a própria saúde e o excesso de vigilância corporal, em situações em que o sujeito se concentra excessivamente em sinais do corpo, como palpitações, frequência respiratória e assim por diante, podem ocasionar sofrimento psíquico e o desencadeamento da crise psíquica. Com a persistência da pandemia, pode evoluir para sintomas mais intensos, como, por exemplo, ansiedade e ataques de pânico (Machado et al., 2021). Tais fatores afetam ainda mais os indivíduos que apresentam algum transtorno mental prévio à pandemia, mas não se limita a eles.

Na presente pesquisa evidenciou que as possíveis vias através das quais os sistemas neurológicos de adaptação e mecanismos psicopatológicos de doenças psiquiátricas possam interagir, ou melhor, fatores sociais e tomadas de decisão em massa, além de um cenário pandêmico pode interferir na fisiologia neuronal, agindo nas conexões cerebrais, perturbando os sistemas neuronais, desencadeando as crises psiquiátricas (Mazza et al., 2020).

A amplificação ou surgimento de tais sintomas teve causas distintas ligadas à diferentes fatores estressores. Nota-se histórias de vida interrompidas, com possibilidades de ação e redes sociais reduzidas, o aumento do convívio familiar e, por conseguinte, o estreitamento de laços afetivos insalubres, a perda de emprego e renda e a dificuldade de reinserção no mercado de trabalho (Gomes et al., 2021).

O estresse causado pelo iminente risco de ser infectado pelo novo coronavírus e de morte pela doença, bem como o estresse causado pela incerteza do impacto econômico, podem aumentar o risco de ansiedade e depressão na população (HUREMOVIĆ, 2019). As informações enganosas (fake news) de agências de notícias e mídias sociais também podem resultar em mais ansiedade e sensação de instabilidade. Atualmente, sabe-se que a COVID-19 se espalha a uma taxa exponencial, trazendo a sensação de constante risco de infecção, o que pode levar a um estado de hipervigilância corporal. O estado hipervigilante estendido, por sua vez, pode potencialmente ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e causar níveis elevados de glicocorticoides, que, está relacionado à ansiedade e ao transtorno depressivo, além de causar a sensação de cansaço e exaustão física e mental (Machado et al., 2021).

Alterações no sono também têm sido um dos sintomas mais frequentemente relatados nos estudos realizados durante a pandemia da COVID-19 (MACHADO et al., 2020). Foram encontrado uma má qualidade do sono em estudo de Huang e Zhao (2020) correlacionando com uma diminuição na qualidade de vida, afetando a saúde mental.

5.6 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida por domínio tem o objetivo de analisar a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Dentre todos os fatores citados na pesquisa realizada a maior índice

,79,17 de dependência de medicação ou do tratamento; relato de dor e desconforto (33,33) e os sentimentos negativos (51,67).

