UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Mestrado em Enfermagem

Dissertação

REDE DE APOIO SOCIAL DOS USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E MORADORES DE RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS.

Zélma Gulart de Lima

Pelotas, 2013.

ZÉLMA GULART DE LIMA

Rede de Apoio Social dos Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e Moradores de Residenciais Terapêuticos.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Valéria Cristina Christello Coimbra

Pelotas, 2013.

Dados de Catalogação na fonte:

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L732r Lima, Zélma Gulart de

Rede de apoio social dos usuários de Centro de Atenção Psicossocial e Moradores de Residenciais Terapêuticos / Zélma Gulart de Lima ; Valéria Cristina Christello Coimbra, orientadora. - Pelotas, 2013.

126 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2013.

Catalogação na Fonte: Leda Lopes CRB 10/ 2064

ZÉLMA GULART DE LIMA

Rede de Apoio Social dos Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e Moradores de Residenciais Terapêuticos.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Drª Valéria Cristina Christello Coimbra
Instituição: Universidade Federal de Pelotas
Assinatura: _____

Prof.ª Drª : Jacqueline de Souza
Instituição: Universidade de São Paulo
Assinatura: _____

Prof.ª Drª : Luciane Prado Kantorski
Instituição: Universidade Federal de Pelotas
Assinatura: _____

Prof.ª Drª : Michele Mandagará de Oliveira
Instituição: Universidade Federal de Pelotas
Assinatura: _____

Prof.ª Drª : Vanda Maria da Rosa Jardim
Instituição: Universidade Federal de Pelotas
Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Neste momento de reflexão, escrevo para todas as pessoas que de uma forma ou outra colaboraram para que eu chegasse até esta realização. Em especial:
À minha mãe pelo amor incondicional. A memória do meu pai, que me ensinou com seu exemplo de honestidade e caráter e a toda minha família pelo carinho e força. Especialmente meu irmão Richelmo, que sempre acreditou na realização de meus sonhos e me deu a oportunidade de concretizar e encerrar mais esta etapa da minha vida; que não mediu esforços para me ajudar, sem o seu apoio e sua confiança nada disso seria possível hoje. Obrigada!

Ao meu grande amor Eduardo, pela compreensão, paciência, companheirismo, amizade, carinho e amor, por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não aparecer. Você é a pessoa que compartilha comigo todos os momentos de alegrias e dificuldades. Te amo.

A todos meus sobrinhos (as) e afilhados Lucas, João Pedro e Henrique que somente pelo fato de existirem fazem toda a diferença em minha vida e me proporcionam imensa alegria.

A minha orientadora professora Valéria, por sua orientação e amizade, obrigada!

A minha querida professora Luciane, a quem me acolheu no grupo de pesquisas, me estimulou voltar a sonhar e continuar, me transmitiu conhecimento, me apoiou nos momentos de dificuldades, foi fonte de inspiração, carinho, exemplo de pessoa e profissionalismo, obrigada!

A professora Rita coordenadora do Programa de Pós Graduação pela força e determinação e aos demais professores que contribuíram com este processo, obrigada!

As professoras componentes da banca, que enriqueceram este trabalho com suas sugestões.

Aos meus amigos, que me apoiaram e sempre estiveram ao meu lado durante essa longa caminhada, em especial a Dona Alda. E aos meus colegas de mestrado, pelos momentos que passamos juntos.

Ao Vinícius, que sempre esteve disposto para auxiliar com informações e documentos.

A Suele, que sempre atendeu meus pedidos de auxilio, quando eu me perdia no meio dos dados! Que muitas vezes compartilhei momentos de angústias, ansiedade, mas que sempre esteve presente ao meu lado me apoiando, me ajudando, me incentivando e orientando, pelas conversas e apoio nos momentos difíceis. Obrigada.

Aos usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS) e aos moradores de serviços residenciais terapêuticos (SRT), que suas experiências de vida foram essenciais para está pesquisa. Enfim a todos que fazem parte da minha vida! Muito Obrigada por tudo! O universo sempre nos ajuda a lutar por nossos sonhos. Porque são nossos sonhos, e só nós sabemos o quanto nos custa sonhá-los... (Paulo Coelho).

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus pela saúde, energia, coragem, determinação em todos os momentos de minha vida, por estar sempre comigo, guiando meus passos, concedendo-me: serenidade para aceitar as coisas que eu não posso modificar, coragem para modificar as coisas que posso e sabedoria para saber a diferença**.**

RESUMO

LIMA, Zélma Gulart de. **Rede de Apoio Social dos Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e Moradores de Residenciais Terapêuticos**. 2013. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

Novos olhares foram incorporados à condução do cuidado em saúde mental, e, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) assumiram especial relevância, como serviços estratégicos no processo da reforma psiquiátrica, por integrar a rede de saúde mental, reabilitando e restabelecendo o retorno social em substituição ao modelo anterior que estava centrado no isolamento. Cabe destacar que o enfoque no apoio social das pessoas com sofrimento psíquico pode potencializar ações em respeito às suas singularidades e subsidiar a articulação entre o tratamento e a convivência na sociedade. As fontes de apoio social são fundamentais, à medida que proporcionam assistência e encorajamento para os indivíduos com dificuldades físicas ou emocionais para que eles possam superar suas limitações. Este estudo é um subestudo do Projeto quantitativo da pesquisa REDESUL (Redes que reabilitam: avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial). A coleta de dados do projeto quantitativo foi realizada em cinco municípios do Rio Grande do Sul (RS), por cinco entrevistadores por município, no período de setembro a dezembro de 2009. Trata-se de estudo epidemiológico de delineamento transversal com o objetivo de descrever a percepção do apoio social dos usuários CAPS e moradores de SRT. O desfecho do estudo, apoio social percebido, foi aferido através da versão do SSQ-27 (Support Social Questionnaire) e as variáveis independentes incluíram aspectos demográficos, socioeconômicos, morbidade, apoio familiar e social. Entrevistou-se 392 sujeitos, sendo 249 usuários de CAPS e 143 moradores de SRT, em 39 serviços (6 CAPS e 33 SRT). Os resultados indicam as maiores médias de satisfação e de número de apoio social percebidos em mulheres, casados ou com companheiro, com renda no último mês em mais de dois salários mínimos, e que recebem apoio financeiro. Além destes importantes achados o estudo contribuiu para identificar a importância do apoio social no processo de recuperação. O estudo atingiu seu objetivo que foi avaliar a percepção de apoio social de pessoas portadoras de sofrimento psíquico advindos de longos períodos de internações psiquiátricas que moram em SRT em comparação com usuários de CAPS. Finalmente destaca-se a potencialidade de estudos epidemiológicos abrangentes na avaliação das condições do apoio social. Este estudo permitiu a identificação de fatores que possibilitam aproximar moradores e usuários das políticas públicas e das propostas nas áreas de Atenção Básica e de Saúde Mental, com a percepção voltada para a identificação de fontes de apoio social.

Descritores: apoio social, SSQ - questionário de suporte social, apoio social percebido, desinstitucionalização, serviços de saúde mental.

ABSTRACT

LIMA, Zélma Gulart de. **Social Support Network of Users of Psychosocial Care Center and Residents of Residential Therapeutic.** 2013. 126 f. Thesis (MA) – Graduate Program in Nursing. Federal University of Pelotas, Pelotas, 2013.

Due to new laws that propose some transformations, new perspectives were incorporated into care provision to patients with mental disorders. In the current scenario, the Centers for Psychosocial Care (CAPS) and therapeutic residential services (SRT), are of special relevance as strategic services in the psychiatric reform process by integrating mental health network, rehabilitating and restoring the social reinsertion to replace previous models that were centered in isolation. It is worth noting that the social support enhances actions that respect the individual´s singularities, supporting treatments where people with mental disorder can live in society. Thus, this support becomes crucial as it provides assistance and encouragement to individuals with physical or emotional disability so they can overcome their limitations. This study is a subproject of the REDESUL Project Networks that rehabilitate: evaluating innovative experiences of composing networks of psychosocial care. The collection of quantitative data was conducted by five interviewers in each of the chosen five municipalities in Rio Grande do Sul (RS), from September to December 2009. It is a cross-sectional epidemiological study aimed to describe the perception of social support by the Psychosocial Care Center (CAPS) users and the residents of Therapeutic Residential Service (SRT). The outcome of the study, perceived social support, was measured using the version of SSQ-27 (Social Support Questionnaire) and the independent variables included demographic, socioeconomic, morbidity, family and social support. 392 subjects were interviewed, being 249 CAPS users and 143 residents of SRT in 39 services (6 and 33 CAPS SRT). The results have shown the highest satisfaction degree among women, married or with a partner, with an income in the last month higher than two minimum wages that received financial support. The study has identified the importance of social support in the recovery process and has reached its purpose of evaluating the user perception of mental health with social support coming from long periods of psychiatric living in SRT compared with users Caps. Finally, the potential for comprehensive epidemiological studies in assessing the conditions of social support is highlighted. This study allowed the identification of factors associated with social support, recommending measures to improve public in the areas of Primary Care and Mental Health, aiming to improve the identification of sources of social support.

Keywords: Social Support, Social Support Questionnaire, Perceived Social Support, deinstitutionalization, Mental Health Services.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 13
II Projeto de Pesquisa 14
SUMÁRIO 21
1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA 22
1.1 Delimitação do problema de pesquisa 25
1.2 Definição de Termos 25
2 JUSTIFICATIVA 27
3 OBJETIVOS 29
3.1 Objetivo Geral 29
3.2 Objetivo Específico 29
4 REVISÃO DE LITERATURA 30
4.1 Saúde Mental e o Movimento da Reforma 30
4.2 Articulações das Redes de Cuidado 32
4.3 Estratégias de buscas bibliográficas 33
4.4 SSQ - 27 e o Apoio Social relacionado à Saúde Mental 34
5 MARCO TEÓRICO 59
6 METODOLOGIA 63
6.1. Caracterização do Estudo 63
6.2. Local do estudo 63
6.3 Amostra 64
6.4 Definições Operacionais 65
6.4.1 *"Questionnaire Social Support" (SSQ)* 65
6.4.2 *Definição do Desfecho: Apoio Social* 66
6.4.3 *Definição das Co-Variáveis* 66
6.5 Instrumentos de coleta de dados 67
6.6 Princípios Éticos 68
6.7 Procedimentos para a coleta de dados 69
6.7.1 *Controle de Qualidade* 69
6.7.2 *Análise de dados* 70
7 CRONOGRAMA 71

8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....72
9 ORÇAMENTO.....73
9.1 Orçamento do estudo.....73
REFERÊNCIAS.....75
III Relatório do Trabalho de Campo.....82
IV Artigo.....87
CONCLUSÃO.....113
ANEXOS.....115

I Apresentação

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi elaborado como requisito do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do Titulo de Mestre em Ciências da Saúde. O programa tem como área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. O projeto foi desenvolvido na Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva, é um subestudo do Projeto REDESUL, que foi financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, através do CNPq em parceria com o Ministério da Saúde. O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas, RS - Brasil, tendo sido iniciado no mês de março de 2011 e concluído em janeiro de 2013. Conforme o regimento do Programa, esta dissertação de mestrado é composta das seguintes partes principais:

II Projeto de Pesquisa: qualificado no mês de abril de 2012. Essa versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora.

III Relatório do Trabalho de Campo: Apresenta de forma sucinta a pesquisa REDESUL sua logística e desenvolvimento. Relata o caminho percorrido pela mestranda desde a escolha do tema até a construção final do artigo.

IV Artigo: Rede de Apoio Social dos Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e Moradores dos Residenciais Terapêuticos. Artigo que será submetido à publicação na Revista de Saúde Pública, após prévia aprovação pela banca e incorporação de sugestões.

II Projeto de Pesquisa

ZÉLMA GULART DE LIMA

Rede de Apoio Social dos Usuário de Centro de Atenção Psicossocial e Moradores dos Residenciais Terapêuticos.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Valéria Cristina Christello Coimbra

Pelotas, 2013.

BANCA EXAMINADORA

Valéria Cristina Christello Coimbra (Presidente)
Jacqueline de Souza (Titular)
Luciane Prado Kantorski (Titular)
Michele Mandagará de Oliveira (1º Suplente)
Vanda Maria da Rosa Jardim (2º Suplente)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Brasil – BR

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Conferência Nacional de Saúde Mental – CNSM

Descritores em Ciências da Saúde – DeCs

Latin American Caribbean Literature in Health Sciences Information - LILACS

Minas Gerais - MG

Medical Subject Headings – MeSH

Núcleo de Apoio em Saúde da Família – NASF

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS

Public Medical – PubMed

Pernambuco – PE

Redes que reabilitam avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial – REDESUL

Questionário de Apoio Social – SSQ

Rio de Janeiro – RJ

Rio Grande do Sul – RS

São Paulo – SP

Scientific Eletronic Library Online – SciELO

Serviço Residencial Terapêutico – SRT

Sistema Único de Saúde – SUS

Universidade Federal de Pelotas – UFPel

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Teórico. 62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Definição das Co-Variáveis.....66
Tabela 2: Análise bivariada de médias e desvios-padrão do apoio social percebido relacionado aos dados sociodemográficos.....109
Tabela 3: Análise bivariada de médias e desvios-padrão do apoio social percebido.....111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estudo acerca do apoio social que utilizaram o SSQ (27).....37
Quadro 2: Estudo acerca do apoio social e apoio social percebido. 39
Quadro 3: Estudo acerca do apoio social relacionado a rede de apoio social. 51

SUMÁRIO

1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA 22
1.1 Delimitação do problema de pesquisa 25
1.2 Definição de Termos 25
2 JUSTIFICATIVA 27
3 OBJETIVOS 29
3.1 Objetivo Geral 29
3.2 Objetivo Específico 29
4 REVISÃO DE LITERATURA 30
4.1 Saúde Mental e o Movimento da Reforma 30
4.2 Articulações das Redes de Cuidado 32
4.3 Estratégias de buscas bibliográficas 33
4.4 SSQ - 27 e o Apoio Social relacionado à Saúde Mental 34
5 MARCO TEÓRICO 59
6 METODOLOGIA 63
6.1. Caracterização do Estudo 63
6.2. Local do estudo 63
6.3 Amostra 64
6.4 Definições Operacionais 65
6.4.1 *"Questionnaire Social Support" (SSQ)* 65
6.4.2 *Definição do Desfecho: Apoio Social* 66
6.4.3 *Definição das Co-Variáveis* 66
6.5 Instrumentos de coleta de dados 67
6.6 Princípios Éticos 68
6.7 Procedimentos para a coleta de dados 69
6.7.1 *Controle de Qualidade* 69
6.7.2 *Análise de dados* 70
7 CRONOGRAMA 71
8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS 72
9 ORÇAMENTO 73
9.1 Orçamento do estudo 73

1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

As últimas décadas foram marcadas pela efervescência dos debates no âmbito da saúde mental no Brasil, efetivando-se algumas transformações através da aprovação da Lei n.10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno psíquico e redireciona o modelo de atenção (BRASIL, 2002).

Com a atual configuração, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem especial relevância como serviço estratégico no processo da reforma psiquiátrica, por integrar a rede de saúde mental substitutivo e realizar o acompanhamento clínico e de reinserção social dos usuários, além de fortalecer os laços familiares e comunitários (ONOCKO-CAMPOS, 2006; BRASIL, 2004).

Novos olhares foram incorporados à condução do cuidado através da nova legislação, com a oficialização dos equipamentos substitutivos se estabelece a reabilitação mediante o retorno ao convívio social. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no Sistema Único de Saúde (SUS) para egressos de longas internações, através da portaria n.º 1.220/2000 (BRASIL, 2002).

Nesse cenário de novas práticas de saúde mental no país, os SRT integram a rede de saúde mental. O qual se constitui um espaço para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves, que foram, por muito tempo, institucionalizadas (Furtado, 2007) e que precisam retornar ao meio social e constituir espaços de e convivência.

Com esse novo dispositivo, busca-se a efetivação da política de desinstitucionalização e de reinserção aos sujeitos com transtornos mentais graves. Sendo assim, os SRT constituem elementos primordiais na substituição dos espaços de internação de longa permanência (VASCONCELOS, 2000).

Destarte, uma alternativa para os usuários que não possuem uma casa ou família ou cujos parentes não oferecem as mínimas condições de cuidado responsável. A ausência dessa opção poderia ser fator contributivo para a negligência social e exclusão do convívio social (VASCONCELOS, 2000).

Os serviços de saúde mental estão inseridos na comunidade e são responsáveis pela inclusão do usuário à teia da vida o que muitas vezes, ultrapassa a própria estrutura física em busca do apoio social que potencialize suas ações, no que diz respeito a singularidades dos sujeitos que interligam história, cultura e vida cotidiana. Na qual as pessoas com transtorno mental necessitam articular tratamento e convivência na sociedade (SARACENO, 2001).

O processo de reabilitação psicossocial busca, de modo especial, a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade, sendo esse o primeiro passo de um longo caminho a ser percorrido em busca da reabilitação e da progressiva inclusão social (BRASIL, 2004).

Assim sendo, entende-se que as intervenções focadas no apoio social (ou abordagens envolvendo as fontes de apoio social) podem auxiliar a integração social do indivíduo em seu meio. Essas fontes de apoio vão muito além da rede de serviços, de acordo com Batista, et al 2006, existem outras medidas subjetivas de avaliação das fontes de apoio que são como as pessoas percebem e avaliam o apoio recebido das pessoas e dos serviços na sociedade (BAPTISTA *et al*, 2006).

O apoio social está relacionado à percepção do cuidado que envolve o afeto e a valorização disponibilizada por alguém. Por tratar-se de um conceito multidimensional, o apoio social pode ser definido como apoio na ordem dos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através de suas redes (KING *et al*. 2006).

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários serviços assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos sujeitos com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas dos municípios. Considerando a multiplicidade de conceitos sobre apoio social, a rede de serviços se faz importante nessa discussão, pois sintetiza a transmissão de recursos e intermediação entre os atores (DEGENNE; FORSE*,* 2004).

As redes possuem muitos centros e muitos entrelaçamentos que as compõem e as tornam complexas e resistentes. O fundamental é que não se perca a dimensão de que o eixo organizador dessas redes são as pessoas, sua existência e seu

sofrimento. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar, de modo especial, a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade (BRASIL, 2004).

Cerca de 10 a 12% da população necessitam de cuidados de saúde mental na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Estima-se que 3% da população necessitam cuidados contínuos em saúde mental em função de transtornos severos e persistentes - psicoses, neuroses graves, transtornos de humor graves, deficiência mental com grave dificuldade de adaptação (BRASIL, 2005).

No Brasil, segundo relatório do Ministério da Saúde, ocorreu aumento significativo da cobertura de saúde mental e importantes alterações na lógica do cuidado. Os avanços foram representativos, em 2011 chegamos a uma cobertura de 0,72 CAPS/100.000 habitantes, o que representa 1742 CAPS (BRASIL, 2012).

Já no Rio Grande do Sul (RS), a cobertura é de 1,07 CAPS/100.000 habitantes, considerado uma cobertura muito boa por ficar acima de 0,70, ocupando o 3º lugar no ranking de cobertura, antecedido pela Paraíba com 1,27 e por Sergipe 1,16 CAPS/100.000 habitantes. O RS possui 147 CAPS no total, sendo assim, ele está em 4º lugar em numero de CAPS por habitante no país, antecedido por São Paulo com 282 CAPS, Bahia com 183 CAPS e por Minas Gerais 173 CAPS. Dados que reafirmam os novos rumos da Saúde Mental no Brasil, pois, desde 2006, ações extra-hospitalares recebem uma parcela maior (71,2%) de recursos federais destinados à saúde mental para custeio do cuidado de base comunitária (BRASIL, 2012).

Em que pese ser uma cobertura representativa, com avanços estruturais, investimento em ações extra-hospitalares, desinstitucionalização de pessoas com histórico de longas internações, ainda há muito por fazer, pois a rede de saúde mental ainda conta com a baixa cobertura CAPS III (são serviços que funcionam 24 horas e podem oferecer acolhimento noturno, com objetivo de evitar internações psiquiátricas) e de SRT.

No panorama geral do Brasil (BR), entre 2002 – 2011, foram implantados 625 SRT com 3470 moradores. No RS, são 141 moradores distribuídos em 43 SRT, estando em 5º lugar no ranking número de moradores por habitantes no país, antecedido por São Paulo (SP) com 1136 moradores em 285 SRT, Rio de Janeiro

(RJ) com 593 moradores em 131 SRT, Minas Gerais (MG) com 518 moradores em 104 SRT e Pernambuco (PE) com 329 moradores em 69 SRT (BRASIL, 2012).

Diante da magnitude desse contexto, propõe-se um estudo para descrever a percepção do apoio social dos usuários do CAPS e moradores do SRT, no ano de 2009, em cinco municípios do RS.

Esse estudo é parte integrante do Projeto REDESUL - Redes que reabilitam, avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial, que foi financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, através do CNPq em parceria com o Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado em 2008, Edital MCT-CNPq/CT-Saúde/ MS-SCTIE-DECIT / 33/2008, coordenado e executado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

1.1 Delimitação do problema de pesquisa

O presente estudo tem como problema de pesquisa:

Qual a percepção do apoio social do usuário do Centro de Atenção Psicossocial e moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos, no ano de 2009, em cinco municípios do RS- Brasil?

1.2 Definição de Termos

No intuito de melhorar a compreensão, apresentamos a seguir a definição de alguns termos utilizados ao longo deste texto:

Apoio social, rede social, sistemas de apoio psicossocial

Os termos supracitados são utilizados como sinônimos por diversos autores, para designar os sistemas de suporte que proporcionam assistência e encorajamento para os indivíduos com dificuldade física ou emocional a fim de que eles possam melhor superá-la. Ou seja, é a integração social do indivíduo com seu

meio, com as pessoas, e como a percepção do seu entorno que envolve o cuidado é codificada como suporte recebido. (BAPTISTA *et al*, 2006).

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os CAPS são serviços de saúde mental de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais. São espaços de saúde abertos que visam cuidados intensivos, semi-intensivos e não intensivos, comunitários, personalizados e promotores de vida, com atendimento diário - individualizado ou de grupos - com acompanhamento clínico, visam à reinserção de pessoas portadoras de transtornos mentais. Esses dispositivos são organizados por territórios e são responsáveis por uma população adscrita, compostos por equipes de profissionais envolvidos diretamente com as questões sociais da comunidade (BRASIL, 2004).

Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

Os SRT constituem-se em modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, por atender as necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves, que foram institucionalizadas por muito tempo. Ao pensar no cuidado das pessoas que não contavam com suporte familiar ou de qualquer outra natureza, surge a implementação de estratégias para suprir essas novas demandas como alternativa de reintegrar o usuário a comunidade e constituir espaços de reinserção social e convivência (FURTADO, 2007).

Social Support Questionnaire (SSQ)

É um questionário composto por vinte e sete questões com respostas que, indicam o número de fontes de apoio social percebido e a sua satisfação com esse suporte. Esse instrumento foi desenvolvido nos EUA por Sarason *et al*. (1983) e validado por Maturano e Matsukura (2002) no Brasil **(**SARASON et, al, 1983 e MATURANO; MATSUKURA, 2002).

2 JUSTIFICATIVA

As abordagens em torno do conceito de Apoio Social são inúmeras, algumas privilegiam a estrutura das redes de suporte, a função e as fontes de suporte enquanto outras procuram abordar o apoio social efetivo e percebido (MATSUKURA, 2002).

Para Sarason *et al*. (1983), o apoio social é definido como a existência ou disponibilidade de pessoas nas quais podemos confiar, pessoas que nos deixam saber que eles se preocupam, nos valorizam e nos amam. No entanto, a rede social pode ser concebida como a estrutura social através da qual o apoio é fornecido: perceber que se tem alguém com quem contar, uma vez que sentir-se apoiado emocionalmente ou materialmente melhora a autoconfiança, a satisfação com a vida e a capacidade de enfrentar problemas, repercutindo positivamente sobre a saúde (GRIEP, 2003).

As pessoas com transtorno mental no Brasil foram afastadas do convívio social e familiar por muitas décadas, em nome de um tratamento que tinha como base o isolamento dentro de hospitais psiquiátricos. As sequelas dessa hospitalização foram percebidas por perdas cognitivas, de apoio social e por muitas vezes a despersonalização [1] (RESTREPO, 2010).

Esse grande contingente de pessoas que foram afastadas da sociedade por longos períodos, necessitam de apoio para serem novamente integrados ao convívio social. Frente a esse contexto, justifica-se a realização de estudos que busquem descrever a percepção do apoio social dos usuários do centro de atenção psicossocial e moradores dos serviços residenciais terapêuticos, devido à

[1] Entendida como alteração da sensação a respeito de si próprio - caracterizada por alteração da sensação de realidade do mundo exterior, experiências de sentimentos de irrealidade, de ruptura com o mundo a sua volta, apatia.(Restrepo,2010).

importância desse apoio para a saúde física e mental, para a reinserção social e reabilitação psicossocial.

Diante dos fatores apresentados, torna-se importante considerar para o estudo do apoio social, os índices de satisfação com apoio percebido, na desafiante tarefa de enfrentar situações de doenças crônicas ou agudas, estresse, crise e vulnerabilidade social ou física (GRIEP, 2003), pois para esse enfrentamento é necessário que essas pessoas tenham suporte nas atividades da vida cotidiana.

Esse estudo se propõe a identificar o apoio social percebido pelo usuário do Centro de Atenção Psicossocial e moradores das Residências Terapêuticos e isso poderá fornecer subsídios para a construção de novos elos e o fortalecimento dos laços das redes de serviços e/ou pessoas, além de proporcionar o desenvolvimento da prevenção de riscos e controle de agravos dos usuários de CAPS e moradores do SRT, pois a liberdade será alcançada quando romperem-se as amarras do cuidado e esse passar a ser pensado na integralidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever a percepção do apoio social dos usuários do centro de atenção psicossocial e moradores dos serviços residenciais terapêuticos presentes em cinco municípios do RS, no ano de 2009.

3.2 Objetivo Específico

Comparar as maiores médias de percepção dos sujeitos quanto à satisfação e número entre os dois serviços CAPS e SRT de acordo com características sociodemograficas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Nessa primeira parte serão descritas as informações contidas nas literaturas nacionais e internacionais pertinentes ao estudo. Serão abordados os assuntos relevantes à temática de interesse acerca da saúde mental e a implantação de novos dispositivos e rede de apoio social.

4.1 Saúde Mental e o Movimento da Reforma

No Brasil, podemos narrar o movimento pela reforma psiquiátrica como parte integrante do movimento pela reforma sanitária. A partir desse marco histórico, ocorre o fortalecimento das propostas de reorganização dos serviços. Propõe-se um rompimento com o saber hegemônico da psiquiatria sobre a doença e difunde-se um novo modo de cuidar, acrescentando novos dispositivos de cuidados. Seguindo a base de orientação proposta por Franco Basaglia[2], a qual recomenda a revisão das práticas destinadas ao tratamento do doente mental (AMARANTE, 2005).

Por ser uma manifestação política e social muito complexa, a Reforma Psiquiátrica se constituiu pela ação de diversos atores de origens diferentes, mas com o mesmo propósito que na atualidade é compreendida como um conjunto de

[2] Franco Basaglia era médico psiquiatra, nasceu em 1924 e faleceu em 1980 em Veneza- Itália. Foi o promotor da 180/1978 na Itália, chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Basaglia. Em Trieste ele promoveu a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento, da qual faziam parte serviços de atenção comunitários, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência e moradias assistidas. Provocando transformações profundas tanto no modelo de assistência psiquiátrica quanto nas relações entre a sociedade e a loucura (COLUCCI; DI VITTORIO, 2001)

transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais (BRASIL, 2005; (MARTINEZ; SILVA, 2007)

A inspiração provocada pela experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas e há um avanço no processo da reforma psiquiátrica. Em 1987, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (RJ), fato determinante para a implantação do primeiro CAPS do Brasil na cidade de São Paulo. No entanto, a década de 90 foi marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na Declaração de Caracas, que culminou com a realização da II CNSM - Conferência Nacional de Saúde Mental (WEBER, 2005).

A lei que determina a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos foi aprovada por pressão dos movimentos sociais que vislumbravam uma rede integrada de atenção à saúde mental. Entretanto, a lei entra em vigor no país em 1992 para regulamentar a implantação de serviços de atenção diária e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Em 2001, após 11 anos de tramitação no congresso nacional, foi aprovada a Lei Federal 10.216, que redireciona a assistência em saúde mental, enfatizando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e tratando dos direitos e proteção das pessoas com transtornos mentais (WEBER, 2005). Na III CNSM, a intensa participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, destaca-se por fornecer a fundamentação teórica para a política de saúde mental no Brasil (BRASIL, 2005).

Nesse movimento, a atenção aos portadores de doença mental ganhava novos espaços e era necessário desenvolver novas estratégias de cuidado para as pessoas que, ao longo de muitos anos, foram abandonadas nos hospitais psiquiátricos perdendo os vínculos familiares e sociais e se tornaram “residentes” dessas instituições, (OLIVEIRA; CONCIANE, 2008). Logo, para viabilidade prática desses novos modelos da assistência ao doente mental, foi necessário desenvolver novas propostas de cuidado no território associadas à ideia de reapropriação pessoal que possibilita obter novas oportunidades sociais. Sendo assim, a habitação para os sujeitos tornou-se essencial no processo de desinstitucionalização (OPAS, 2001).

Os avanços das últimas décadas determinam mudanças significativas nas condutas e contribuem para a readaptação da nova realidade e refletem diversos fatores referentes à relação do apoio social, com diversos indicadores. Matsukura,

Maturano; Oishi,(2002) apontam achados referentes a relação do apoio social com a presença e/ou ausência de várias doenças, e, no caso da doença já instalada, a relação do apoio com as previsões de prognóstico e restabelecimento do indivíduo.

A associação da saúde mental com o apoio social tem papel fundamental no amortecimento de diversos momentos que se observam modificações psicossociais, em alguns momentos particularmente diferenciados no decorrer da vida dos portadores de doença mental; o apoio social é considerado um fator amenizador do efeito de estresse. (BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006).

4.2 Articulações das Redes de Cuidado

Parte-se do pressuposto que o desenho das redes de apoio sociais não é estático e suas formas tendem a mudar com o tempo, com as relações, comunicação e intenção, além das particularidades no processo de estruturação social resultante da trajetória da pessoa com transtorno mental (FONTES, 2007).

Nessa perspectiva, as redes são detentoras de relevantes significados que servem de suporte do ponto de vista da reconstrução de um cotidiano, a partir dos diversos dispositivos de serviços que ganham relevância na reinserção e reabilitação da pessoa com transtorno mental na sociedade (BRUSAMARELLO *et al*, 2011).

A política de saúde mental contempla a articulação da rede assistencial de atendimento psicossocial para as pessoas com transtornos mentais e a rede de atenção à saúde mental e compartilha dos princípios do SUS. Podendo contar com ações de saúde mental na atenção básica, CAPS, SRT, leitos em hospitais gerais, ambulatórios, bem como o programa de volta para casa (GONÇALVES, 2010).

No contexto da identificação das redes, cabe ao Serviço de Saúde Mental identificar a rede de apoio social e de serviços, passível de reintegrar a pessoa que requer ajuda, construindo estratégias que venham a propiciar intervenções reais concretas, claras e objetivas (PEREIRA, 2003).

No entanto, a rede, com seu potencial de construção coletiva de soluções, é capaz de atender à complexidade das demandas e garantir a resolutividade e a promoção de autonomia e cidadania às pessoas com transtornos mentais. A rede de saúde mental é complexa, diversificada, de base territorial, e deve constituir-se como

um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher os usuários dos serviços e moradores do SRT (BRASIL, 2006).

De fato, a consolidação da Reforma Psiquiátrica como política oficial do SUS impulsionou e propôs o desenho da rede articulada e comunitária de cuidados para as pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Nessa articulação, os profissionais de saúde estão favorecendo a promoção de saúde, desempenhando um papel importante na construção de apoio impactando positivamente na saúde da população com transtorno mental (LACERDA e VALLA, 2003).

4.3 Estratégias de buscas bibliográficas

As buscas foram realizadas a partir da consulta em banco de dados eletrônicos, leitura de dissertações e teses disponibilizadas através da internet. E, ainda, foi desenvolvido à busca específica por títulos e autores a partir da lista de referências dos periódicos selecionados. Essas ocorreram no período de outubro de 2011 a abril de 2012, utilizando-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Sirus for Scientific Information Only,* no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o portal Scielo (Scientific Electronic Library Online), através dos descritores apoio social, SSQ- questionário de suporte social (all field), apoio social percebido, consultados previamente nos dicionários de termos Descritores das Ciências da Saúde (DECS) no *Medical Subject Headings* (MeSH) e os descritores foram testados em todas as bases nos idiomas inglês e português.

Foram rastreados estudos entre (2002 – 2012), no Brasil e/ou exterior, nos quais traziam a escala de apoio social associados a outros termos. Incluíram-se estudos epidemiológicos em humanos, publicados em inglês, italiano, português e espanhol. Os artigos obtidos a partir do descritor não controlado (SSQ) foram lidos e selecionados os que continham informações de interesse para o estudo, inclusive os identificados das listas de referências.

A estratégia de pesquisa resultou em 251 estudos em fontes de revistas, os quais estavam distribuídos no MEDLINE / PubMed (45). A partir desse

levantamento, os artigos foram revisados de forma a excluir os que não eram de interesse para o estudo. A fim de efetivar a seleção dos artigos de interesse para o estudo, buscou-se selecionar os que continham o Questionário de Suporte Social de 27 questões (SSQ 27).

Na base Lilacs resultaram 203 artigos, após leitura do resumo foram selecionados 47, e, após leitura desses artigos na íntegra foram excluídos 44 por não trazerem o questionário SSQ 27 ou serem de edições muito antigas. No portal Scielo resultaram em 20 artigos utilizando os mesmos descritores, foram selecionados seis, que após a leitura foram excluídos por não trazerem o questionário de suporte social em sua íntegra e nove artigos excluídos por serem duplicatos.

Os critérios de inclusão foram amplos devido à dificuldade de encontrar estudos sobre apoio social relacionado ao uso do instrumento SSQ com a população estudada. Vale ressaltar que também foram incluídos estudos de grande relevância que não constam nas bases pesquisadas com os descritores selecionados.

A análise do material disponível foi realizada com o objetivo de caracterizar as técnicas e os instrumentos utilizados, bem como as perspectivas teóricas explicitadas pelos autores. A análise se fundamentou em alguns marcadores conceituais definidos na literatura, com destaque para a classificação sobre as dimensões do apoio social e para as definições conceituais de percepção de apoio social, rede social, apoio social e satisfação.

Após a leitura na integra e seleção dos estudos, foi construído um quadro (Quadro 1) para síntese dos principais resultados colhidos nos estudos e posterior categorização dos mesmos.

A sistematização dos estudos envolvendo a temática está apresentada a seguir.

4.4 SSQ - 27 e o Apoio Social relacionado à Saúde Mental

Alguns estudos (14) abordaram que a percepção de apoio social entre as pessoas com problemas relacionados à saúde mental são preditores significativos de melhora dos eventos traumáticos da exposição à doença e contribuem

positivamente para o cuidado (MOAK , AGRAWAL, 2010; ANDRADE, et al., 2005; MONTEIRO, 2009). Os estudos que abordam as redes de apoio sociais (18) sustentam que essas redes precisam ser ou construídas ou potencializadas e mantidas e apontam as situações de crise ou de institucionalização como promotoras de rupturas e de afastamento das redes de relações, consequentemente diminuindo as fontes de apoio aumentando a vulnerabilidade social (MATSUKURA, MATURANO, 2002; MÂNGIA, MURAMOTO, 2011; BRUSAMARELLO, et al., 2009).

Mesmo diante dessa realidade, observa-se que, relativamente, poucos estudos abordam essa temática relacionada ao instrumento de apoio social (SSQ), particularmente no que se refere ao apoio social como indicador de inserção social dos usuários de CAPS e moradores de SRT.

Nesse estudo, será utilizado o Social Support Questionnaire (SSQ-27), esse é um dos instrumentos utilizados para medir e detectar o apoio social percebido. Esse instrumento foi desenvolvido por Sarason *et al.* (1983). É um questionário composto por vinte e sete questões que fornecem dois escores (SSQ-N e SSQ-S): o primeiro relativo ao número de pessoas percebidas como fonte de apoio e o segundo relativo à satisfação com o apoio social.

Esse instrumento, também pode fornecer a rede social do individuo (SSQ-F), se for caracterizado a relação com as pessoas que fornecem apoio. Sua tradução e validação para a língua portuguesa foram feitas por Maturano & Matsukura (2002), apresentando sensibilidade de 85% e especificidade de 80%.

Os estudos selecionados foram divididos em três quadros por grupo temático. O quadro 1 descreve sucintamente os estudos revisados que utilizaram o SSQ-27 como escala de medida para detecção de apoio social. O quadro 2 descreve estudos realizados de apoio social e apoio social percebido. O quadro 3 descreve estudos realizados da rede de apoio social.

Nos quatro estudos analisados (quadro 1) que utilizaram o SSQ-27 como escala de medida para detecção de apoio social. Os estudos foram de base populacional, um entrevistou apenas mulheres-mães, dois a amostra foi composta por estudantes universitários, um estudou investigou caso-controle para verificar a associação entre algumas variáveis e as tentativas de suicídio.

O quadro 2 traz um resumo dos estudos encontrados que foram realizados para detecção do apoio social e do apoio social percebido, entre esses a relação de apoio apresentou variação de acordo com a doença, idade e sexo. No entanto, a

principal fonte de apoio concentrou-se na figura dos familiares seguido pelos profissionais de saúde.