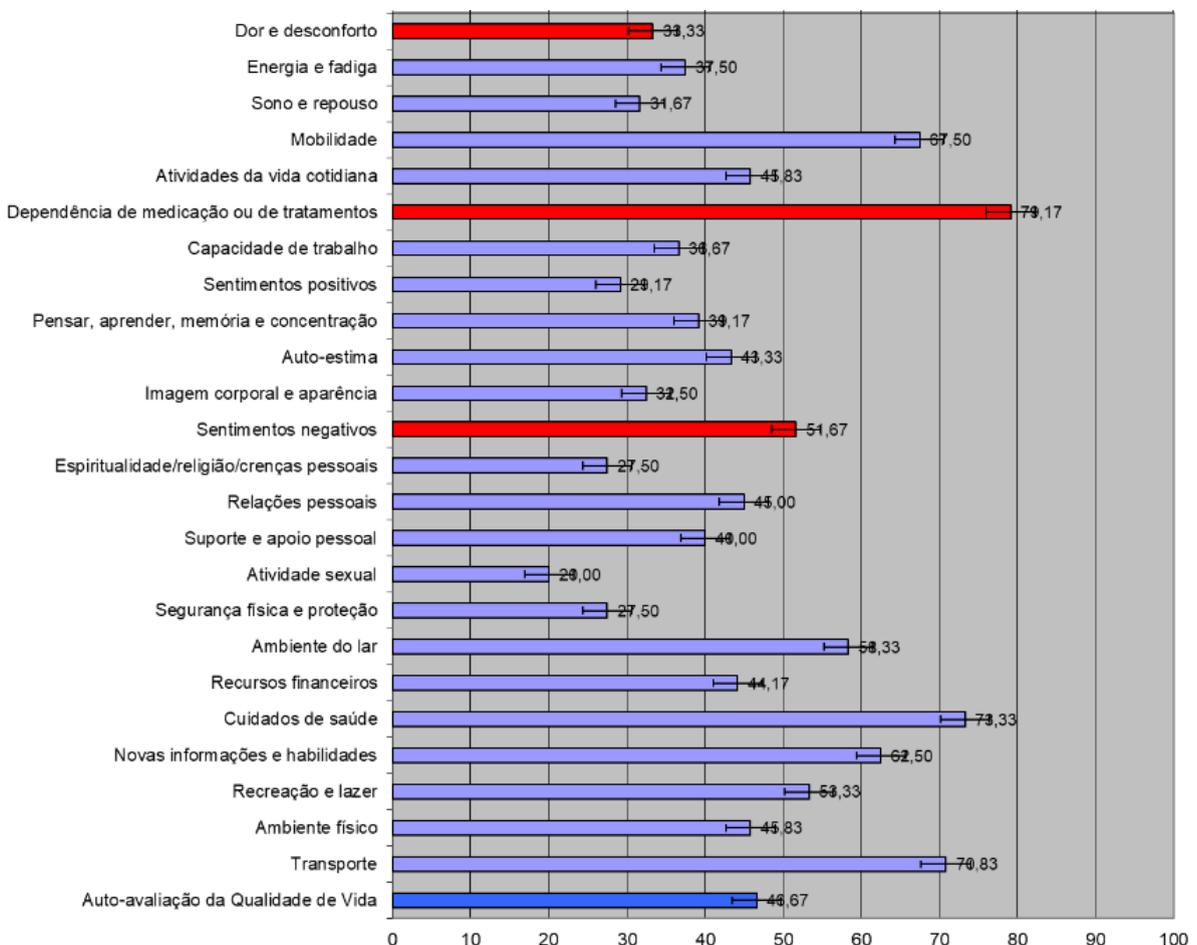


Figura 3 - A qualidade de vida por domínio conforme a organização mundial da saúde. Cada domínio representa uma pergunta do questionário WHOQOL que é composto por 26 questões. As barras representam a frequência e os escores de cada domínio. Em vermelho o domínio negativo, ou melhor, com alterações significativas.

Além do mais, a pontuação média do físico resultou em 11,22; psicológico resultou em 9,9; relações sociais resultou em 9,8; meio ambiente resultou em 12,9; a pontuação média da auto-avaliação da qualidade de vida ficou em 11,50 e da escala de otimismo, TOV-R ficou 12,93.