O quadro 3 refere-se aos estudos sobre a rede de apoio social, entre os desenhos apresentados da rede, o número de figuras destaca-se por serem fatores que diferenciam pela sustentabilidade da rede, ou seja, há uma relação direta entre o apoio e a composição da rede.

Destaca-se que, além do reduzido número de estudos encontrados sobre a temática *apoio social* relacionado ao instrumento SSQ, nenhum dos esboços utilizou amostra semelhante a do presente estudo. Diante disto, torna-se fundamental a realização de estudos que utilizem instrumentos e/ou escalas capazes de medir de modo objetivo as questões relacionadas à saúde mental e ao apoio social.

Quadro 1: Estudo acerca do apoio social que utilizaram o SSQ (27).

Autores/Ano/Local	Título/ Periódicos	Objetivos	Amostra	Apoio Social	Principais Achados
Matsukura, TS; Marturano, EM ; Oishi,J. 2002 - Brasil	O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação em português. Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Realizar a versão e estudos psicométricos do Questionário de Suporte Social de Sarason.	Aplicação do instrumento SSQ-27, em 113 mulheres-mães.	Apresentam-se informações sobre fontes de suporte social e extensão da rede as quais sugerem uma participação maior da família próxima como fornecedora de suporte.	Observaram-se associações estatísticas entre os índices de suporte social e as variáveis: trabalho, gravidez e renda.
Sarason, I G ; Levine, H M ; Basham, R B ; Sarason, B R 1983- EUA	Avaliar o apoio social: O Questionário de Suporte Social. Journal of Personality and Social Psychology Vol.44(1), p.127-139	Descrever o (SSQ) Questionário de Suporte Social e quatro estudos empíricos.	Três estudos (N = 1.224 estudantes) Correlações psicométricas da SLW, com medidas de personalidade e ajustamento e a relação do SSQ as mudanças de vida.		O SSQ é um instrumento confiável e que o apoio social, é mais fortemente relacionado com as mudanças positivas do que negativas de vida.
Fonseca DL; Abelha L;	Apoio social, eventos	Estimar a	Estudo de caso-	Foi observada	Os achados sugerem

Lovisi GM; Legay, LF. 2010 - Brasil.	estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Colet., 2010, Rio de Janeiro.	prevalência de eventos de estresse, suporte social e depressão e verificar a associação entre essas variáveis e as tentativas de suicídio atendidas em um hospital de emergência na cidade do Rio de Janeiro, durante o período de 2006 a 2007.	controle (caso: n=59) (controle: n=118). Os instrumentos Utilizados foram: questionário sociodemográfico, Escala de Avaliação de Reajustamento Social e a Escala de Apoio Social.	diferença estatisticamente significante entre casos e controles na prevalência de eventos estressantes, escassez de apoio social e depressão.	que a prevenção das tentativas de suicídio precisa ser multissetorial, incluindo políticas e ações dirigidas a educação e emprego, além das medidas de intervenção e tratamento direcionadas aos transtornos mentais, como também suporte social.
Verissimo, R. 2005 - Porto	Inteligência emocional, Apoio Social e regulação afetiva. Acta Med Port 2005.	Obter mais informação sobre as relações entre inteligência emocional, apoio social e afetividade.	64 estudantes universitários que completaram a escala traço meta-humor na sua forma abreviada (TMMS-30), o Questionário de poio Social,	O Apoio Social tem relação significativamente forte com Reparação Humoral.	O Apoio Social pode ser considerado de algum modo, como um meio de Reparação Humoral; e como tal também se associa,naturalmente, a mais Afetos

			também na sua forma reduzida (SSQ-6) e o inventário Lista de Multiplos Adjetivos de Afeto (MAACL).		Positivos.

Quadro 2: Estudo acerca do apoio social e apoio social percebido.

Autores/ Ano/Local	Título/ Periódicos	Objetivos	Amostra	Apoio Social	Principais Achados
Bellé , AH; Andreazza AC; RucheL, J ; Bosa,CA 2009 – Brasil	Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. Psicol. Reflex. Crit.	Investigação sobre o estresse parental em mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) Além disso, foram investigadas possíveis correlações do estresse parental, com as estratégias de *coping*, apoio	Foi utilizado um delineamento de grupos contrastantes (Naschmias & Naschmias, 1996), para comparar os grupos. Participaram do estudo 90 mães entre 25 e 48 anos divididas em três grupos: (a) Mães de crianças com TDAH	Quanto maior o Apoio Social Percebido, menor o estresse relacionado à Sobrecarga Emocional. De modo semelhante, o Apoio Social Satisfação foi inversamente correlacionado ao estresse relativo à Sobrecarga	A hiperatividade e apoio social foram preditores significativos do estresse parental. Assim, quanto maior o apoio social recebido e satisfação, menor o estresse relativo ao futuro da criança e seu funcionamento comportamental.

		social e severidade do TDAH.	combinado (*n*=30); (b) com TDAH + TOD (*n*=30) e; (c) com desenvolvimento típico (*n*=30).	Emocional	
Tam,CL; Foo,YC; Lee,TH. 2011-Malásia	A associação entre a percepção de status social de apoio, sócio-econômicos e de saúde mental em adultos jovens malaios. SourceJeffrey Cheah Escola de Medicina e Ciências da Saúde.	Examinar as diferenças de gênero na saúde mental e apoio social percebido, a relação entre a renda dos pais e saúde mental, e as diferenças em saúde mental em todo os níveis de educação.	Um total de 303 alunos com idades entre 16 e 26 anos foram recrutados de Selangor, na Malásia. A Escala Multidimensional da Percepção de Apoio Social e Questionário de Saúde Geral foram usados para medir o nível de percepção de apoio social eo estado de saúde mental.	Mulheres percebem níveis significativos mais elevados de apoio social em geral do que os homens. No entanto, não houve diferenças significativas no estado de saúde mental entre homens e mulheres, bem como o estado de saúde mental entre os diferentes grupos de renda	Houve diferenças de gênero para o apoio social percebido, mas não para o estado de saúde mental em adolescentes mais velhos e adultos jovens. Houve também uma relação entre a renda dos pais eo status de um indivíduo de saúde mental, saúde mental, mas não estava relacionado com o seu nível de educação. Um

				dos pais e os níveis de educação dos sujeitos.	estado de saúde mental mais favorável foi associado com maior renda dos pais.
Evans, S. *et al*. 2005- Nova Zelândia	Funcionamento psicossocial de mães com dor crônica: uma comparação com os controles sem dor. European Journal of Pain	Comparar o funcionamento psicossocial e de enfrentamento de mães com dor crônica ao funcionamento e de enfrentamento de mães controle sem dor crônica, com l ênfase parental.	39 mães com condições de dor crônica que variam de enxaqueca e artrite crônica no pescoço e nas costas e 35 mães de controle com dor crônica.	Mães com dor crônica relataram significativamente menos apoios sociais (família, amigos, outras redes).	O apoio social sugere atenção e cuidados aos pacientes que sofrem de dor crônica que pode melhorar a sua relação de saúde mental.
Moak ZB, Agrawal A. 2010- EUA	Associação entre a percepção de apoio social e interpessoal saúde física e mental: resultados epidemiológicos da Pesquisa Nacional sobre	Testar a relação entre a percepção de apoio social interpessoal e aspectos de saúde física e mental.	Foram utilizados dados da Pesquisa Epidemiológica Nacional sobre o Álcool e condições relacionadas em que 34.653 indivíduos	Houve uma forte associação entre a percepção da própria saúde física e apoio social elevado.	A percepçaõs do apoio social elevado melhorou a influência patogênica da exposição a acontecimentos traumáticos da vida

	o Álcool e condições relacionadas. J Public Health (Oxf). 2010 Jun; 32(2):191-201. Epub 2009 Oct 28.		com idade entre 20-99 anos foram entrevistados duas vezes (2001-02 e 2004-05).		sobre a psicopatologia.
Brugha TS; Weich S; Singleton N; Glewis, G; Bebbington PE; Jenkins R; Meltzer H. 2005- Reino Unido	Tamanho do grupo principal, o apoio social, gênero e estado de saúde mental futura em um estudo prospectivo de pessoas que vivem em domicílios particulares em todo Grã-Bretanha, Psychol Med. 2005 May;35(5):705-14.	Caracterizar as estruturas de redes sociais como o tamanho do grupo primário ter recebido menos atenção do que as medidas de apoio social percebido.	Adultos que participam na PNAD 2000 British National de morbidade psiquiátrica foram selecionados aleatoriamente para o seguimento 18 meses.	O grupo primário foi definido como o número total de parentes próximos e amigos, previsto uma pior saúde mental com efeito maior em homens, por ter recebido menos atenção. Mas não explica risco de desenvolvimento de má saúde mental em homens isolados socialmente.	Este estudo replica os fortes efeitos do tamanho do grupo principal na saúde mental, futuro que emerge quando homens e mulheres são estudados separadamente e quando os assuntos são categorizados de acordo com o nível basal de saúde mental.
Andrade, C DE ; Chor, D ; Faerstein, E ; Griep,	Apoio social e autoexame das mamas	Investigar a associação entre a	2.240 mulheres. Estudo de coorte.	As participantes com escores mais altos	A consistência dos resultados sugere que

R H ; Lopes, C S ; Fonseca, M JM 2005- Brasil	no Estudo Pró-Saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2005, Vol.21, p.379-386	frequência relatada do autoexame das mamas e cinco dimensões de apoio social (material, emocional, afetivo, de informação e interação social positiva).		nas cinco dimensões de apoio social relataram frequência mais elevada de autoexame das mamas.	diversas dimensões de apoio social podem contribuir positivamente para a prática regular de autocuidados de saúde.
Gomes-Villas Boas, LC; Santos,CB; Foss-Freitas,MC; Pace, AE. 2009-Brasil	A relação entre o apoio social e as características Sociodemográficas das pessoas com Diabetes Mellitus. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2009 set;30(3):390-6.	Relacionar o apoio social percebido com as características sociodemográficas.	Amostra constituída por 161 pessoas com diabetes mellitus, no período de maio a novembro de 2008, por meio do Inventário da Rede de Suporte Social.	O apoio social correlacionou-se diretamente com a idade e inversamente com a escolaridade, ambas de fraca magnitude. A avaliação do apoio social poderá subsidiar intervenções para promover a adaptação das	Principal fonte de apoio foram os familiares, seguidos pelos profissionais de saúde.

				pessoas às demandas de saúde.	
Sousa, AI; Silver, LD , Griep, RH. 2010 - Brasil	Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no Munícipio do Rio de Janeiro. Acta Paul Enferm 2010;23(5):625-31.	Identificar a percepção de disponibilidade e oferta de apoio social informal e formal entre idosas de uma localidade de baixa renda do Município do Rio de Janeiro.	Estudo descritivo, de corte seccional realizado por meio de inquérito domiciliar com 369 (83,5%) idosas da comunidade.	A disponibilidade de apoio social, apesar das relações de troca entre as idosas e suas famílias ocorrerem nos dois sentidos, o fluxo foi muito maior no sentido das idosas para as famílias.	As três principais fontes desses apoios formais foram: governo municipal, Igreja e governo estadual.
Dantas, RAS; Pelegrino, VM; Garbin, LM. 2007 - Brasil	Avaliação do apoio social e sua relação com variáveis Sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial. Cienc Cuid Saude 2007	Medir o apoio social a pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial e verificar as relações existentes entre o apoio social e as	Participaram do estudo 85 pacientes. Os dados foram coletados no período de fevereiro a outubro de 2005.	Houve relação apenas entre apoio social, domínio emocional e anos de escolaridade.	Não foram comprovadas relações entre apoio social e idade, sexo e situação conjugal entre os participantes.

	Out/Dez; 6(4):456-462	variáveis sociodemográficas.			
Guedea MTD , Albuquerque FJB,Tróccoli BT,Noriega JAV, Seabra MAB,Guedea RLD 2006- Brasil	Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. Psicologia: Reflexão e Crítica, 19 (2), 301-308.	Analisar as relações das estratégias de enfrentamento, apoio social e variáveis sócio demográficas com o bem-estar subjetivo de uma amostra de idosos.	Participaram 123 idosos residentes em João Pessoa, Brasil.	Os afetos positivos aumentam com a satisfação do apoio recebido e com o enfrentamento direto e re-avaliativo, bem como com a diminuição do enfrentamento de esquiva.	O menor poder preditivo do apoio social e dos estilos de enfrentamento, sobre seus afetos positivos e negativos, indica que outras variáveis estão envolvidas nas dimensões do bem-estar subjetivo do idoso.
Zanini, DS Verolla-Moura, A; Queiroz, IPAR 2009 - Brasil	Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 1, p. 195-202, jan./mar. 2009	Reaplicar uma escala de apoio social em universitários de Goiânia.	Os participantes foram 129 estudantes de 4 instituições de ensino superior. Utilizou-se o Questionário de Suporte Social (SSQ-27) adaptado.	As mulheres relataram mais apoio material e afetivo do que os homens, morar com alguém, perceberam mais apoio emocional e afetivo.	Não foram identificadas diferenças significativas entre apoio social e a maioria de variáveis sociodemográficas.

Monteiro, APTAV 2009 - Portugal	Percepção de apoio social e saúde mental em contextos migratórios: imigrantes russófonos a residir em Portugal. Revista Referência - II - n.°10 - 2009	Descrever as características do apoio social percepcionado como disponível e qual o seu impacto no status de saúde mental.	Estudo descritivo correlacional, em 555 imigrantes russófonos residentes em Portugal.	População reportava baixos índices de apoio social na dimensão número de apoiantes.	O apoio social (na vertente número de apoiantes e na vertente satisfação com o apoio) estava relacionado com melhores índices de saúde mental e relacionado negativamente com a vulnerabilidade ao stress e incidência de morbilidade psiquiátrica.
Silva, E; et al. 2003 –Brasil.	Efeitos do apoio social na qualidade de vida, Controlo metabólico e desenvolvimento de Complicações crónicas em indivíduos com diabetes. Psicologia, saúde &	Analisar os efeitos do apoio social na qualidade de vida, controle glicémico e complicações crónicas em indivíduos com diabetes.	Amostra de conveniência de 316 sujeitos com diabetes.	A percepção do apoio social desempenha um papel importante no controlo glicémico e na qualidade de vida de indivíduos com diabetes.	A presença de complicações crónicas da doença, apenas se verificou que os indivíduos que delas sofrem apresentam uma menor satisfação com as amizades.

	doenças, 2003.				
Vieira,V; Vieira,ML; Prado,AB. 2011-Brasil	Apoio social: percepção materna em contextos com diferentes graus de urbanização. Estudos de Psicologia, 16(3), setembro-dezembro/2011, 209-217	Verificar as diferenças no apoio percebido por mães de três contextos de urbanização; analisar a correlação do apoio com dados sociodemográficos e com a qualidade do ambiente familiar; e estabelecer qual modelo de variáveis explica o apoio percebido.	150 mães residentes em três contextos.	A qualidade do ambiente familiar tem importância no apoio e as características individuais e culturais devem ser consideradas ao se investigar o suporte social.	Diferenças significativas nas dimensões do apoio social, com melhor percepção nas dimensões: Apoio Afetivo e Apoio Emocional para o Interior Leste, e, menor percepção do Apoio Material para a Capital.
Seidl EMF; Troccoli BT. 2006 - Brasil	Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/AIDS. Psicologia: Teoria e Pesquisa Set-Dez 2006, Vol. 22 n.	Investigar a estrutura fatorial e as propriedades psicrométricas da escala desenvolvida para o estudo do suporte social em	A amostra foi composta de 241 pessoas soropositivas (66,8% homens), com idades entre 20 a 64 anos.	A frequência das fontes de suporte mencionadas dependeu da ocorrência do relacionamento social na vida da	A precariedade do apoio social pode aumentar a vulnerabilidade a doenças.

	3, pp. 317-326	pessoas soropositivas (HIV).		pessoa.	
Baptista, MN; Baptista,ASD ; Torres ECR. 2006-Brasil	Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes.	Correlacionar a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa com o suporte social em gestantes durante o pré-natal.	44 gestantes que se encontravam em atendimento em um Centro de Saúde do interior de São Paulo.		Os dados apontam para a importância do suporte social no período gestacional. Os dados apontam para a importância do suporte social no período gestacional.
Funkawa T.A.;.. Kitamura, HTH, Takahashi K, 1999- Japão	Questionário de Suporte Social entre os pacientes psiquiátricos com vários diagnósticos e controles normais Psychiatry Psychiatr Epidemiol	Estudar uma avaliação padronizada em todos os grupos de pacientes com vários diagnósticos psiquiátricos. .	Foi aplicado o Questionário Apoio Social (SSQ), uma medida de apoio social recomendada por duas revisões recentes sobre o tema, para 1369 pacientes psiquiátricos	Quando a SSQ, os escores foram comparados entre pacientes psiquiátricos e controles saudáveis, verificou-se que os pacientes-psiquiátricos em geral informou um Número	A estrutura de dois fatores original do SSQ foi confirmada e consistência interna para o Subescalas número e Satisfação foi satisfatório, com alfas de Cronbach acima de 0,85s resultados demonstraram a

			ambulatoriais em visitas a 23 hospitais - psiquiátricos e clínicas de todo o Japão e para 178 saudáveis, controles recrutados entre funcionários de um hospital geral.	significativamente bem mais baixo, como Índices de satisfação do que os controles saudáveis. Quando foram consideradas categorias individuais de diagnósticas, quase todos os grupos de diagnóstico relataram significativamente menores escores, apenas os pacientes com ansiedade, transtorno de humor e esquizofrenia, o Índices de satisfação relatado significativamente	consistência interna, fator de validade, e construir validade do SSQ entre pacientes psiquiátricos, assim como em população normal , e exemplificou a viabilidade da aplicação do SSQ como uma medida padrão do suporte social entre pacientes psiquiátricos.

				mais baixos do que os controles saudáveis. Em comparação com os pacientes com outros diagnósticos, os pacientes esquizofrênicos destacaram-se como reportabilidade do número significativamente menor e pontuações de Satisfação.	

Quadro 3: Estudo acerca do apoio social relacionado a rede de apoio social.

Autores/Ano/Local	Título/Períodicos	Objetivos	Amostra	Apoio Social	Principais Achados
Gaspari, VPP; Botega, NJ. 2002 - Brasil	Rede de apoio social e tentativa de suicídio. J Bras Psiquiatr	Avaliar a rede de apoio social dos pacientes que tentam suicídio e são atendidos no pronto-socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp), e compará-la à de acompanhantes de outros pacientes atendidos no mesmo serviço, pareando-os por sexo e idade.	Foram avaliados 29 indivíduos (14 homens e 15 mulheres), alocados em cada grupo.	O número de figuras de apoio percebido pelos respondentes para o grupo Tentativa de Suicidio (TS) foi, em média, de um indivíduo, e, no grupo sala de espera (SE), 3 indivíduos. A diferença na satisfação com a rede de apoio social entre os dois grupos (TS e SE) foi demonstrada claramente em todas as 27 questões do SSQ.	A insatisfação dos indivíduos do grupo TS ao reconhecerem que sua rede de apoio social é crítica. Nos casos de TS, os indivíduos sentiam-se menos necessários para apoiar amigos e familiares do que os do grupo SE. Achados condizentes com o pior desempenho dos casos de TS nas escalas GAS, que avalia o funcionamento psicossocial, e Garf, que avalia a relação social e familiar.