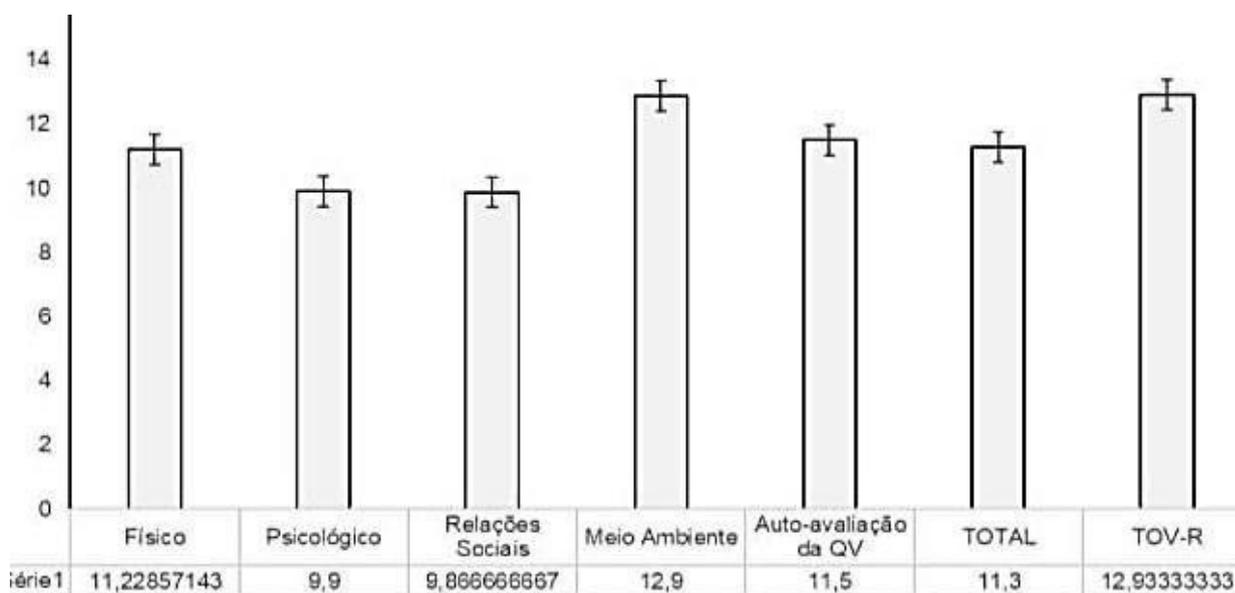


Figura 4 - Valores médios \pm DP dos escores obtidos no WHOQOL-Bref, em cada domínio e TOV-R. . O gráfico expressa a média e o erro da média conforme os domínios das perguntas realizadas nos testes.

Em relação ao resultado do questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref, no presente estudo, obtiveram baixos escores relacionados aos domínios relações sociais, psicológico e físico, quando comparados com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento (Nardi et al., 2011 Bauab et al., 2013). Além disso, De acordo com o método de avaliação do questionário de WHOQOL, esses usuários atingiram o resultado regular a baixo, em todos os domínios: físicos, psicológico, relações pessoais e meio ambiente, ou seja, precisam melhorar a qualidade de vida de uma forma geral (WHO, 1993).

Durante a pandemia, o CAPS necessitou realizar mudanças como o aumento das visitas e cuidados domiciliares ao seus usuarios, destacando-se a importância de realização de uma avaliação periódica da qualidade de vida afim de manter a assistência continua e prestar uma melhor avaliação dos pacientes. É

necessário cuidar de pacientes em risco, planejando um suporte médico e psicológico individualizado ao longo da vida, sobretudo em casos excepcionais, como na pandemia por COVID-19 (Machado et al., 2021).

Com isso, segundo Brasil (2013) É importante mobilizá-los à busca ativa dos pacientes por seus sistemas de apoio. Sendo essa busca, segundo MO et al., (2020), Atividades de lazer e treinamento sobre como relaxar devem ser organizadas para ajudar o paciente a reduzir o estresse, melhorando o otimismo e gerando em uma boa qualidade de vida, mesmo afastado de forma presencial do CAPS.

Acredita-se que durante a pandemia, as famílias são os principais responsáveis por acompanhar e cuidar dos usuários, o que demonstra a importância da inserção familiar no enfrentamento do sofrimento psíquico, e na avaliação da qualidade de vida. Assume-se, pelos familiares, muitas vezes, a responsabilidade de supervisionar, estimular e realizar ações que o usuário não consegue fazer sozinho (Gomes et al., 2021).

Gomes et al, (2021) ressalta em seu estudo que o discurso dos usuários sobre seu sofrimento está associado à pandemia de forma primária, sendo identificado como fator principal do seu adoecimento, ou secundário, restringindo seus recursos de enfrentamento, levando ao surto e a péssima qualidade de vida.