					Os resultados confirmam que a rede de apoio social é frágil.
Alemia , F. *et al*. 2002- EUA	A orientação de medida de Apoio Social. Addictive Behaviors	O objetivo da segunda parte do nosso estudo foi examinar a relação entre várias medidas de apoio social. Correlações emparelhadas foram calculados para determinar se o OSS, SSQ, e MSPSS estão medindo as mesmas dimensões de apoio social.	98 mulheres Os participantes foram então convidados a preencher uma série de quatro questionários. Elas foram convidadas a fornecer informações demográficas (idade, raça, educação) e para responder às perguntas da seção C uso de álcool / drogas do Addiction Severity Index (ASI), o Questionário de Apoio Social (SSQ), a Escala	Confirma a teoria de que é importante examinar a orientação de comportamento , e não apenas o grau de apoio social.	

			Multidimensional de Percepção de Apoio Social (MSPSS), e ao OSS.		
Bodenlos, J.S. *et al*. 2007-EUA	Atitudes dos profissionais no atendiemento de pacientes HIV / AIDS. Janac	Avaliar as atitudes em relação a profissionais de saúde específicos de pacientes, incluindo aquelas relacionadas ao estigma da doença.	140 pacientes foram abordados e 109 completaram o estudo. Não participantes incluídos 29 pacientes que se recusaram e 2 que eram inelegíveis porque eles falharam no teste de compreensão oral.	Fatores psicossociais têm sido consistentemente relacionada com comportamentos de aderência tratamento do HIV, incluindo depressão e nível de apoio social.	Maiores redes de apoio social foi significativamente associada com níveis mais elevados de atendimento. Medicação também foi um fator significativo na nomeação de atendimento. Depressão e satisfação com o apoio social não foram preditores significativos de atendimento.
Matsukura, T;. *et al*.	O Questionário de	Realizar a versão e	125 mulheres, mães	As redes sociais	Mulheres-mães que

2002- Brasil	Apoio Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. Rev. Latino-Am. Enfermagem.	estudos psicométricos do Questionário de Apoio Social de Sarason.	de crianças com idade variando entre 0 a 12 anos.	são sustentadas e necessitam ser desenvolvidas e mantidas.	trabalham fora de casa, ou seja, que estão inseridas no mercado de trabalho, apresentam uma rede de suporte menor do que as mães que realizam o trabalho em casa.
Mângia EF, Muramoto MT 2011 - Brasil	A sustentabilidade do dia-a-dia: um estudo das redes sociais de usuários do serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brazil). Ciência & Saúde Coletiva.	Caracterizar as redes sociais de usuários do NAPS II, em Santo André (SP).	Pesquisa qualitativa, orientada pela postura etnográfica, utilizou entrevistas por pautas, observação participante e caderno de campo.N= 27	Rede social empobrecida. Rupturas do apoio social provocadas pelas situações de crise ou de institucionalização.	A trajetória de vida dos sujeitos está relacionada a esse empobrecimento, a institucionalização os-retiram da rede de relações, colocando-os em situação de vulnerabilidade social.
Salles, MM; Barros,S. Brasil - 2011	Relações do cotidiano: a pessoa com transtorno mental e sua rede de	Conhecer a rede social desta população e analisar	Entrevistas semi – estruturada N=22.		Dificuldades de inclusão social mesmo quando fora do

	suporte social. Physis Revista de Saúde Coletiva.	suas possibilidades de inclusão social.			hospital psiquiátrico.
Santana, J; Alves JR ; Zanin, C R ; Maniglia, JV 2008 - Brasil	Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. Paidéia (Ribeirão Preto), 2008, Vol.18, p.371-384	Avaliar as estratégias de enfrentamento, rede e apoio social de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital do interior paulista.	22 participantes responderam os questionários.	A rede social apresentou-se ampla, mas com grau de intimidade baixo, e a média geral do apoio social foi baixa.	A análise fatorial identificou interação de determinadas estratégias com tipos específicos de apoio social.
Moreira, MC; Sarriera. 2008 - Brasil.	Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. JC Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 4, p. 781-789, out./dez. 2008.	Estudar a percepção de adolescentes gestantes acerca da satisfação e da composição de sua rede de apoio social.	Amostra de 100 adolescentes entre o 3º e 9º mês de gestação que realizavam exame pré-natal em hospitais públicos de Porto Alegre - Brasil	As adolescentes que contavam com apoio social oriundo das figuras parentais são as que se mostravam mais satisfeitas.	Os achados indicam que o suporte dos pais na gestação parece ser crucial para o sentimento de satisfação com o apoio social recebido.
Brusamarello,T; Guimarães, NA;	Redes sociais de apoio de pessoas com	Conhecer a concepção de rede	Investigação descritivo-	O significado e a contribuição da rede	A compreensão do suporte social

Labronici, LM; Mazza,VA; Maftum,MA. 2011 - Brasil.	transtornos mentais e familiares. Texto contexto - enferm. vol.20 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2011	de apoio social de pessoas com transtornos mentais e familiares e identificar a rede de apoio social desses atores sociais.	exploratória. Participaram três pessoas com transtorno mental e seis familiares. Período de agosto a dezembro de 2009.	social de apoio dos familiares e portadores de transtornos mentais, e os seus aspectos negativos. Também revelaram ser composta por grupos de igrejas, serviços de saúde, família, entre outros.	utilizado, tanto pelas famílias como pelas pessoas com transtorno mental, traz a ampliação das ferramentas que possibilitam incluir projetos que incorporem as diferentes dimensões de cuidado.
Costa, GA; Ludermir, AB. 2005 - Brasil	Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):73-79, jan-fev, 2005	Descrever a prevalência dos transtornos mentais comuns numa realidade bastante singular da Zona da Mata pernambucana e assinala a importância do apoio social para minimizar a prevalência da	Estudo de corte transversal na comunidade do Pirauá, Macaparana, Pernambuco no período de dezembro de 1999 a janeiro de 2000. Todos os maiores de 19 anos de idade foram entrevistados	É importante investir em redes de apoio social com a criação de grupos de “cuidado social” em que o indivíduo receba informação sobre diversos assuntos e tenha atividades recreativas que	O apoio social é o suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação.

		doença mental.	em seus domicílios.	priorize o envolvimento comunitário para aumentar a confiança pessoal, a satisfação com a vida e o poder de enfrentamento dos problemas.	
Jussani, NC Serafim,D; Marcon SS. 2007- Brasil	Rede social durante a expansão da família. Rev. bras. enferm. vol.60 no.2 Brasília Mar./Apr. 2007	Estudar a rede de suporte de famílias durante a gravidez.	Entrevista semi-estruturada, junto à 16 mulheres.	A maioria das pessoas costuma recorrer a sua rede de suporte para se reestruturar e se adaptar a uma nova situação.	Reforça a importância da rede social para a saúde física e emocional do individuo.
Souza, J 2010- Brasil	Souza, J. Percepção de apoio social e caracterização da rede de dependentes e não dependentes de substancias psicoativas.	Com objetivo de analisar a diferença entre dependentes e não dependentes quanto à percepção do apoio social	102 individuos, 50 indivíduos dependentes e 52 indivíduos não dependente de substância	Inserção de familiares ou outros significantes no tratamento fornece apoio as pessoas que lidam com o	Grande proporção de dependentes solteiro ou separado. Alto índice de inativos produtivamente.

	Tese de doutorado.Ribeirão Preto,2010 128p.	utilizando instrumento de medida de apoio social validado no BR e identificar possíveis diferenças na rede de apoio destes indivíduos	psicoativas.	usuário. O grupo de não dependentes apresenta-se mais satisfeito.	

5 MARCO TEÓRICO

De modo proeminente, o constructo apoio social surgiu em meados de 1960 - 1970 com as pesquisas internacionais que procuravam compreender como a inexistência ou a precariedade do apoio social poderia aumentar a vulnerabilidade à doenças e como esse fator protegeria os indivíduos de danos à saúde física e mental (SEIDL, TROCCOLI, 2006).

Com as transformações ocorridas no panorama do atendimento psiquiátrico, o apoio social pode ser incorporado com um dos indicadores de inserção social que permitem atender as necessidades usuários para manter-se em liberdade. A partir dos diversos dispositivos de serviços, a reinserção e reabilitação da pessoa com transtorno mental na sociedade possui muita relevância as ligações que estão presentes no apoio social e que estão imbuídas de significados por servirem de alicerce sob o ponto de vista do apoio da reconstrução de um cotidiano (BRUSAMARELLO *et al*, 2011).

O construto apoio social possui aspectos estruturais e funcionais. Os estruturais caracterizam-se pela frequência ou quantidade de relações sociais das pessoas, sendo interessante conhecer o grau de integração *versus* o de isolamento na trama de uma rede social (FONTES, 2007; COSTA, LUDERMIR, 2005). Nesse âmbito, percebe-se que os usuários de serviços de saúde mental possuem redes sociais empobrecidas em termos de número de participantes e de qualidade das relações; sendo escassa a possibilidade de acesso a suporte informativo, material e afetivo nos demais dispositivos de rede formal e informal (MURAMOTO, 2008).

Nesse contexto, a ativação das redes contribui para diminuir o sentimento de abandono, favorecendo intercâmbios mais igualitários no experimento da solidariedade com os outros sistemas (BAPTISTA *et al*., 2006). No tocante aos efeitos produzidos pela presença do apoio social, Rigotto (2006) em seu trabalho,

assinala que indivíduos que percebem o apoio social e familiar como satisfatório apresentam características consideradas positivas de enfrentamento das situações difíceis.

De modo geral, o tamanho da rede (número de pessoas envolvidas), frequência do contato, alem dos tipos de papeis sociais que as pessoas desenvolvem na rede, incluindo a participação em instituições como família, grupos religiosos, comunitários, entre outros, são vistos como indicadores de inclusão social (JUSSANI *et al*., 2007, RIGOTTO, 2006). O apoio com o qual as pessoas podem contar em situações difíceis de suas vidas, por consistir no processo pelo qual os recursos emocionais, materiais ou informativos da estrutura social permitem satisfazer necessidades em situações cotidianas e de crise (PIETRUKOWICZ, 2001).

Sendo assim, o estudo do apoio social permite mapear as relações entre os sujeitos ou grupos atrelado ao conceito de rede social. Esse apoio proporcionado pelas redes permite o compartilhar de informações, o auxilio em momentos de crise e a presença em eventos sociais. Nas situações de enfermidade, a disponibilidade de apoio social aumenta a vontade de viver e a autoestima do paciente.

Duas categorias de apoio têm domínio na literatura: instrumental ou operacional e emocional ou de estima. Uma categoria relaciona-se a disponibilização de ajuda que contribua para o manejo ou resolução de situações praticas do cotidiano. E a outra categoria, por sua vez, refere-se à influência que o apoio social exerce na rede, considerando a disponibilidade e o tipo de apoio recebido e a satisfação com o mesmo. (SIMÃO, 2003).

Alguns estudos incluem, ainda, uma terceira categoria: a de suporte a informação, que refere-se às situações que ajudam o individuo a avaliar e a lidar com situações difíceis e estressantes (WINEMILLER, *et al*. 1993).

Os reflexos observáveis diretamente relacionados à terceira categoria é a capacidade de favorecer a circulação e a troca de informações, o compartilhamento de experiências, a colaboração em ações e o aprendizado coletivo, o fortalecimento de laços entre seus membros e, sobretudo, a ampliação do poder de decisão dos vários dispositivos da rede (ROCHA, 2005).

Com o decorrer do tempo, ocorrem mudanças na vida do sujeito e a relação com os recursos dispensados e a rede necessária de apoio social pode se transformar. Para esse estudo, o apoio social será considerado a categoria central

dos aspectos complexos envolvidos na constituição do apoio a pessoa com transtorno mental e explicitará os fatores envolvidos e sua contribuição na saúde mental do usuário de CAPS e moradores do SRT. Na relação lógica da reforma psiquiátrica, defende-se o território e os laços de sociabilidade que ocorrem através do apoio social, como importante instrumento indispensável ao enfrentamento das adversidades provocadas pelo transtorno mental (FONTES, 2007).

As características demográficas, sócio econômicas, suporte, saúde doença também serão consideradas na determinação da rede de apoio social. Estudos apontam uma forte associação entre apoio social percebido e depressão (HARVILLE *et al*, 2011; MOAK, 2010).

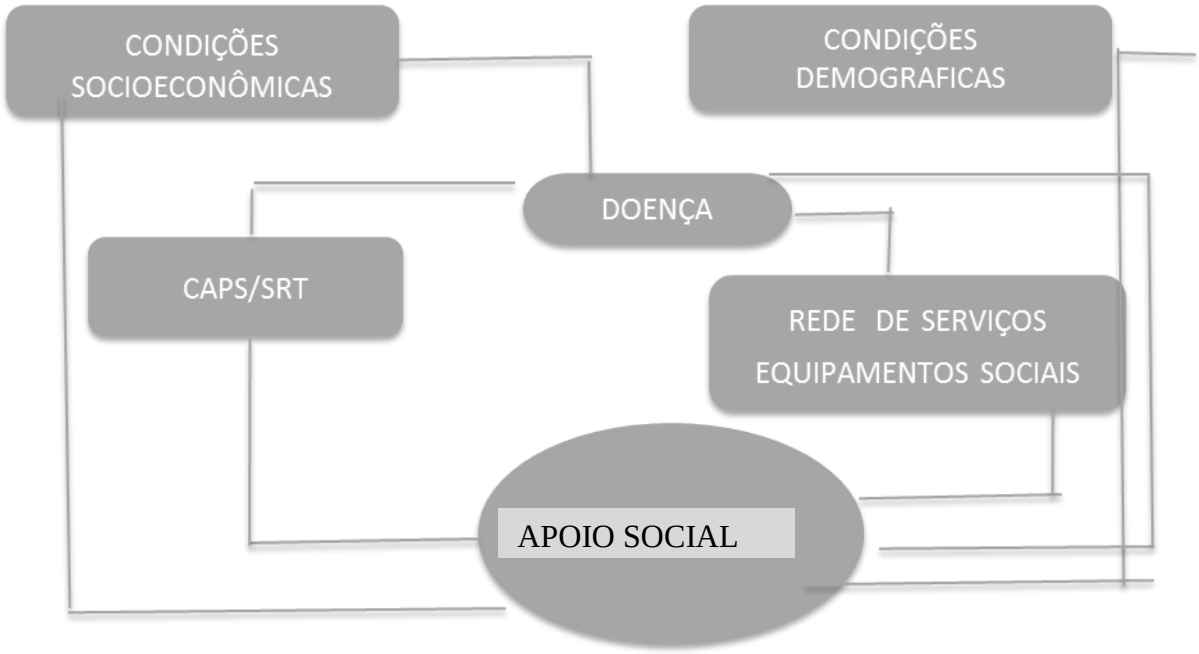
Fatores relacionados ao apoio social e as questões de sexo aparecem como condições não agravantes. Dentre as situações agravantes se destacam renda dos pais, saúde mental e níveis de ensino (TAM, FOO e LEE, 2011), desagregação familiar (GIORDANO; LINDSTRON, 2011; PEDERSON *et al*. 2005), abandono (ISRAEL *et al*., 2010) aspectos de saúde física e mental (MOAK e AGRAWAL, 2010) migração e estresse (WONG; LEUNG, 2008), situação financeira e personalidade (HANSSON *et al*, 2008), estrutura de redes e tamanho do grupo (BURGHA, *et al*. 2005), e redes sociais e inclusão (MÂNGIA; MURAMOTO, 2005, SALLES; BARROS), autoconceito e autoestima (RIGOTTO, 2006), qualidade de vida (SEIDL *et al*, 2005), processo saúde-doença (LACERDA e VALLA, 2006), entre outros.

Além das medidas de apoio ao uso de drogas (ALEMI *et al*., 2003), as mães com dor crônica relataram significativamente menos apoios sociais da família, amigos, outras redes (EVANS *et al*.,2005). A medida de apoio social (número de apoios) e satisfação com o apoio social estão relacionadas a comportamento de aderência ao tratamento (BODENLOS *et al*; 2007)

O modelo teórico apresentado na Fig.1 busca, de forma esquemática, sintetizar a relação em estudo. A ordem das categorias apresentadas não representa níveis hierárquicos de determinação, mas seus principais nexos e interações com o desfecho de interesse.

Para identificar os níveis de apoio social dos usuários de CAPS e moradores dos SRT é preciso considerar suas articulações no contexto social e também considerar as características sócio-demográficas econômicas e de saúde doença.

Figura 1: Modelo Teórico.



6 METODOLOGIA

6.1. Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, por envolver um recorte único do tempo, no qual a coleta de dados sobre a exposição e o desfecho é simultânea e só possibilita a identificação dos indivíduos considerados doentes e sadios a partir da análise dos dados (PEREIRA, 2002). Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007).

6.2. Local do estudo

A coleta de dados do subprojeto quantitativo foi realizada em Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre e Viamão. A escolha desses municípios foi proporcional ao número total de serviços no estado do RS, respeitando o tipo de serviço - SRT e CAPS.

A amostra foi composta por 39 serviços (seis CAPS e 33 SRT), distribuídos em cinco municípios: em Alegrete foram entrevistados 63 indivíduos sendo (50 usuários de CAPS e 13 moradores de SRT); em Bagé foram entrevistados 64 indivíduos (51 usuários de CAPS e 13 moradores de SRT); em Caxias do Sul foram entrevistados 67 indivíduos (48 usuários de CAPS e 19 moradores de SRT); em Porto Alegre foram entrevistados 133 indivíduos (51 usuários de CAPS e 82 moradores de SRT); em Viamão foram entrevistados 65 indivíduos (49 usuários de

CAPS e 16 moradores de SRT). Totalizando 249 usuários de CAPS e 143 moradores de SRT.

6.3 Amostra

Os dados utilizados apresentam diferenças entre as categorias utilizadas em distintos estudos o que permitiu avaliar valores limites e intermediários.

O cálculo do tamanho da amostra desse estudo segue os mesmos princípios do estudo de base. Utilizou-se o software EPI-INFO 6.04 e empregou-se um valor de alfa igual a 5% e um poder de 80%.

Diferentes medidas de variabilidade encontradas na literatura foram consideradas, buscando obter valores com menor possibilidade de erro. Considerando os subgrupos e as possíveis perdas, foram acrescidos 20% ao maior valor de amostra calculado, totalizando 450 usuários.

O critério de inclusão foi ser morador dos SRT e usuário do CAPS, e, a ordem de intensidade da modalidade de tratamento como forma de completar o “n” da amostra. Logo, foi considerado para completar a amostra, o “n” máximo em tratamento intensivo de 45 usuários e de tratamento semi-intensivo “n” máximo de 75 usuários.

O total de perdas no grupo de usuários foi de 58 entrevistados, 13% da projeção inicial, resultando em 392 usuários, houve uma diferença na proporção de perdas entre os municípios.

6.4 Definições Operacionais

6.4.1 *“Questionnaire Social Support” (SSQ)*

O “Questionnaire Social Support” (SSQ) é um instrumento delineado por Sarason, et al (1983), com o objetivo de medir e detectar o apoio social percebido de pessoas e grupos em satisfação e número de figuras.

Esse instrumento é composto por 27 questões, com respostas em duas partes. Na primeira parte, o respondente relaciona o número de pessoas que ele percebe como fonte de apoio social podendo listar até nove possibilidades - ou a opção “ninguém”, através dessa avaliação calcula-se o Escore SSQ-N que é um índice calculado a partir da divisão entre o total de pessoas citadas em todas as questões do instrumento pelo número de questões.

Na segunda parte, o respondente informa sobre sua satisfação com esse suporte, optando entre os itens oferecidos da escala de seis pontos que varia (de muito satisfeito a muito insatisfeito), provendo o cálculo do Escore SSQ-S, no qual se considera o valor seis como muito satisfeito e o valor um para muito insatisfeito, assim procede-se a soma dos valores correspondentes aos níveis de satisfação indicados em todas as questões e divide-se o total pelo número total de questões.

O instrumento fornece o escore (SSQ-N), relativo ao número de pessoas percebidas como fonte de suporte e o segundo escore relativo à satisfação com o apoio social (SSQ-S). Além disso, o instrumento pode fornecer dados relativos aos membros que compõem a rede social do indivíduo se, durante a aplicação, for solicitado ao respondente que caracterize sua relação com as pessoas que fornece apoio como, por exemplo, o amigo, o marido, o filho, o vizinho dentre outros (MATSUKURA; MARTURANO; OISHI; 2002). Sendo assim, a avaliação do desempenho dos instrumentos de pesquisa é de fundamental importância para se precisar, criteriosamente, a fidedignidade dos aspectos investigados.

A tradução e validação do questionário de suporte social para língua portuguesa foram feitas por Matsukura *et al*, (2002), apresentando sensibilidade de 85% e especificidade de 80%, em que os resultados indicam fidedignidade aceitável

entre teste e retestes, e, um alto nível de consistência interna alfa de Cronbach para Escala N(SSQ-N) 0,94 no teste e no reteste 0,96, a Escala S (SSQ-S) repetiu os valores de teste e reteste.

6.4.2 *Definição do Desfecho: Apoio Social*

O apoio social tem sido considerado fator de proteção para manutenção psíquica. Matsukura, Marturano, Oishi (2002), destacam o apoio social como um metaconstruto com três componentes conceituais distintos, a saber: recursos de rede de suporte, comportamento e avaliações subjetivas. No entanto, Saranson *et al*. (1983) desenvolveram (SSQ) com o objetivo de avaliar o apoio social percebido nas suas duas dimensões: número (SSQ-N que é a percepção do indivíduo ao de pessoas disponíveis a quem se pode recorrer em caso de necessidade) e satisfação (SSQ-S – o grau de satisfação em relação ao suporte necessário). Enquanto que, para alguns sujeitos a importância do apoio social se concentra somente no número de figuras e assim sente-se com suporte garantido, para outros, uma única pessoa pode assegurar o apoio necessário (PINHEIRO, 2003).

6.4.3 *Definição das Co-Variáveis*

Tabela 1: Definição das Co-Variáveis.

	Variável	***Tipo de variável***	***Operacionalização da variável***
Características demográficas	Sexo	Categórica dicotômica	Masculino ou Feminino
	Idade	Numérica discreta Categórica ordinal	Idade referida em anos completos Agrupada posteriormente.
	Estado conjugal	Categórica	Com Companheiro Sem Companheiro

Continuação da tabela

	Variável	***Tipo de variável***	***Operacionalização da variável***
Características Socioeconômicas	Escolaridade	Numérica discreta Categórica ordinal	Em anos completos. 0-4 anos; 5-8 anos; 9-12 anos e mais de 13 anos.
Características de suporte	Apoio Familiar	Categórica	Não/Sim/Não identifico ninguém como família
	Apoio Financeiro	Categórica	Não/Sim/Não é necessário
	Cuidado da Vida Diária	Categórica	Não/Sim/Não é necessário (banco, contas, compras)
	Apoio Afetivo	Categórica	Não/Sim/Não é necessário
	Com quem vive	Categórica Nominal	Sozinho,cônjuge/companheiro(a),com filho(a),outro membro da família,amigo fora CAPS e SRT,SRT,Mãe/Pai,outro.
Características de saúde e doença	Diagnóstico	Categórica Nominal	Sim/Não e Referido.

6.5 Instrumentos de coleta de dados

As variáveis de interesse para esse estudo integram o instrumento utilizado no estudo REDESUL. Os dados foram coletados através de questionário individual aplicado aos moradores de SRT e usuários de CAPS. O questionário está disponível

em anexo (Anexo C), as variáveis de interesse para o estudo foram retiradas do instrumento de base.

O instrumento foi planejado para obter, além das variáveis de interesse para este estudo, as informações sobre características sociodemográficas, socioeconômicas, apoio social e saúde-doença. Quando se aplica um instrumento para mensuração de um evento com múltiplas dimensões como a saúde mental, a avaliação criteriosa de seu desempenho, ou seja, a validação desse instrumento deve ser realizada (SANTOS, ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

O SSQ fornece escores independentes para o número de figuras de suporte percebido pelos respondentes e para a satisfação com o apoio social recebido.

6.6 Princípios Éticos

A autorização para a utilização do banco da pesquisa Redes que reabilitam, avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial, REDESUL, nesse estudo, está assegurada em declaração especifica emitida pela coordenação da pesquisa **(Anexo A).**

Os participantes foram informados da sua liberdade de participar ou não da pesquisa, através do Consentimento Livre e Esclarecido **(Anexo B).**

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, Resolução COFEN nº. 311/2007, capítulo III (do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica) no que diz respeito às responsabilidades e deveres (artigos 89, 90 e 91) e às proibições, (artigos 94 e 98); e da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto REDESUL foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, sob o ofício de número 073/2009 **(Anexo D).**

6.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por 23 entrevistadores, distribuídos em seis grupos composto majoritariamente por cinco entrevistadores para cada cidade, no período de setembro a dezembro de 2009.

Os entrevistadores foram selecionados a partir de um processo de seleção, sendo posteriormente treinados em um curso de 40hs. Após a capacitação, realizaram um estudo piloto em CAPS de Pelotas, incluindo aplicação de instrumentos para a avaliação e adequação da coleta de dados. Durante o trabalho de campo os entrevistadores receberam suporte de um supervisor de campo.

Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador e o controle de qualidade interno foi realizado pelos coordenadores. Os dados foram duplamente digitados por seis digitadores independentes no software EPI-INFO. A limpeza dos dados ocorreu por comparação dos dois arquivos e avaliação de erros de amplitude e consistência. A base de dados foi utilizada para as correções necessárias.

Os dados apresentados a seguir são correspondentes ao instrumento aplicado aos usuários do CAPS e moradores de SRT, totalizando 392 entrevistados (sendo 249 de CAPS e 143 de SRT), nas cidades de Alegrete, Bagé, Caxias, Viamão e Porto Alegre, do estado do Rio Grande do Sul, correspondentes a 39 serviços, no qual 33 SRT e 06 CAPS.

Esses responderam um questionário composto por 138 questões (questionário completo do REDESUL), porém, nesse estudo, serão utilizadas 27 questões referentes ao SSQ e 14 referentes às aspectos demográficos, socioeconômicos, morbidade, suporte familiar e social.

6.7.1 *Controle de Qualidade*

O controle de qualidade foi realizado nos seguintes momentos:

- Na aplicação dos instrumentos de coleta: através da checagem de cada entrevistador ao final da entrevista; na revisão realizada pelos supervisores ao

receber o questionário; na replicação de 5% das entrevistas realizadas e na correção da codificação.

- Na entrada de dados: através da dupla digitação, checagem e mapa de consistência, conforme indicado no item processamento e análise de dados (REDESUL, 2011).

6.7.2 *Análise de dados*

A análise desse estudo foi realizada no software SPSS 13,0. A análise estatística foi realizada de forma estratificada por tipo de serviço, com a comparação das médias dos escores conforme as variáveis independentes, sendo consideradas significativas as diferenças com valor de p inferior a 0,05.

7 CRONOGRAMA

Projeto: Rede de apoio social dos usuários de centro de atenção psicossocial e residenciais terapêuticos.

Anos	2011		2012		2013
Semestre	1	2	1	2	
Revisão de literatura					
Elaboração do Projeto					
Qualificação					
Análise dos dados					
Redação					
Divulgação					
Defesa					

8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados na conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, na forma de artigos científicos encaminhados a periódicos indexados da área da Enfermagem e áreas afins.

9 ORÇAMENTO

9.1 Orçamento do estudo

Recursos	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Recursos Materiais			
Lápis	3	1,30	3 ,90
Apontador	2	2,95	5,90
Caneta	3	7,90	23,70
Borracha	2	0, 90	1,80
Clips	1	3,90	3,90
Papel A4 pacote 500 folhas	4	16,00	64,00
Grampeador	1	9,90	9,90
Impressão	500	0,10	50,00
Capa Brochura	5	40,00	200,00
Encadernação	7	3,00	21,00
Despesa com deslocamento	60	2,30	138,00
Telefone	1	100,00	100,00
Toner para impressora	4	120,00	480,00
Notebook	1	2.400,00	2.400,00
Impressora	1	800,00	800,00
Recursos Humanos			
Revisão de português	1	250,00	250,00
Revisão do resumo de inglês	1	120,00	120,00

Revisão do resumo em Espanhol	1	120,00	120,00
Suporte de especialista (epidemiologista)	1	1.000,00	1.000,00
Total*			**R$ 5.792,10**

*Obs.: Os recursos materiais utilizados para a realização desta pesquisa serão custeados pela autora.

REFERÊNCIAS

ALEMIA, F.; STEPHENS , R.; LLORENS , S.; SCHAEFER , D.; NEMES , S.; ARENDT , R. The Orientation of Social Support measure Addictive Behaviors. **Addictive Behaviors**, EUA, v. 28, Issue 7, p. 1285-1298, Sep. 2003,

AMARANTE, P.D.C. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

ANDRADE, C R. de; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; GRIEP, R. H.; LOPES, C.S.; FONSECA, M.J.M.; Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 379-386, mar./abr. 2005.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; TORRES, E.C.R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Revista de Psicologia Escolar e Educacional** , Campinas, v. 7, n. 1, p.39-48, jan./jun. 2006.

BAPTISTA, M.N.; OLIVEIRA, A. A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 58-67, set./dez. 2004.

BASAGLIA, F. **Escritos Selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. (Org. Paulo Amarante). Rio de Janeiro: Gramond, 2005. p. 336.
BASTOS, J.L.D.; DUQUIA, R.P. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BELLÉ, A.H.; ANDREAZZA, A.C.; RUCHEL, J.; BOSA, C.A.; Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p.317-325, 2009.

BODENLOS, J.S.; GROTHEKB, I.; WHITEHEAD, D.; PARKER, D.J.K.; JONES, G.N.; BRANTLEY, P.J. Attitudes Toward Health Care Providers and Appointment Attendance in HIV/AIDS Patients. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, EUA, v. 18, Issue 3, p. 65–73, may/jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** – 10, ano VII, nº 10. Informativo eletrônico. Brasília: março de 2012. Disponível em: <*http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf*> Acesso em: 4 abril 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Texto final elaborado pela equipe da Coordenação de Saúde Mental, com a colaboração de Renata Weber.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRUGHA, T. S.; WEICH, S.; SINGLETON, N.; LEWIS, G.; BEBBINGTON, P.E.; JENKINS, R.; MELTZER, H.; Primary group size, social support, gender and future mental health status in a prospective study of people living in private households throughout Primary group size and future mental health status. **Psychological Medicine Psychological Medicine**, Great Britain, v. 35, Issue 05, p. 705-714, may. 2005.

BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A. N.; LABRONICI, L. M.; MAZZA, V. A.; MAFTUM, M. A.; Redes Sociais de Apoio de Pessoas com Transtornos Mentais e Familiares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 20(1): p. 33- 40, jan./mar. 2011.

CID, M. F. B. **Fatores de risco e proteção:** saúde mental de mães e filhos, apoio social e estilo de vida parental. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

COLUCCI, M.; DI VITTORIO, P. **Franco Basaglia** - Testi e pretesti. Editora Bruno Mondadori, 2001. p. 328.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.73-79, jan./fev. 2005.

DANTAS, R. A. S.; PELEGRINO, V. M.; GARBIN L. M. Avaliação do apoio social e sua relação com variáveis sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 456-462, out./dez. 2007.

DEGENNE, A.; FORSE, M. **Les Réseaux Sociaux**. Paris: Armand Colin, 2004. 295p.

EVANS, S.; SHIPTON, E. A.; KEENAN, T. R.; Psychosocial functioning of mothers with chronic pain: a comparison to pain-free controls. **European Journal of Pain**, Nova Zelandia, v. 9, Issue 6, p. 683, dez. 2005.

FONSECA, D.L.; ABELHA, L.; LOVISI, G.M.; LEGAY, L.F. Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet**., Rio de Janeiro, v. 18 n. 2, abr./jun. 2010.

FONTES, B. A. S. M. Redes sociais e saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. **Revista de Ciências Sociais**, Recife, v. 26, n. 4, p. 87-104, abr. 2007.

FUNKAWA, T. A.; KITAMURA, H.T.H.; TAKAHASHI, K. Social Support Questionnaire among psychiatric patients with various diagnoses and normal controls, **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, Japan, 34(4): 216–222, apr. 1999.

FURTADO, J. P. Avaliação da situação atual dos Serviços de Residências Terapêuticas no SUS. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, jul./set. 2006.

GASPARI, V.P.P; BOTEGA, N.J. **Rede de apoio social e tentativa de suicídio**. 2002. Dissertação (mestrado). Faculdade de Ciencias Medicas UNICAMP. Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP. 129 f.

GIORDANO, G N.; LINDSTRÖM, M. Social capital and change in psychological health over time. **Soc Sci Med**, Suécia, 72(8):1219-27, apr. 2011.

GOMES-VILLAS BOAS, L.C.; SANTOS, C.B.; FOSS-FREITAS, M.C.; PACE, A.E. A relação entre o apoio social e as características Sociodemográficas das pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev Gaúcha Enferm**.,Porto Alegre, 30(3):390-6, set. 2009.

GOMIDE, M.; GROSSETTI, M.; Rede social e desempenho de programas de saúde: uma proposta investigativa . **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 3, p. 873-893, jan. 2010.

GONÇALVES, V. M.; **O desafio da construção de uma rede de cuidados em saúde mental:** a questão dos recursos humanos nas noções em desenvolvimento o caso do Rio Grande Do Sul. 2010. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 87f.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. 2003. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 128f.

GUEDEA M.T.D.; ALBUQUERQUE, F.J.B.; TRÓCCOLI, B.T.; NORIEGA, J.A.V.; SEABRA, M.A.B.; GUEDEA, R.L.D. Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. **Psicologia**: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 301-308, 2006.

HANSSON, A.; FORSELL, Y.; HOCHWÄLDER, J.; HILLERÅS, P. Impact of changes in life circumstances on subjective well-being in an adult population over a 3-year period. **Public Health**, Suécia, 2008.

HARVILLE, E.W.; XIONG, X.; SMITH, B.W.; PRIDJIAN, G.; ELKIND-HIRSCH, K.; BUEKENS, P. Combined effects of Hurricane Katrina and Hurricane Gustav on the mental health of mothers of small children. **J Psychiatr Ment Health Nurs**, Stockholm, v. 122 , n. 12 , p. 1392-1398 , dec. 2011.

ISRAEL, N.; TORO, PA.; OUELLETTE, N.; **Changes in the composition of the homeless population:** 1992-2002 Am J Community Psychol. EUA, 2010.

JUSSANI, N. C.; SERAFIM, D; MARCON, S. S. Rede social durante a expansão da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 184-189, mar./abr. 2007.

KING, G, WILLOUGHBY, C, SPECHT , JA, BROWN, E. Social support processes and the adaptation of individuals with chronic disease. **Qual Health Research**, Canadá, v. 16, n. 7, p. 902-925, set. 2006.

LACERDA, A.; VALLA, V.V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Org.) **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2006. p. 91-102.

LACERDA, A.; VALLA, V. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. IN: PINHEIRO, R; MATTOS, R Araújo de (Org.). **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ ABRASCO, 2003.

LIMA-COSTA, M. F. F.; UCHOA, E.; BARRETO, S. M.; FIRMO, J. O. A. The Bhas Group. Socioeconomic position and health in a population of Brazilian elderly: The Bambuí Health and Ageing Study (BHAS). **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 13 n. 6, p. 387-394, jun. 2003.

MÂNGIA, E.F.; MURAMOTO, M.T. The sustainability of day-to-day life: a study of the social networks of users of mental healthcare service in the municipality of Santo André (SP, Brazil). **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16 , n. 4, p. 2165-2177, apr. 2011.

MARTINES, R. L. P.; SILVA, A. A. Reforma Psiquiátrica: Um Processo De Institucionalização. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, Garça/SP, n. 9, nov. 2007.

MATSUKURA, T.S.; MARTURANO, E.M.; OISHI, J.O. Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptacão para o português / The Saranson's Social Support Questionnaire: studies regarding its adaptation to portuguese. **Revista Latino am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, sep./oct. 2002.
MOAK, Z. B.; AGRAWAL, A. The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions**. Journal of Public Health**, 32(2):191-201, jun. 2010.

MONTEIRO, A.P.T.A.V. Percepção de apoio social e saúde mental em contextos migratórios: imigrantes russófonos a residir em Portugal. **Revista Referência**, Coimbra, ano II, n. 10, p. 35-46, jul. 2009.

MOREIRA, M.C.; SARRIERA, J.C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicol. estud**., Maringá, v. 13, n. 4, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, A. G. B.; CONCIANE, M. E.; Serviços residenciais terapêuticos: novos desafios para a organização das práticas de saúde mental em Cuiabá-MT. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Cuiabá/MT, v. 10, n. 1, p. 167-178, 2008.

ONOCKO-CAMPOS, R.T.; FURTADO, J.P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: Um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(5):1053-1062, mai. 2006.

PEDERSON, N. L.; SPOTTS, E. L.; NEIDERHISER, J. M.; REISS, D.; LICHTENSTEIN, P.K.; HANSSON, M.; CEDERBLAD. Genetic effects on women's

positive mental health: do marital relationships and social support matter. **Journal of Family Psychology**, Suécia, v. 19, n. 3, p. 339-349, set. 2005.

PEREIRA, M.A.O. Representação da doença mental pela família do Paciente Comunicação, **Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 71-82, fev. 2003.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PIETRUKOWICZ, M. C. L. C. **Apoio social e religião**: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. Rio de Janeiro, 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 101f.