A pandemia de coronavírus desencadeou impactos na saúde de milhões de pessoas distribuídas em todo planeta, que neste período de 2019 a 2021, os CAPS tiveram que se reorganizar em questão de rotinas, se adaptar a novos manejos de saúde e manter um drástico distanciamento social para garantir melhores probabilidades de sucesso no combate ao vírus (Brasil, 2020b). Os CAPS são importantes atores na estratégia de combate a pandemia, uma vez que, sendo um dos ordenadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conseguem mapear consequências negativas das medidas de enfrentamento da doença e prevenir violações de direitos. No aspecto psicossocial, as medidas adotadas podem resultar a longo prazo em uma maior incidência de Transtornos Depressivos e de Ansiedade, além de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) (Machado et al., 2021). Também podem interferir nas atividades físicas de atenção à saúde, gerar alterações no funcionamento do corpo e mente mediante alterações de rotina, assim como expor os usuários à situações de vulnerabilidade (HUREMOVIĆ, 2019). Portanto, é essencial que o serviço elabore, em períodos de crise, estratégias para monitoramento dos casos por meio de busca ativa via telefone e, se necessário, marcação de

atendimentos individuais (Gomes et al., 2021). Isso possibilita uma maior proximidade com os pacientes e proporciona alternativas de acesso ao serviço, mantendo as atuações de saúde mental e prevenção de situações de vulnerabilidades, além de manter a relação serviço, profissional e usuário.

6 CONCLUSÃO

A pandemia COVID-19 trouxe mudanças nas rotinas e, conseqüentemente, nas relações familiares, impactando direta ou indiretamente na saúde mental da população. Identificou-se a procura do CAPS por usuários novos, isto é, que não haviam passado por um serviço de saúde mental.

É necessário formular intervenções psicológicas para melhorar a saúde mental e resiliência durante a pandemia da COVID-19. O Governos junto com os gestores devem adotar políticas de subsídios apropriadas para aliviar a pressão econômica, social e mental, implementando políticas públicas que estimulem o capital social durante o isolamento, medidas tecnológicas para manter a relação com os usuários, estratégias para o atendimento dos pacientes e mecanismos para o acolhimento e acompanhamento, afim de melhorar e manter a qualidade de vida, reduzindo as intervenções farmacológicas e agindo na diminuição das crises, promovendo assim, a saude mental.

7 REFERÊNCIAS

Alves, Domingos Sávio; GULJOR Ana Paula. O cuidado em saúde mental. Equipe terapêutica e de enfermagem. p. 5-6. In: **Manual de enfermagem psiquiátrica**. São Paulo: Atheneu, 2001.

ALVES, Guljor. **Cadernos humanizaSUS**, v. 5, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2021.

Barão EC, Rathod SD, Hanlon C, Príncipe M, Fedaku A, Kigozi F, et al. Impact of district mental health care plans on symptom severity and functioning of patients with priority mental health conditions: the Programme for Improving Mental Health Care (PRIME) cohort protocol. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):61. DOI: 10.1186/s12888-018-1642-x

Bauab JP. O Cotidiano, a qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores de idosos em processo demencial de uma unidade escola ambulatorial [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2013.

BELLEHUMER, Cathy. et all. **Home care: cuidados domiciliares: protocolos para a clínica médica**. Trad. Ivan Lourenço Gomes; Revisão técnica: Chistina Aparecida Ribeiro e Marivan Santiago Abrahão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2007.

BEZERRA, Milena de Olanda Oliveira. **Desafios enfrentados pelos pacientes do CAPS geral durante a pandemia**. Anais do XVI encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC), v.7, 2020. Disponível em: <http://reservas.fcrcs.edu.br/index.php/eedic/issue/view/107>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

BORBA, Leticia de Oliveira. **Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (CAPS)**. Revista Mineira de enfermagem, vol. 22, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1146>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

BRASIL. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Nota Técnica no 12/2020. Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19 causada pelo novo coronavírus

(SARS-CoV-2). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária, 2020.