PINHEIRO, M. R. M. **Uma época especial**: suporte social e vivências acadêmicas na transição e adaptação ao ensino superior. 2003. Tese (Doutorado) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade de Coimbra. Coimbra, 166f.

REDESUL – **Redes que reabilitam**: avaliando experências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (UFPel); coordenação Luciane Prado Kantorski. Pelotas, 2011.418p.

RESTREPO, J. E. Despersonalización Y Desrealización: Una Aproximación Filosófica Acta Colombiana De Psicología. Universidad de Salamanca. **Act. Colom.Psicol.** , Bogotá/España, v. 13, n. 1, ene./jun. 2010.

RIGOTTO, D.M. **Evidências de validade entre suporte familiar, suporte social e autoconceito.** 2006. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. Itatiba, 138f.

ROCHA, C.M.F. **As Redes em Saúde:** entre limites e possibilidades. Organização Pan Americana da Saúde. Fórum nacional de redes em saúde. Organização Pan-Americana da Saúde: Belo Horizonte, 2005.

SALLES, M.M.; BARROS, S. Relações do cotidiano: a pessoa com transtorno mental e sua rede de suporte social. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/Brasil, v. 21, n. 2, p. 561-579 , fev. 2011.

SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T.M.; OLIVEIRA, N.F. Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in an urban population**. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(1):214-222, jan. 2009.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: TeCorá, 2001. 175 p.

SARASON, I. G.; LEVINE, H. M.; BASHAM, R. B.; SARANSON, B. R. Assessing social support: The Social Support Questionnaire. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 44(1), p.127-139, Jan. 1983.

SEIDL, E. M. F.; TROCCOLI, B. T. Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/AIDS. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, Brasilia, v. 22, n. 3, p. 317-326, set./dez. 2006.

SIMÃO, M. J. P. Depressão pós-parto e aspectos psicossociais associados: suporte social e eventos vitais adversos. **Revisão da literatura**, São Paulo. 2003. Tese apresentada à Universidade de São Paulo – USP/SP.

TAM, C.L.; FOO, Y.C. **The association between perceived social support, socio economic status and mental health in young Malaysian adults**. Malásia: East Asian Arch Psychiatry, 2011.

VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M. B.; LAC, A. A Busca da Saúde Integral por Meio do Trabalho Pastoral. **Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, ano 8, n. 8, p. 139-154, out. 2006.

VASCONCELOS, E. M. Dispositivos residenciais em saúde mental - um campo aberto para os trabalhadores sociais: revisão de estratégias, tipologia e principais desafios políticos, teóricos e práticos. In: ROSA, LCS. & (Org.) **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.

VERISSIMO, R. **Inteligência emocional, Apoio Social e regulação afetiva**. Acta Med: Port., 2005.

VIEIRA, V.; VIEIRA, M.L.; PRADO, A.B. Apoio social: percepção materna em contextos com diferentes graus de urbanização. **Estudos de Psicologia**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 209-217, set./dez. 2011.

WINEMILLER, D. R.; MITCHELL, M. E.; SUTLIFF, J.; CLINE, D. J. Measurement strategies in social support: A descriptive review of the literature. **Journal of Clinical** Psychology, United State, v. 49, n. 5, p. 638-646, set. 1993.

WONG, D. F.; LEUNG, G.; **The functions of social support in the mental health of male and female migrant workers in China**. Austrália: Health Soc Work, 2008.

ZANINI, D.S.; MOURA, A.V.; QUEIROZ, I.P.A.R. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 195-202, jan./mar. 2009.

III Relatório do Trabalho de Campo

III RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Este estudo foi elaborado com o objetivo de cumprir com os requisitos do curso de Mestrado em Enfermagem desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PGEN-UFPEL) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O mestrado teve início no mês de março do ano 2011, com uma duração máxima prevista de 24 meses.

Os dados utilizados para a realização do estudo são provenientes do Projeto REDESUL – avaliação de experiências inovadoras de redes de atenção psicossocial que se trata de uma pesquisa realizada nos municípios (Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre e Viamão). O projeto constitui-se de um estudo de avaliação qualitativa de experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial, através da avaliação de quarta geração, construtivista e responsiva de Egon Guba e Yvona Lincoln (1985, 1988, 1989), adaptada por Wetzel, (2005) e da metodologia de análise de redes do cotidiano de Paulo Henrique Martins (2009).

O projeto também foi conduzido através de uma avaliação quantitativa utilizando abordagem epidemiológica, com delineamento transversal e com o objetivo de avaliar a composição e recursos/qualidade das redes de atenção psicossocial da Região Sul do Brasil/RS.

Para essa avaliação, foi feita escolha desses municípios proporcional ao número total de serviços no estado do RS, respeitando o tipo de serviço - SRT e CAPS - a amostra foi composta por 39 serviços (6 CAPS e 33 SRT). De um total de 450 usuários de CAPS e moradores de SRT, foram computadas 58 perdas, que pode estar relacionado ao comprometimento cognitivo dos usuários.

Foi realizada uma busca nos registros de prontuários dos usuários, com verificação do conteúdo relativo à: projeto terapêutico do serviço, plano terapêutico individual do usuário, normas e atividades padronizadas, sistema de referência e contra referência e registro de atendimentos em prontuários.

O presente trabalho utilizou dados do estudo quantitativo e as informações relatadas a partir daquele momento referem-se somente a essa abordagem. Para a avaliação do apoio social, foi utilizado os dados de um questionário aplicado por

entrevistadores dirigido a 249 usuários de CAPS e 143 moradores de SRT, totalizando 392 entrevistas.

Para avaliação do apoio social, foi utilizado um instrumento com 27 questões (SSQ-27). O questionário total era composto por 138 questões referentes às aspectos demográficos, socioeconômicos, necessidades de saúde, morbidade e eventos estressantes, suporte familiar e social, acesso aos serviços de saúde, além de características e satisfação com o cuidado ofertado pelo serviço.

Nos cinco municípios, foi entrevistado o universo de usuários dos Serviços Residenciais Terapêuticos e nos CAPS os usuários em tratamento intensivo (máximo de 45 usuários em cada CAPS II) e em tratamento semi-intensivo (máximo de 75 usuários em cada CAPS II).

Para a coleta de dados do estudo quantitativo, o projeto REDESUL optou por selecionar estudantes de graduação, preferencialmente de enfermagem com o objetivo de estimular a construção de uma cultura institucional de pesquisa na Faculdade de Enfermagem. Além desses estudantes, houve a seleção de trabalhadores da saúde mental, ex – egressos da Faculdade de Enfermagem que continuam trabalhando com saúde mental seja na assistência ou em programas de pós - graduação.

Foi realizada uma seleção entre os candidatos que se inscreveram para o trabalho de campo, sendo selecionados 23 entrevistadores (16 estudantes de graduação, uma trabalhadora da saúde mental e cinco ex-alunos da FEN). Cada campo foi designado um grupo de cinco entrevistadores, dentre esses, um era coordenador do grupo.

O trabalho com as Oficinas de Sensibilização ocorreram no período entre os dias primeiro e quatro de setembro de dois mil e nove**,** com o objetivo de selecionar e preparar os entrevistadores para o trabalho de campo quantitativo, trabalhar a abordagem que os entrevistadores iriam utilizar com os usuários de saúde mental, trabalhadores e coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT) e cuidadores dos usuários de saúde mental.

Foi trabalhada a logística do estudo, abordagem da entrevista durante a aplicação do instrumento de pesquisa, dentre outros dispositivos que o ajudariam durante o processo de coleta de dados no campo. O estudo piloto foi realizado nos CAPS de Pelotas (não incluídos na amostra) e aplicado nos quatros segmentos:

usuários, trabalhadores e coordenadores (incluindo auditoria de prontuários), as escalas ILSS e SBS e um questionário de suporte social SSQ.

Primeiramente, foi realizado contato com as instituições que foram estudadas com a finalidade de expor a proposta da pesquisa e posterior consentimento dessas para a realização do estudo.

Os entrevistadores receberam orientação quanto à chegada ao município, locais da pesquisa, alojamento, hospedagem, alimentação, tipo de transporte a ser utilizado, tempo gasto em deslocamentos, comunicação com a comunidade e participantes do estudo, roupa e calçado adequado, questionários (reprodução, encaminhamento para o local da pesquisa e distribuição), cartas de apresentação, crachás de identificação, materiais de arquivamento, segurança do pesquisador e entrevistado (sigilo), saúde do pesquisador e apoio da comunidade.

Durante o período de trabalho de campo, a coordenação da pesquisa manteve contato com os serviços, trabalhadores e usuários dos CAPS. A coordenação do projeto também foi responsável pelo suporte aos entrevistadores e supervisão do trabalho de campo.

A codificação dos questionários foi realizada pelo entrevistador logo após a entrevista.

Após a aplicação dos instrumentos de coleta, ao final de cada entrevista, a checagem da codificação foi realizada pelos entrevistadores e a revisão foi realizada pelos supervisores ao receber o questionário, na replicação de 10% das entrevistas realizadas e na correção delas. Além disso, foi realizada a dupla digitação e limpeza dos dados, por digitadores independentes. O controle de qualidade interno foi exercido pelos coordenadores. A realização do processamento de dados foi desenvolvida por bolsistas de iniciação científica, bolsistas de apoio técnico e egressos voluntários capacitados anteriormente para construção, digitação e análise dos dados com o software EPI – INFO.

A dupla digitação foi conduzida por diferentes digitadores no software EPI-INFO 6.04. A verificação de possíveis erros de digitação e avaliação da e consistência dos dados foram realizadas pelos coordenadores do estudo. O controle de qualidade ocorreu em todas as etapas da pesquisa (REDESUL, 2009).

O presente estudo refere-se à análise dos dados da escala SSQ – apoio social dos usuários de CAPS e moradores de SRT. Assim, foi conduzido com o

objetivo de descrever a percepção da satisfação e de número de apoio social dos usuários dos CAPS e moradores de SRT, associado com algumas exposições.

Após a limpeza do banco de dados, foi mantido o cálculo do tamanho da amostra desse estudo seguindo os mesmos princípios do estudo de base, com valor de alfa igual a 5% e um poder de 80%, garantindo o nível de confiança e o poder estatístico dos resultados.

A amostra estudada permitiu estimar a média de satisfação e número percebido pelo sujeito usuário do CAPS e moradores do SRT. A escolha das variáveis de exposição incluídas no presente estudo foi apoiada na revisão de literatura sobre o tema apoio social, bem como aquelas disponíveis no banco de dados.

Destaca-se que, a formação prática da mestranda foi garantida tanto pela participação no projeto REDESUL através da utilização do banco de dados, como pela participação no planejamento e trabalho de campo e participação no projeto CAPSUL II com o objetivo de avaliar estrutura, processo e resultados da rede de serviços de saúde mental, o qual está sendo coordenado pelos mesmos pesquisadores que conduziram o projeto CAPSUL I.

Inicialmente, foram testadas as diferenças de médias, utilizando-se o teste ANOVA, pois a variável dependente *apoio social* é qualitativa, sendo consideradas significativas as diferenças com valor de p inferior a 0,05.

IV Artigo

Percepção de apoio social dos usuários de Centros de Atenção Psicossocial e moradores de Serviço Residenciais Terapêutico

Zélma Gulart de Lima

OBJETIVO: Descrever a satisfação com o apoio social percebido pelos usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e a composição de sua rede em número de apoio percebido.

MÉTODOS: Estudo transversal, realizado com 392 indivíduos, desses (63,5%) usuários de CAPS e (36,5%) de moradores de SRT, do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no ano de 2009. Os participantes responderam um questionário estruturado contendo, além do SSQ (27), variáveis sociodemográficas, socioeconômicos, morbidade, apoio familiar e social. Para definir a satisfação e o número de apoio social percebido utilizou-se, de acordo com a literatura, o número de respostas positivas em cada uma das questões do SSQ-27. Para análise foi utilizado o software SSS 13.0 e a análise estatística realizada de forma estratificada, através do teste de análise de variância para diferenças de médias.

RESULTADOS: A média total do apoio social percebido pelos sujeitos na amostra estudada foi de 3,93 (DP 0,96) para satisfação e para número de apoio social percebidos, a média foi de 2,26 (DP 1,16). Quando comparados os dois serviços, a média apresentou um aumento da satisfação para CAPS e redução para o SRT em comparação com o total e entre os serviços (4,05 e 3,73) e para número de apoio a média do apoio social aumenta no SRT (2,48 e DP 1,72) quando comparado com o CAPS e com o total.

CONCLUSÕES: Os resultados indicam as maiores médias de satisfação e de número *apoio social* percebido são de mulheres, casadas ou com companheiro, moradores do residencial terapêutico com renda no último mês em mais de dois salários mínimos e que recebem apoio financeiro. No entanto, cabe destacar que no presente estudo, que o SSQ-N total está relacionado ao estado civil, renda do último mês, apoio financeiro, cuidado de vida diária, cuidado de higiene, cuidado de saúde, apoio afetivo e diagnóstico. Nota-se que, se a avaliação da satisfação com o apoio e a rede é extensa, é muito provável que a relação de apoio financeiro, apoio afetivo entre

e outros apoios seja efetiva. Em nosso estudo se confirma a necessidade de apoio social, tanto no sentido de recursos materiais, quanto de ordem psicológica.

PALAVRAS- CHAVE: Apoio Social, Saúde Mental, Questionário de Apoio Social, Serviços de Saúde Mental, desinstitucionalização, Satisfação.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describing satisfaction with social support perceived by users Centers for Psychosocial Care (CAPS) and residents of Therapeutic Residential Services (SRT) and the composition of your network in number.

METHODS: Cross-sectional study with 392 individuals, which 63.5% were CAPS users and 36.5% were living in SRT, in Rio Grande do Sul, Brazil in 2009. The participants answered a structured questionnaire providing, besides the SSQ-27, sociodemographic, socioeconomic, morbidity, family and social information. In order to obtain the level of satisfaction and perceived social support, this study used the method of positive responses in each one of SSQ-27 questions, according to the literature. For analysis, it was used the software SSS 13.0 and statistical analysis was performed using stratification, by analysis of variance test for differences in means.

RESULTS: The average for social support perceived by the subjects for satisfaction in the study sample was 3.93 (DP 0.96), and the average number was

2.26 (DP 1.16). Both averages, when compared, show an increase of satisfaction for CAPS and a reduction for SRT, different from the total of both services (4.05 and 3.73). The average number of social support increases for SRT (2 48, and DP 1.72) when compared to CAPS and to the total.

CONCLUSIONS: The results indicate the highest levels of satisfaction and perceived social support are number of women, married or with a partner, residents living on therapeutic residential with income last month in more than two minimum wages, and receiving financial support. However, it is noteworthy that in this study,

the total SSQ-N is related to marital status, income from last month, financial support, daily care, care with hygiene, health care, emotional support and diagnostics. It is noted that if the evaluation of satisfaction with the social support and network is extensive, it is also very likely that the ratio of financial support, emotional support and other assistance will be effective. Our study confirms the need for social support, both in terms of material resources as psychological.

KEYWORDS: Social Support, Mental Health, Social Support Questionnaire, Mental Health Services, Deinstitutionalization, Satisfaction.

INTRODUÇÃO

As últimas décadas foram marcadas pela efervescência dos debates no âmbito da saúde mental no Brasil, efetivando-se algumas transformações através da aprovação da Lei n.10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno psíquico e redireciona o modelo de atenção (BRASIL, 2002).

No processo da reforma psiquiátrica, torna-se estratégico a oficialização dos serviços substitutivos, por integrar a rede de atenção psicossocial e assumir um papel relevante no cuidado com acompanhamento clínico, reinserção social dos usuários e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (ONOCKO-CAMPOS, 2006; BRASIL, 2004).

Nesse cenário das novas práticas de cuidado em saúde mental no país, há constituição de espaços para responder às necessidades das pessoas com transtornos mentais graves fora do ambiente institucional e que precisam retornar e/ou constituir espaços de reinserção social e convivência (FURTADO, 2007).

Destarte, os serviços residenciais terapêuticos - SRT constituem espaços de efetivação da política de desinstitucionalização, pois integram a rede de saúde mental no intuito de responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves e/ou constituir espaços de reinserção social e convivência (VASCONCELOS, 2000).

Os serviços de saúde mental estão inseridos na comunidade e são responsáveis pela inclusão do usuário na teia da vida o que, muitas vezes, ultrapassa a própria estrutura física em busca do apoio social que potencialize suas ações, no respeito a singularidades dos sujeitos, interligando história, cultura e vida cotidiana, na qual as pessoas com transtorno mental necessitam articular o tratamento com a vivência na sociedade (SARACENO, 2001).

O processo de reabilitação psicossocial busca, de modo especial, a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade, sendo esse o primeiro passo de um longo caminho a ser percorrido em busca da reabilitação e da progressiva inclusão social (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, entende-se por apoio social, a integração do indivíduo em seu meio, que vai muito além da rede de serviços, existindo outras medidas mais subjetivas que são como as pessoas percebem o seu entorno, ou seja, é a percepção que o indivíduo percebe como apoio recebido das pessoas e dos serviços e da sociedade (BAPTISTA *et al*, 2004).

O apoio social apresenta-se relacionado aos aspectos da percepção do cuidado que envolveria afetivamente a valorização disponibilizada por alguém. Por tratar-se de um conceito multidimensional, apoio social pode ser definido como apoio na ordem dos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através de suas redes (KING *et al*, 2006).

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários serviços assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos sujeitos com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas dos municípios. Seguindo a tendência de multiplicidade de posições conceituais sobre apoio social, a rede de serviços faz parte desse processo por sintetizar a transmissão de recursos mostrando a relação entre atores pelos seus intermediários (DEGENNE e FORSE, 2004).

As redes possuem múltiplas conexões interligadas por centros de apoio que as compõem e as tornam complexas e resistentes. O fundamental nesse arranjo é que não se perca a dimensão de que o eixo organizador dessas redes são as pessoas, sua existência e seu sofrimento. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade (BRASIL, 2004).

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever a percepção de apoio social em relação ao número de pessoas apoiadoras e satisfação com esse apoio, entre os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

MÉTODO

Estudo epidemiológico transversal com amostra de indivíduos usuários de CAPS e moradores de SRT. Esse estudo é parte da pesquisa intitulada *Redes que reabilitam – Avaliando Experiências Inovadoras de Composição de Redes de Atenção Psicossocial.*

A coleta dos dados foi realizada em 39 serviços, sendo seis CAPS e 33 SRT, nos seguintes municípios: Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre e Viamão, no período de setembro a dezembro de 2009. A escolha desses locais foi proporcional ao número total de serviços no estado do RS, respeitando o tipo de serviço - SRT e CAPS – para compor a amostra.