BRASIL. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz, 2020b.

[CAMPOS, Taís Cordeiro; VÉRAS, Renata Meira, DE ARAÚJO, Tânia Maria. **Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho.** Revista da avaliação da Educação Superior \(campinas\), 18 Nov 2020. Acesso em: 29/06/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772020000300012>](#)

CORDEIRO, J.C. DIAS. A psiquiatria na história e na cultura. p. 38. In: In: CORDEIRO, J.C. DIAS (Org.). **Manual de psiquiatria clínica**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

COSTA, Nuno Feliz da; MALTEZ, Jorge Colaço. Depressão. p. 559-589. In: Cordeiro J.C Dias (Org.) **MANUAL e psiquiatria clínica**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

Cruz LS, Carmo DC, Sacramento DMS, Almeida MSP, Silveira HF, Ribeiro Junior HL. Profile of Patients with Mental Disorders Assisted in the Center for Psychosocial Care in the City of Candeias, Bahia, Brazil. Rev Bras Ciênc Saúde. 2016;20(2):93-8. DOI: 10.4034/RBCS.2016.20.02.01

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; SHANSIS, Flávio. **Depressão**. p. 265-273. In: In: **Pinheirinho**, Roseni e MATTOS, Rubens Araújo (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 4.ed Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. SP: Atlas, 2002.

Gomes Picolli AC, Yoku Marques de Carvalho M. Reflexões sobre os impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental de usuários do CAPS Praia do município de Santos. J Manag Prim Health Care [Internet]. 16º de março de 2021 [citado 7º de novembro de 2021];12(spec):1-2. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1092>

Gonçalves DM, Kapczinski F. Prevalence of mental disorders at a referral center for the Family Health Program in Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul State, Brazil. Cad Saúde Pública. 2008 Sept;24(9):2043-53. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000900010.

HEIDRICH, Andréa Valente. **Reforma psiquiátrica brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização**. Programa de pós-graduação em serviço social, 2007. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5100/1/000398635-Texto%2BCompleto-0.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

Hiany N, Vieira MA, Gusmão ROMG, Barbosa SFA. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. Rev

enferm atual inderme [Internet]. 2018. Available from:
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/108>.
<http://drt2010.saude.gov.br/dab/atençãobasica.php>.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, Amsterdam, v. 288, p. 112954, 2020.

HUREMOVIĆ, D. *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Chan: Springer, 2019.

KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Iván (Orgs.) **BASES biológicas dos transtornos psiquiátricos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LI, W. et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, Lake Haven, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.

LIMA, Sônia Oliveira. **Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa**. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, jun. 2020, n 46. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

LINO, Márcia Aparecida. **Locais onde o doente mental é assistido**. p. 17-18. In: LOMBA, Marcos; LOMBA, André. **Enfermagem e medicina clínico-cirúrgicas e PSF- programas de saúde**. v. 5. Olinda: PE: Grupo universitário, 2007.

LOPES, José Leme. **A psiquiatria na época de Freud: evolução do conceito de psicose em psiquiatria**. Abril 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/KvtwZPMhGjrVdbLTsXMhwpj/?lang=pt>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

LOPES, Maria Helena Itaquí. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**. Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Psiquiátrico São Pedro/Porto Alegre- RS, 2001, p. 3. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

LOTTA, Gabriela. **Nota Técnica – Profissionais da Assistência Social durante a pandemia de Covid-19**. [S. l.]: Fundação Getulio Vargas Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB), 2021.

MACHADO, D. B.; TEIXEIRA, C. S. S.; ROCHA, A. dos S.; ALVES, F. J. O. COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos*

biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.010>

Mangualde AAS, Botelho CC, Soares MR, Costa JF, Junqueira ACM, Vidal CL. Epidemiological profile of patients treated in a Center for Psychosocial Care. Mental [Internet]. 2012. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&tlng=pt

Martins MAC, Hostalácio AM, Silva VLQ, Rosa WAG, Almeida DA. Perfil dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial, em Passos-MG. Libertas [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 July 31];4(2):121-34. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/59/55>

MAZZA, M.G. et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain, Behavior, and Immunity, v. 89, p. 594-600, Jul. 2020. Doi 10.1016/j.bbi.2020.07.037 Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390748/>

Miranda CA, Tarasconi CV, Scortegagna SA. Epidemic research on mental disorders. Avaliação Psicológica [Internet]. 2008. 7(2):249-57. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n2/v7n2a15.pdf>

Oliveira GC, Schneider JF, Santos VBD, Pinho LB, Piloti DFW, Lavall E. Nursing care for patients at risk of suicide. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2017 16(2):1-7. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/220f/337e3fb010b1736a1334a8cf8a52b4de3b19.pdf>

OPAS/OMS. **Programa de Salud Mental, División de Promoción de Salud. Modelo para la capacitación de la enfermería general en al identificación y manejo de los trastornos afectivos.** Generalista I; 1997.

Ornell F, et al. **“Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies.** Brazilian Journal of Psychiatry, 2021.

PAIANO, Marcelle. **Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica.** Jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yDRkfF7C9c5p7H3KwJBW6BG/?lang=pt#>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

PEREIRA, Alexandre de Araújo. Saúde mental para médicos e enfermeiros que atuam no programa saúde da família: uma contribuição para o processo de formação em serviço. In: **Clinicap**, 2006. Disponível em: <http://www.clicicaps.com.br/clinicapspdf/Rev02/Revista02art3Alexandre.pdf>.

PICOLLI, Ana Clara Gomes. **Reflexões sobre os impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental de usuários do CAPS Praia do município de Santos.**

Revista JMPHC, 2021. Disponível em:
<https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1092>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social** – métodos e técnicas. SP: Atlas, 1999.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Retratos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Revista saúde em debate, v.44. out 2020. Disponível em:
http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_bibliotec_a/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Saude-em-Debate_n.Especial_3-out.2020.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2021.

ROCHA, Saulo Vasconcelos. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. Ciênc. saúde colet. 23 (2) Fev 2018. Acesso em: 28/06/2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>

SERRA, José. Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002. Disponível em:
<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>

Serviços de assistência social implantam atendimento via telefone.

Correio Braziliense; 2021. Disponível em:
<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/26/interna_cidad_esdf,840546/servicos-de-assistencia-social-implantam-atendimento-via-telefone.shtml>

SEVERO, Alan Índio, et al. **Tipos de Unidades da rede de Saúde Mental de Santa Catarina.** Florianópolis, SES, 2004.

Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, Mathias TAF, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Sociodemographic and clinical profile of patients treated at the psychiatric unit of a general hospital. *Cogitare Enferm*; 2015 Jan/Mar;20(1):112-20. DOI: 10.5380/ce.v20i1.36414

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, fev. 2003
Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100002&lng=pt&nrm=iso>.

SMELTEZER, Suzzane. C. BRENDA. G. Bare. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Trad. José Eduardo Ferreira de Figueredo; revisão técnica: Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral, Márcia Tereza Luz Lisboa. v. 4. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2005.

SOUZA, Ianaria C. de. el all. **Assistência de enfermagem aos pacientes com doença mental.** 2009 Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/16066/1/>. Acesso em 01.05.2012.

TEIXEIRA. Et all: **Manual de enfermagem psiquiátrica**. São Paulo; Atheneu, 2001.

WHO (World Health Organization) 1993. WHOQOL: study protocol. MNH/PSF/93.9. WHO, Genebra.

Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2020;15(42):2532. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532).