O critério de inclusão foi ser morador dos SRT e/ou usuário do CAPS na modalidade intensivo. Com intuito de completar a amostra, também foram incluídos usuários na modalidade semi-intensivo. Os dados foram coletados através de questionário aplicado por entrevistadores treinados que após as entrevistas realizavam a codificação. O instrumento utilizado continha, além de questões sócio-demográficas, de saúde e de apoio social, o instrumento denominado Social Support *Questionnaire* (SSQ-27) que aborda o apoio social percebido e resulta em três diferentes escores. Nesse artigo, foi utilizado o SSQ-N, que delimita o número de pessoas percebidas como fonte de apoio, o SSQ-S que trata da satisfação com o apoio social percebido. Para o desfecho do presente estudo, foi utilizado o SSQ-S e o SSQ-N, através de 27 questões com seis opções cada, resultando em um escore médio de satisfação e número de apoio social percebido.

Cada município recebeu um grupo de cinco entrevistadores, devidamente treinados, no período de setembro a dezembro. Durante o trabalho de campo os entrevistadores receberam suporte de um supervisor de campo e o controle de qualidade interno foi realizado pelos coordenadores do estudo. Os dados foram

duplamente digitados por seis digitadores independentes no software EPI-INFO. A limpeza dos dados ocorreu por comparação dos dois arquivos e avaliação de erros de amplitude e consistência.

Os dados apresentados a seguir, são correspondentes ao instrumento aplicado aos usuários do CAPS e moradores de SRT, num total de 392 entrevistados (sendo 249 usuários de CAPS e 143 moradores de SRT, distribuídos entre as cidades citadas).

As variáveis independentes incluídas para análise e que foram utilizadas de acordo com os seguintes estratos: sexo (variável categórica dicotômica – feminino/masculino), idade (variável categórica – 18 a 39 anos,40 a 59 anos e 60 anos ou mais), escolaridade (variável categórica – sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto (curso técnico incompleto), ensino médio completo (curso técnico completo, ensino superior incompleto), ensino superior (pós- graduação completo e incompleto), estado civil (variável categórica dicotômica - solteiro/sem companheiro, separados, viúvo, divorciado e casado/com companheiro), fonte de renda (variável categórica nominal - trabalho, renda familiar (renda do cônjuge ou companheiro), benefício, aposentadoria/pensão/doações (seguro desemprego, auxílio-doença, Loas, de volta para casa), trabalho (variável categórica dicotômica - sim/não), renda no último mês (variável categórica ordinal - menos de um salário mínimo, entre 1 e 2 salários mínimos, mais de dois salários mínimos), número de membros na família (variável categórica ordinal- nenhuma, de 1 a 4 pessoas, 5 ou mais pessoas), apoio financeiro (variável categórica nominal- sim/não), cuidado da vida diária (variável categórica nominal- sim/não), cuidados de higiene (variável categórica nominal – sim/não), cuidados de saúde (variável categórica nominal – sim/não), apoio afetivo (variável categórica nominal – sim/não), com quem vive (variável categórica nominal – sozinho, cônjuge/companheiro, outro membro da família - filho, mãe, pai, amigo, SRT), sabe seu diagnóstico (variável categórica dicotômica- sim/não) e diagnóstico (variável categórica nominal – esquizofrenia, transtorno depressivo maior, transtorno bipolar, outros (álcool ou drogas, síndrome do pânico).

Para esse estudo, foi utilizado o software SPSS 13,0 e a análise estatística foi realizada de forma estratificada por tipo de serviço, com a comparação das médias dos escores conforme as variáveis independentes, através do teste de

análise de variância, sendo consideradas significativas as diferenças com valor de p inferior a 0,05.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, sob protocolo 073/2009, em 14 de janeiro de 2009. E os participantes foram informados da sua liberdade de participar da pesquisa ou não através do Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 450 sujeitos elegíveis para o estudo, 58 indivíduos, isto é, 13% da projeção inicial foram considerados perdas ou recusas, houve diferença na proporção de perdas entre os municípios. O estudo contou com (63,5%) usuários de CAPS e (36,5%) de moradores de SRT.

Tabela 1, SSQ satisfação e número, análise de média comparativa entre Centro de Atenção Psicossocial e Serviço Residencial Terapêutico.

A média da amostra de SSQ-S e SSQ-N foi superior para sexo feminino, apresentando valor significativo no total e na comparação entre os dois serviços para satisfação com apoio percebido.

Quanto a escolaridade, a maior média está concentrada entre os usuários de CAPS que possuem ensino médio completo, mostrando-se significativa para o número de apoio percebido (SSQ-N), enquanto que no SRT e no total, esse resultado não mostrou-se significativo.

Dos 392 respondentes quanto ao estado civil, a maior média total é de casados com companheiro, com valores efetivamente mais significativos. Na comparação entre os dois serviços, as maiores médias continuam concentradas entre os casados com companheiro, apesar de o valor mostrar-se significativo somente no SRT para satisfação com o apoio (SSQ-S).

Quanto à fonte de renda, o trabalho concentra as maiores médias para o SSQ-S no total e no CAPS, diferenciando-se no total para o SSQ-N, no qual a fonte de renda concentra-se na aposentadoria/pensão/doações. Já no SRT, a fonte de renda concentra a maior média de SSQ-S para renda familiar, apresentando valor significativo, e, o SSQ_N no SRT, apesar das maiores médias concentrarem-se

entre os que têm como fonte de renda aposentadora/pensão/doações, esse valor não teve significância estatística.

Quanto à renda do último mês, dos 393 entrevistados, a maior média de SSQ-S e SSQ-N concentra-se entre as pessoas que referiram receber, no mês anterior a entrevista, mais de dois salários mínimos e obtivemos valor significativo para o SSQ-N total e no SRT respectivamente ($p<0,02$, $p<0,008$).

A variável número de membros na família apresentou variação entre uma a quatro pessoas e de cinco ou mais pessoas, sendo que a maior média concentrou-se entre os que tinham uma a quatro pessoas na família para satisfação entre os serviços. Quando comparado ao SSQ-N total ocorre variação com valor significativo, para cinco ou mais pessoas tanto no CAPS ($p<0,006$), quanto SRT ($p<0,03$).

Tabela 2: Análise bivariada de médias e desvios-padrão do apoio social percebido.

Dos entrevistados que recebem apoio financeiro, as maiores médias no total, no SSQ-S e no SSQ-N foram entre os que recebem esse tipo de apoio no total e quando realizada a comparação das médias entre os dois serviços. No entanto, apresenta-se com valores significativos no total e para satisfação com esse apoio no CAPS (SSQ-S) e para o número de apoio percebido no SRT (SSQ-N).

No que se refere aos cuidados da vida diária, a maioria dos entrevistados refere receber este cuidado, na comparação entre os dois serviços de saúde ocorre diferenças estatísticas. No CAPS, o valor significativo se apresenta para a satisfação com o apoio (SSQ-S), no SRT, o valor significativo está para o número de apoio (SSQ-N).

Entre os entrevistados que responderam sobre os cuidados de higiene, as maiores médias estão concentradas na satisfação com apoio recebido (SSQ-S), ocorrendo valores significativos para o total (SSQ-N e SSQ-S) e para o SSQ-S no SRT.

Quanto aos cuidados de saúde (n= 392), a maior média está entre os SSQ-S total que recebem esse cuidado. Já no SSQ-N total, a maior média está entre os que não recebem este cuidado. Quando comparados CAPS e SRT, a maior média de

SSQ-S e SSQ-N, no CAPS, está entre os que não recebem cuidado, enquanto no SRT ocorre uma diferença entre SSQ-S e SSQ-N com valor significativo ($p<0,004$).

Em relação ao apoio afetivo, todos os itens da média de SSQ-S, SSQ-N e total no CAPS e SRT apresentam valor significativo abaixo de $p< 0,05$. Com quem vive a maior média SSQ-S total, vive com cônjuge/companheiro ou outro membro da família e a maior média total de SSQ-N vive no SRT. Quando comparados, mantêm-se a maior média no CAPS para SSQ-S e SSQ-N, já no SRT, a maior média de SSQ-S concentra na vivencia com cônjuge/companheiro ou outro membro da família.

Quanto a questão sabe seu diagnóstico, a maior média do total e do CAPS para o SSQ-S e SSQ-N para sim, sabe o diagnóstico, já no SRT ocorre diferença ficando a maior média para SSQ-S - sim sabe o diagnóstico e SSQ - não sabe o diagnóstico, resultados que efetivamente apresentam significância estatística para o SSQ-S total, para o CAPS, tanto para satisfação quanto para número de apoiadores e, no SRT, para satisfação com apoio recebido.

Quanto a patologia referida, dos 209 respondentes, a maior média no total e no CAPS o SSQ-S concentrou-se em outros (síndrome do pânico e álcool ou drogas) e o SSQ-N no transtorno bipolar, ocorrendo significância estatística para o SSQ-N total e no CAPS. já no SRT, houve diferença no SSQ-N na qual a patologia referida foi transtorno depressivo maior e para o SSQ-S em outros (síndrome do pânico e álcool ou drogas), sem apresentar valores significativos.

Quanto ao tamanho da rede referida, obteve-se que a média de pessoas citadas em cada uma das 27 questões do instrumento foi de 2,14 (DP=0,62) para os CAPS e de 2,48 (DP=1,72) para os SRT, demonstrando tratar-se de pequenas redes de apoio social. Na comparação entre os dois serviços, os dados indicam que a rede social é menor no CAPS do que no SRT. No que se refere ao nível de satisfação, obteve-se uma média de 4,05 no CAPS e de 3,73, que denota um alto nível de satisfação. Na comparação entre os dois serviços esses dados representam que a média de satisfação é maior no CAPS do que no SRT.

DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado a partir do banco de dados da pesquisa REDESUL, que teve dentre outros objetivos a mostra da percepção do apoio social do sujeito através da escala de apoio social (SSQ), no qual as maiores médias representam maior satisfação (SSQ-S) e maior rede de pessoas com quem se pode contar (SSQ-N).

Na amostra estudada, os achados que apresentaram valores significativos no CAPS são as mulheres, na satisfação com apoio percebido (SSQ-S), para os com ensino médio completo e para os com diagnóstico (transtorno bipolar) para o número de apoio percebido (SSQ-N). Para os com família composta de uma a quatro pessoas para os que recebem apoio financeiro e para os que recebem cuidado da vida diária em satisfação com o apoio percebido (SSQ-S). Para os que recebem apoio afetivo, para os que sabem seu diagnostico, tanto para o SSQ-N quanto para o SSQ-S.

Os achados na população do SRT com valor significativo, também, são as mulheres, casado/com companheiro, os que possuem cuidados de higiene, os que possuem cuidado de saúde, os que recebem apoio afetivo, os que vivem com outro membro da família para a satisfação com apoio percebido (SSQ-S). Para os que possuem mais de dois salários mínimos, para os que possuem cinco pessoas na família ou mais, para os que recebem apoio financeiro, para os que não recebem cuidado da vida diária, para os que não possuem cuidado de saúde, para os que não possuem apoio afetivo, para o número de apoiadores (SSQ-N).

A significância do SSQ-N total está relacionado ao estado civil, renda do último mês, apoio financeiro, cuidado de vida diária, cuidado de higiene, cuidado de saúde, apoio afetivo, com quem vive e diagnóstico.

Fazendo uma análise comparativa entre os usuários do CAPS e os moradores de SRT, os resultados encontrados nos direcionam para o predomínio de mulheres mais satisfeitas com valores estatisticamente significativos para a satisfação com o apoio percebido (SSQ-S média 4,18 e DP 0,73 no CAPS e SSQ-S média 3,95 e DP 0,83 no SRT). No entanto homens e mulheres tanto no CAPS, quanto no SRT possuem uma rede pequena com quem podem contar. Os resultados encontrados Funkawa (1999), em seu estudo de avaliação, achou o SSQ-

N do paciente psiquiátrico significativamente mais baixo. Assim sendo, verificamos em um estudo da Malásia de Tam et al.(2011), que as diferenças de sexo e saúde mental são significativas quando relacionados aos problemas da ausência de apoio social. E as mulheres possuem níveis significativamente mais elevados de apoio social geral que os homens (TAM *et al*, 2011).

No que se refere ao efeito da variável “idade”, constata-se que na dimensão do apoio social percebido existe semelhança na comparação entre os dois serviços em categoria de idade que mantêm a satisfação na faixa etária de 18 a 39 anos e de 40 a 59 anos para avaliação de número. Corroborando com os resultados encontrados no estudo de Dantas et al (2007) no interior do Estado de São Paulo, com população de pacientes com Insuficiência Cardíaca, de ambos os sexos, em acompanhamento ambulatorial, também não foi constatado diferenças significantes entre apoio social e idade.

Entre as categorias analisadas, as faixas etárias de 40 a 59 anos para os dois serviços analisados possuem a maior média de SSQ-N, mesmo assim, percebe-se uma pequena rede de apoio. Resultados que vai ao encontro de um estudo conduzido por Moreira e Sarriera (2008), a partir de uma amostra de 100 adolescentes entre o 3º e o 9º mês de gestação que realizavam exame pré-natal em hospitais públicos de Porto Alegre, no qual se observou que as pessoas que contavam com apoio social mostraram-se muito satisfeitas, apesar de contarem com uma rede de apoio pequena.

Destaca-se, ainda, que as maiores médias em nosso estudo estão entre as categorias de idade: 18 a 39 anos e 40 a 59 anos, respectivamente, no SRT para SSQ-S e SSQ-N. Em vista que os moradores são egressos de hospitais psiquiátricos com longos anos de internação, essa situação necessita de uma análise mais aprofundada para que se possa compreendê-los no contexto do serviço residencial. Na investigação da relação da rede de apoio social, alguns autores relacionam a área da saúde física e mental, e, a associação positiva entre o apoio social, o bem-estar e a saúde das pessoas (FONSECA; MOURA, 2008).

Em um estudo com 22 pessoas com diagnóstico de câncer que avaliou as estratégias de enfrentamento, rede e apoio social pesquisadores concluem que a intervenção voltada para a melhoria da percepção do apoio social recebido pode aumentar a sobrevivência destes pacientes (SANTANA *et al*, 2008).

Fazendo uma análise parcial e detalhada, os resultados encontrados nos direcionam para o predomínio do ensino médio completo quando comparados os serviços, sendo significativo o SSQ-N no CAPS. No entanto, ao ser analisada a satisfação com o apoio percebido, em um estudo com 65 pacientes cardíacos ocorreram alterações de acordo com o grau de instrução dos pacientes e obteve-se correlação significativa fraca, entre escolaridade e dimensão emocional; podendo-se afirmar que, quanto maior o grau de escolaridade dos participantes, mais crítica é a visão do apoio emocional recebido (DANTAS, PELEGRINO e GARBIN, 2007).

Considerando a variável estado civil, essa foi significativa no total e no SRT; esse dado não teve relevância no CAPS, apesar de manter a constância média de casados com companheiros quando comparados os dois serviços. Para Griep *et al* (2005), o fato dos participantes serem casados com companheiros ocorre maior chance deles perceberem níveis mais altos de apoio social. Ter alguém com quem dividir as situações da vida pode significar uma menor sobrecarga para lidar com eventos e condições produtoras de alterações emocionais, e, dessa forma, sentir-se amparado diante de suas limitações podendo servir como eixos organizativo da vida no cotidiano. No estudo de Vargas *et al*. (2005), com 97 pacientes ambulatoriais submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, o fato de estar casado foi considerado um indicador de apoio social aos pacientes.

No presente estudo, fonte de renda teve valor significativo no SSQ-S do SRT ($p<00,5$) e a maior média (4,67) concentrou-se na renda familiar. Quando comparados os dois serviços, a maior média de SSQ-S no total e no CAPS (DP 0,63- 0,59) e SSQ-N no CAPS concentrou-se no trabalho, enquanto no SRT apresentou variação entre renda familiar, aposentadoria/pensão/doações. No estudo de Matsukura, Marturano, Oishi (2002), com 125 mulheres no interior de São Paulo, na qual as mães que declararam maior renda, também possuem maior apoio social e entre as que possuem menor renda não há diferença de apoio social.

Quanto ao trabalho, a maior média concentrou-se entre os que afirmam trabalhar tanto no CAPS quanto no SRT, mas não apresentou valor significativo. No estudo de coorte de D'orsi, Xavier e Ramos (2011), com 326 participantes idosos residentes em São Paulo (SP), o trabalho mostra efeito protetor por mecanismos de apoio social semelhantes aos que explicam o efeito protetor do relacionamento mensal com amigos.

A variável renda no último mês teve valor significativo no que se refere a maior média de SSQ-N no total e no SRT, no entanto, encontramos uma concentração média no CAPS e SRT entre os que ganham mais de dois salários mínimos, tanto para SSQ-S, quanto para SSQ-N. Divergindo de Guimarães e Melo (2010), ao investigar a associação entre prematuridade e o nível de apoio social, numa população de 108 casos e 228 controles, a renda familiar abaixo de um salário mínimo 21,3% dos casos e 18% dos controles (valor *p* = 0,74).

Quanto ao número de membros na família, há valor significativo para satisfação no total e no CAPS, já no SRT esse valor apresenta-se para o número. Quando comparados os serviços, a variação média foi de uma a quatro pessoas para o SSQ-S e de cinco ou mais pessoas para o SSQ-N no total, no CAPS e no SRT. No entanto, esses resultados divergem do estudo de Lima (1999), no qual relacionou à quantidade de pessoas por domicílio com a prevalência dos transtornos mentais comuns, não encontrando associação de significância estatística, situação justificada pelo fato de compartilhar o espaço físico com muitas pessoas não significar um maior apoio social.

O estudo de Muramoto e Mângia (2011) aponta que existe uma propensão maior de transtornos mentais severos em pacientes que não tem um amigo mais próximo. Essa diferença é de quatro vezes mais propensos do que a população geral, e, mais de um terço deles relatam não ter ninguém a quem recorrer nos momentos de crise.

Em relação ao apoio financeiro, a maior média de SSQ-S e SSQ-N para ambos os serviços a resposta foi afirmativa quanto esse tipo de apoio. Com valor significativo no total para o SSQ-S e o SSQ-N. Embora não foram encontradas justificativas teóricas consistentes para esse fator, (Zanini *et al* 2009) afirma que a existência de psicopatologias pode gerar modificações de comportamento e percepções capazes de originar isolamento e uma visão distorcida da real disponibilidade de apoio social ao indivíduo.

No que se refere ao cuidado da vida diária e cuidado de higiene, obteve-se valor significativo no total tanto de SSQ-S quanto de SSQ-N e a média de respostas positivas para o SSQ-S variou de (4,15 a 4,16 e DP 0,75 a 0,73) e SSQ-N de respostas negativas (2,52 a 2,54 e DP 1,50 a 1,44). De acordo com Souza J. (2009), em seu estudo com indivíduos dependentes de substância psicoativas submetidos a tratamento no CAPS de Ribeirão Preto/SP ressalta que as fontes de apoio

dependem de vários fatores que permeiam entre o individual e o coletivo, assim, o apoio formal teria efeito paliativo por efetivar relações nos diferentes contextos sociais do indivíduo.