Pereira,MD, Oliveira, LC, Costa,CFT, Bezerra,CMO,Pereira,MD, Santos,CKA& Dantas,EHM(2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review.Research, Society and Development, 9(7): 1-35, e652974548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548/4043>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO

NOME:	IDADE:
Tempo que frequenta o serviço:	() MULHER () Homem

ESCOLARIDADE

() ENSINO FUNDAMENTAL	() ENSINO MÉDIO COMPLETO
() ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	() ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
() Superior incompleto	() Superior completo

TRABALHO

Se você atualmente está trabalhando, explique que tipo de trabalho você faz

Histórico de saúde mental

Como iniciou no CAPS	
Diagnostico	
Funções psíquicas alteradas	() Consciência; () Atenção; () Sensopercepção; () Orientação; () Memória; () Inteligência; () Afetividade; () Pensamento; () Juízo crítico; () Conduta; () Linguagem
Tipo de acompanhamento no serviço que o paciente está recebendo	() Consulta medica () Grupos Terapêuticos () Consulta com o profissional de psicologia () consulta com a profissional de assistência social () consulta de enfermagem () consulta em grupos () consulta com a terapeuta ocupacional () outros _____
Uso de drogas e álcool	() sim - qual e frequência

	<input type="checkbox"/> não
Quais destes fatores mais afetam sua saúde mental e conseqüentemente a sua qualidade de vida:	<input type="checkbox"/> Trabalhar e estudar <input type="checkbox"/> Preocupação excessiva/Estresse excessivo <input type="checkbox"/> Auto cobrança/Cobranças externas <input type="checkbox"/> Insuficiência de tempo para realizar atividades de lazer <input type="checkbox"/> Insuficiência de tempo para alimentar-se adequadamente <input type="checkbox"/> Períodos reduzidos de descanso/Sono restaurador <input type="checkbox"/> Insuficiência de tempo para realizar atividades físicas <input type="checkbox"/> Contato familiar/entes queridos reduzido <input type="checkbox"/> falta de grupos terapêuticos <input type="checkbox"/> falta de médico <input type="checkbox"/> falta de remédio <input type="checkbox"/> falta de assistência de enfermagem <input type="checkbox"/> Outros:

Relação pandemia e saúde mental

A pandemia gerou impacto na sua vida?
<input type="checkbox"/> sim

<input type="checkbox"/> não

Percepção geral referente à sua saúde mental:	Antes da pandemia	Neste momento
	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Ótima
	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Boa
	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular
Como você considera a sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Ruim
	Antes da pandemia	Neste momento
	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Ótima
	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Boa
Você teve alguma mudança na sua vida? Qual?	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Ruim
O que mais mudou em sua vida com a pandemia?		

<p>Como você se sente no dia-a-dia?</p>		
	<p>Antes da pandemia</p> <p>() Exausto</p> <p>() Sonolento/Cansado</p> <p>() Bem</p> <p>() Disposto</p> <p>() Outros</p>	<p>Neste momento</p> <p>() Exausto</p> <p>() Sonolento/Cansado</p> <p>() Bem</p> <p>() Disposto</p> <p>() Outros</p>
<p>Você teve assistência no CAPS</p>	<p>Antes da pandemia</p> <p>() SIM - Qual?</p> <p>() não</p>	<p>Neste momento</p> <p>() SIM - Qual?</p> <p>() não</p>
<p>O que mudou?</p>		
<p>Você teve quadro de surtos ou alterações na sua saúde mental</p>	<p>Antes da pandemia</p> <p>() SIM - frequência e severidade</p> <p>() não</p>	<p>Neste momento</p> <p>() SIM - frequência e severidade</p> <p>() não</p>
<p>O que os profissionais do CAPS fizeram que o ajudou no quadro de melhora?</p>		
<p>Através da assistência prestada, você achou alguma solução? Alguma qualidade em você que antes não sabia? Quais?</p>		
<p>com a assistência prestada pelos profissionais do</p>	<p>Antes da pandemia</p> <p>() SIM</p> <p>() não _____</p>	<p>Neste momento</p> <p>() SIM</p> <p>() não _____</p>

CAPS?		
O que você melhoraria quanto à assistência pela equipe do CAPS II		

Escalas de Saude mental

TESTE DE ORIENTAÇÃO DA VIDA (TOV-R)

visa medir o construto de orientação da vida, referente à maneira como as pessoas percebem suas vidas

INSTRUÇÕES Marque com um X as questões abaixo a respeito de você, indicando o seu grau de acordo, segundo a seguinte escala: Discordo totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo totalmente 0 1 2 3 4

1. Nos momentos de incerteza, geralmente eu espero que aconteça o melhor.	0 1 2 3 4
2. É fácil para mim relaxar.	0 1 2 3 4
3. Se alguma coisa ruim pode acontecer comigo, vai acontecer.	0 1 2 3 4
4. Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro.	0 1 2 3 4
5. Eu gosto muito da companhia de meus amigos e amigas.	0 1 2 3 4
6. É importante para mim manter-me em atividade.	0 1 2 3 4
7. Quase nunca eu espero que as coisas funcionem como eu desejaria.	0 1 2 3 4
8. Eu não me zango facilmente.	0 1 2 3 4
9. Raramente eu espero que coisas boas aconteçam comigo.	0 1 2 3 4
10. De maneira geral, eu espero que me aconteçam mais coisas boas do que coisas ruins.	0 1 2 3 4

INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	bastante	extramamente
3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6 Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	completamente
10 Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11 Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15 Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16 Quanto satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19 Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20 Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21 Quanto satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23 Quanto satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24 Quanto satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 Quanto satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26 Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

APÊNDICE B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) À PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MEIO A PANDEMIA

Pesquisador: Diogo Domingui

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49992121.2.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.874.667

Apresentação do Projeto:

No cenário em que estamos vivendo agora, a saúde mental tem se mostrado um forte auxílio para a assistência prestada aos portadores de transtorno mental que busca melhora independente do momento atual. Este trabalho tem como objetivo avaliar essa assistência que é prestada a pessoas com transtornos mentais em meio à pandemia no CAPS II. A metodologia adotada baseia-se em uma abordagem de pesquisa quantitativa que envolve os portadores de transtorno mental e foca no processo de construção e melhoria. Vale ressaltar que este artigo procura saber se os portadores de transtorno mental estão satisfeitos com a assistência prestada mediante a esse momento de pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os serviços oferecidos e a assistência prestada pela equipe de saúde a usuários com transtornos mentais que frequentam o CAPS II em meio à pandemia, relacionado às alterações de saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Existe um risco mínimo para a aplicação do questionário, sendo que serão resguardados os valores éticos recomendados pela Resolução 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos sujeitos participantes o anonimato e sigilo referente aos questionários; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

Continuação do Parecer: 4.874.667

qualquer fase de aplicação.

Benefícios: A realização da presente pesquisa é importante para identificação da assistência prestada aos usuários com transtornos mentais no CAPS II, em meio à pandemia, envolvendo os mesmos na coleta de dados. A partir da visão dos usuários será possível observar como, e de que forma esse método de assistência aprimora no atendimento de cada um, até mesmo observar sugestões que possam agregar na assistência em meio a pandemia, melhorando assim o serviço. Ao concluir este trabalho, os envolvidos poderão ter uma nova percepção no método de assistência prestada, proporcionando uma nova visão dando destaque à importância de consolidar a teoria na prática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequado nos aspectos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, deve ser anexado a esta plataforma, o relatório final incluindo análise dos dados e conclusões do estudo. Para os trabalhos de conclusão de curso, pode ser anexado o trabalho final, para as demais pesquisas, está disponível um modelo de relatório na página www.unesc.net/cep

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1791489.pdf	22/07/2021 09:37:42		Aceito
Outros	protocolo.pdf	22/07/2021 09:37:17	Diogo Domingui	Aceito
Declaração de concordância	aceite.pdf	22/07/2021 09:33:39	Diogo Domingui	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	confiabilidade.pdf	22/07/2021 09:32:48	Diogo Domingui	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.874.667

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/07/2021 09:29:34	Diogo Domingui	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	22/07/2021 09:28:45	Diogo Domingui	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	instrumento.docx	13/07/2021 10:50:40	Diogo Domingui	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc1.docx	13/07/2021 10:48:29	Diogo Domingui	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 30 de Julho de 2021

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