Quanto ao cuidado de saúde, a maior média de respostas negativas no CAPS concentra-se tanto para o SSQ-S, quanto para o SSQ-N. Já no SRT a maior média de respostas afirmativas concentra-se na satisfação e a maior média de respostas negativas concentra-se no número. O valor preditivo baixo de apoio social, de acordo com estudos de Chaves e Fonseca, (2006); Chor, Griep, Lopes e Faerstein, (2000), afeta diretamente o sistema de imunidade, estando relacionado ao processo saúde-doença e aumentando a suscetibilidade as doenças. No estudo de Costa e Ludemir (2005) com moradores da comunidade de Pirauá, na Zona da Mata de Pernambuco, dos 483 entrevistados a diferença foi significativa na prevalência de transtornos mentais comuns entre pessoas com baixo apoio social.

Saber o diagnostico, em ambos os serviços, apresentam significativos e tanto no CAPS quanto no SRT esse dado apresenta-se relevante por demonstrar a satisfação dos usuários e moradores com o apoio social. Neste estudo, ocorre a maior média de SSQ-N no CAPS para transtorno bipolar e no SRT para transtorno depressivo maior. No estudo de Furukawa, et al (1999), os depressivos relataram significativamente menos apoios sociais e estavam menos satisfeitos com a componente emocional de apoio social. Quando comparados com pacientes com outros diagnósticos, os pacientes esquizofrênicos se destacaram por relatar significativamente menor SSQ-N e índices de satisfação.

Na população estudada dos usuários de CAPS, a maior média afirma viver com cônjuge/companheiro, e, no SRT a maior média de SSQ-S também vive com cônjuge ou companheiro e para o SSQ-N está no próprio SRT. Esses dados apresentam significativos no total tanto para o SSQ-S, quanto para o SSQ-N.

De acordo com Zanini *et al* (2009), morar com alguém constitui-se um fator que influencia a percepção do apoio social. Ainda nesse estudo aponta-se um menor índice de apoio social aos doentes crônicos e suas famílias, relacionado à rotina que inclui dificuldade de adaptação às tarefas cotidianas e ainda perspectivas da situação de não vir a se modificar em longo prazo, o que leva a concluir que esses fatores são as causas do isolamento do doente e de seus familiares, o que reduz o apoio social.

Destarte, torna-se relevante verificar que a existência de usuários de saúde mental que ultrapassam situações de crise sem internação, ocorre através do apoio social proporcionado por um familiar, um amigo ou por um técnico de acompanhamento. Existindo, também, situações disparadoras de crise, quando as ligações de apoio social se alternam ou desaparecem (RODRIGUES e MADEIRA, 2009).

Numa comunidade rural de Pernambuco, foi estudada a prevalência de transtornos mentais comuns e sua associação com o apoio social e se confirmou a relação entre baixo apoio social e maior prevalência desses transtornos (COSTA e LUDEMIR, 2005). O apoio social tem um papel relevante para diminuir as consequências negativas de doença, enquanto, o apoio insuficiente de pessoas do meio sócio-familiar ou comunitário parece afetar negativamente a adesão aos cuidados e acarretar dificuldades na superação dos problemas acometendo-os de maiores agravantes.

No estudo de Tavares e Claudino (2010) com uma população residente em Portugal com idade de 30 a 64 anos, o apoio social tem um efeito direto sobre o bem-estar, fomentando a saúde independentemente do nível do comprometimento desse, o que significa que, quanto maior for o apoio social percebido, menor será o mal-estar psicológico experimentado, e, quanto menor for o apoio social percebido, maior será a incidência das perturbações/doenças.

Nesse sentido, tem sido relevante apontar os efeitos protetores das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas que percebem o apoio social. Estudos relacionam a ausência do apoio social ao aumento da vulnerabilidade das pessoas frente a situações de doenças e de reabilitação (CARVALHO, 2007; SUIT; PEREIRA, 2008; MASSEI, 2009).

Dentre as limitações a serem consideradas, refere-se não ter sido considerado a gravidade do transtorno mental do usuário do SRT e CAPS, que de alguma forma poderia ter influencia na percepção do apoio social.

Ainda, dentre as limitações do estudo, encontraram-se poucas publicações com o tema *apoio social* que tenha utilizado o SSQ bem como com os sujeitos investigados. Foram encontrados outros estudos com delineamentos diversificados, o que dificultou possíveis comparações. Salienta-se a importância dessas limitações, à medida que apontam caminhos para novas pesquisas e estimulam investigações

que envolvam a temática proposta. Dessa maneira, estudos que complementem ou confrontem esses achados são indispensáveis.

Existem muitos resultados inconsistentes na literatura, no entanto, de difícil resolução porque as discrepâncias medidas de apoio social variam amplamente de estudo para estudo. Dessa forma, a replicação de estudos com a população de moradores de SRT e de usuários de CAPS deveria ser conduzida no Brasil, chamando a atenção para a importância da realização de acompanhamentos longitudinais, que poderiam ter como linha de base a investigação do transtorno psíquico após anos de internação psiquiátrica, e, implementar medidas que visem à melhoria no apoio social por parte também dos serviços.

No entanto, cabe destacar que no presente estudo as mulheres são mais satisfeitas, mas parece não haver diferença quanto ao número de pessoas. E que efetivamente a escolaridade fornece um aumento de rede de apoio social. Que em relação ao estado civil, os casados apresentam de fato um maior apoio, pois avaliam de forma mais positiva o contexto em sua volta, tanto na população em geral como no serviço residencial terapêutico. Que em relação à renda, a única situação que se refere são dos moradores de residencial terapêutico, que tem renda familiar são mais satisfeitos que na relação de trabalho este dado não apareceu.

Nota-se que se a avaliação da satisfação com o apoio e a rede é extensa, é muito provável que a relação de apoio financeiro, apoio afetivo e entre outros apoios seja efetiva.

Em nosso estudo se confirma a necessidade de apoio social, tanto no sentido de recursos materiais, quanto de ordem psicológica, no entanto, não é possível afirmar que a percepção ou a ausência do apoio social são fatores determinantes para o agravamento do adoecimento, mas pode-se afirmar que são indispensáveis no processo de recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio social é comumente assumido para proteger as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e para melhorar o bem-estar. Neste contexto, tornam-se muito importantes outros estudos com essa população, para que as

associações encontradas no presente estudo possam ser comparadas de forma mais efetiva.

Cabe ressaltar que, nesse estudo, o questionário não seguiu a instrução da versão original em ser autoaplicado, pois a maioria da população que foi aplicada essa escala advém de muitos anos de internações psiquiátricas e apresentavam algumas alterações cognitivas (percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas).

Diante dos resultados encontrados, podemos dizer que o objetivo de descrever o apoio social pelo uso do SSQ foi alcançado. E que será necessário desenvolver outros estudos com a utilização desse instrumento com essa população para se obter parâmetros de comparação e sustentação dos achados, tendo em vista que há outros estudos em outras populações, mas que existe uma dificuldade de aproximação considerando as peculiaridades da amostra estudada.

Concluindo, esse estudo permitiu a identificação da percepção do apoio social, possibilitando a indicação de medidas que aproxime moradores e usuários das políticas públicas, propostas nas áreas de Atenção Básica e de Saúde Mental, visando a melhoria da identificação de fontes de apoio social. Enfim, espera-se que esse estudo contribua para a implementação de avanços teóricos e de métodos de investigação que auxiliem na compreensão de como o apoio social atua na vida das pessoas, assim como no planejamento de intervenções visando à promoção de saúde e à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA, A. A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 58-67, set./dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção

psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, F. T. de; MORAIS, N. A. de; KOLLER, S. H.; PICCININI, C. A. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/Aids. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2023-2033, set. 2007.

CHAVES, S.S.S.; FONSECA, P.N. Trabalho docente: Que aspectos sociodemográficos e ocupacionais predizem o bem-estar subjetivo? **Rev. Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, p. 75-81, jan./abr. 2006.

CHOR D.; GRIEP R.H.; LOPES C.S.; FAERSTEIN E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 887-896, jul./ago. 2001.

COSTA A. G.; LUDEMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da zona da mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1):73-79, 2005.

DANTAS, R. A. S.; PELEGRINO, V. M.; GARBIN L. M. Avaliação do apoio social e sua relação com variáveis sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 4, p.456-462, out./dez. 2007.

DEGENNE, A.; FORSE, M. **Les Réseaux Sociaux**. Paris: Armand Colin, 2004. 295p.

D'ORSI, E.; XAVIER, A.J.; RAMOS, L.R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidoso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45 n. 4, p.685-692 , ago. 2011.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S.B. Apoio Social, Saúde e Trabalho: uma breve revisão. **Psicologia para a América Latina**, Mexico, n.15, p.1-1, dez. 2008. Disponível em <*http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso*>. Acesso em 13 fev. 2013.

FUNKAWA, T. A.; KITAMURA, H.T.H.; TAKAHASHI, K. Social Support Questionnaire among psychiatric patients with various diagnoses and normal controls, **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, Japan, 34: 216–222, abr. 1999.

FURTADO, J. P. Avaliação da situação atual dos Serviços de Residências Terapêuticas no SUS. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, jul./set. 2006.

GRIEP, R.H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G.; LOPES, C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 3, p. 703, mai./jun. 2005.

GUIMARÃES, E.C.; MELO, E.C.P. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2011.

KING, G.; WILLOUGHBY, C.; SPECHT, J. A.; BROWN, E. Social support processes and the adaptation of individuals with chronic disease. **Qual Health Research**, Canadá, v. 16, n. 7, p. 902-925, set. 2006.

LIMA, M.S. Epidemiologia e impacto social. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 21 S. 1 1-5, mai. 1999.

MASSEI, A.C. **Propriedades psicométricas do questionário de relacionamento central (CRQ) em portadores do HIV**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009.

MATSUKURA, T.S.; MARTURANO, E.M.; OISHI, J.O. Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptacão para o português / The Saranson's Social Support Questionnaire: studies regarding its adaptation to portuguese. **Revista Latino am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10 , n. 5 , set./out. 2002.

MENESES, M.P.R.; SARRIERA, J.C. Redes sociais na investigação psicossocial. Universidade Luterana do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 21, pp. 53-67, jan./jun. 2005.

MOREIRA, M.C.; SARRIERA, J.C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicol. estud**., Maringá, v. 13, n. 4, p. 781- 789 , out./dez. 2008.

MURAMOTO, M. T.; MÂNGIA, E. F. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil) **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 4, p. 2165- 2177, abr. 2011.

ONOCKO-CAMPOS, R.T.; FURTADO, J.P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: Um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(5):1053-1062, mai. 2006.

PICCININI, C.A.; RAPOPORT, A. Apoio social e a experiência da maternidade. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, Porto Alegre, 16(1):85-96, 2006.

REDESUL – **Redes que reabilitam**: avaliando experências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (UFPel); coordenação Luciane Prado Kantorski. Pelotas, 2011.418p.

RODRIGUES, V.B.; MADEIRA, M. Suporte Social e Saúde Mental: revisão de literatura. **Revista da Faculdade Ciências da Saúde Porto**: Edições Universidade Fernando Pessoal. v. 6, p. 390-399, 2009. ISSN16460480.

SANTANA, J.J.R.A.; ZANIN, C.R.; MANIGLIA, J.V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 371-384, ago. 2008.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: TeCorá, 2001. 175 p.

SARASON, I. G.; LEVINE, H. M.; BASHAM, R. B.; SARANSON, B. R. Assessing social support: The Social Support Questionnaire. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 44(1), p.127-139, Jan. 1983.

SOUZA, J. **Percepção de apoio social e caracterização da rede de dependentes e não dependentes de substancias psicoativas**. Tese de doutorado. Ribeirão Preto, 2010. 128p.

SUIT, D. A. V.; PEREIRA, M. E. Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.317-340, set. 2008.

TAM, C.L.; FOO, Y.C. **The association between perceived social support, socio economic status and mental health in young Malaysian adults**. Malásia: East Asian Arch Psychiatry, 2011.

TAVARES, S.; CLAUDINO, A.D. **Apoio Social Percebido e Estado Emocional**: Que Relação entre as percepções de envelhecimento e o bem-estar psicológico em adultos activos? Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

THORNICROFT, G., ROSE, D., HUXLEY, P. Social inclusion, social quality and mental illness. **British journal of psychiatry**, London, v. 182, p. 289-290, jul. 2003.

VARGAS, T.V.P.; MAIA, E.M.; DANTAS, R.A.S. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 39 n. 1 p. 20-27, mar. 2005.

VASCONCELOS, E. M. Dispositivos residenciais em saúde mental - um campo aberto para os trabalhadores sociais: revisão de estratégias, tipologia e principais desafios políticos, teóricos e práticos. In: ROSA, LCS. & (Org.) **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.

ZANINI, D.S.; MOURA, A.V.; QUEIROZ, I.P.A.R. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 195-202, jan./mar. 2009.

Tabela 2: Análise bivariada de médias e desvios-padrão do apoio social percebido relacionado aos dados sociodemográficos.

	TOTAL				CAPS				SRT			
	SSQ-S		SSQ-N		SSQ-S		SSQ-N		SSQ-S		SSQ-N	
	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p
Sexo (n=392)		0,001		0,56		0,02		0,29		0,02		0,83
Feminino	4,10 (0,77)		2,30 (1,05)		4,18 (0,73)		2,18 (0,58)		3,95 (0,83)		2,51 (1,55)	
Masculino	3,78 (1,08)		2,23 (1,26)		3,93 (0,95)		2,09 (0,66)		3,54 (1,24)		2,45 (1,85)	
Idade (n=356)		0,18		0,41		0,47		0,71		0,61		0,31
18-39 anos	3,98 (0,86)		2,26 (1,00)		4,05 (0,79)		2,11 (0,51)		3,84 (0,98)		2,53 (1,52)	
40-59 anos	4,00 (0,87)		2,29 (1,12)		3,09 (1,85)		2,18 (0,69)		3,78 (0,90)		2,54 (1,75)	
60 anos ou mais	3,65 (1,24)		1,99 (0,67)		3,77 (1,34)		2,17 (0,59)		3,54 (1,19)		1,81 (0,72)	
Escolaridade (n=382)		0,12		0,99		0,86		0,05		0,62		0,97
Sem escolaridade	3,74 (1,13)		2,22 (1,46)		3,93 (0,93)		1,89 (0,51)		3,60 (1,24)		2,45 (1,83)	
Ensino fundamental incompleto	3,93 (0,89)		2,25 (1,16)		4,04 (0,86)		2,12 (0,64)		3,72 (0,91)		2,49 (1,74)	
Ensino fundamental completo	3,99 (0,90)		2,15 (0,58)		4,08 (0,75)		2,10 (0,56)		3,70 (1,30)		2,32 (0,69)	
Ensino médio incompleto	4,06 (0,97)		2,18 (0,56)		4,06 (0,97)		2,18 (0,60)		4,04 (1,04)		2,18 (0,49)	
Ensino médio completo	4,22 (0,56)		2,33 (0,67)		4,20 (0,56)		2,35 (0,64)		4,31 (0,58)		2,18 (0,86)	
Ensino superior	4,05 (1,11)		2,20 (0,71)		4,08 (1,13)		2,27 (0,71)		3,78 (1,26)		1,65 (0,65)	
Estado civil (n=392)		0,04		0,04		0,51		0,08		0,04		0,08
Solteiro/ sem companheiro	3,88 (1,00)		2,20 (1,15)		4,03 (0,87)		2,10 (0,61)		3,64 (1,14)		2,36 (1,69)	
Casado / com companheiro	4,12 (0,76)		2,49 (1,17)		4,12 (0,81)		2,26 (0,65)		4,13 (0,66)		3,02 (1,80)	
Fonte de renda (n=376)		0,32		0,18		0,71		0,65		0,05		0,37
Trabalho	4,22 (0,63)		2,27 (0,68)		4,26 (0,59)		2,32 (0,72)		4,01 (0,89)		1,99 (0,20)	
Renda familiar	4,09		2,14		4,04		2,12		4,67		2,42	

	(0,73)		(0,46)		(0,74)		(0,46)		(0,18)		(0,37)	
Benefício	3,86		2,12		4,05		2,12		3,49		2,12	
	(1,17)		(0,95)		(1,01)		(0,61)		(1,37)		(1,41)	
Aposentadoria /pensão	3,95		2,41		4,01		2,14		3,89		2,69	
	(0,87)		(1,41)		(0,88)		(0,71)		(0,85)		(1,84)	
Doações	3,88		1,93		4,25		2,05		2,59		1,50	
	(0,91)		(0,29)		(0,46)		(0,19)		(1,05)		(0,08)	
Trabalha (n=375)		0,23		0,08		0,55		0,48		0,13		0,26
Não	3,93		2,22		4,03		2,13		3,71		2,40	
	(0,98)		(1,10)		(0,90)		(0,64)		(1,09)		(1,68)	
Sim	4,07		2,49		4,13		2,21		4,02		2,78	
	(0,71)		(1,33)		(0,58)		(0,58)		(0,82)		(1,78)	
Renda último mês (n=323)		0,46		0,02		0,35		0,17		0,57		0,008
Menos de 1 salário mínimo	3,91		2,29		4,05		2,07		3,62		2,72	
	(0,90)		(1,29)		(0,75)		(0,52)		(1,10)		(2,04)	
Entre 1 e 2 salários	3,94		2,14		3,99		2,20		3,84		2,02	
mínimos	(1,02)		(0,73)		(1,01)		(0,71)		(1,02)		(0,75)	
Mais de 2 salários	4,17		2,77		4,34		2,33		3,86		3,60	
mínimos	(0,53)		(1,46)		(0,40)		(0,63)		(0,62)		(2,18)	
Nº membros na família (n= 373)		0,005		0,30		0,006		0,23		0,39		0,03
Nenhuma	3,19		1,87		2,51		1,54		3,38		1,96	
	(1,32)		(1,54)		(1,94)		(0,40)		(1,15)		(1,73)	
De 1 a 4 pessoas	4,01		2,15		4,08		2,16		3,81		2,13	
	(0,91)		(0,81)		(0,85)		(0,66)		(1,03)		(1,11)	
5 pessoas ou mais	3,96		2,42		4,06		2,18		3,81		2,88	
	(0,83)		(1,36)		(0,75)		(0,54)		(0,94)		(1,98)	

DP – Desvio-padrão

Tabela 3: Análise bivariada de médias e desvios-padrão do apoio social percebido,

	TOTAL				CAPS				SRT			
	SSQ-S		SSQ-N		SSQ-S		SSQ-N		SSQ-S		SSQ-N	
	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p	Média (DP)	Valor-p
Apoio financeiro (n=392)		<0,001		0,04		0,04		0,29		0,13		0,01
Não	4,02 (0,88)		2,35 (1,30)		4,09 (0,82)		2,14 (0,70)		3,91 (1,00)		2,74 (1,92)	
Sim	4,11 (0,77)		2,38 (1,10)		4,16 (0,76)		2,19 (0,56)		3,92 (0,78)		3,07 (1,99)	
Não é necessário	3,67 (1,14)		2,06 (1,09)		3,82 (1,03)		2,03 (0,64)		3,55 (1,23)		2,08 (1,36)	
Cuidado da vida diária (n=392)		<0,001		0,01		0,02		0,33		0,14		0,008
Não	3,91 (0,92)		2,52 (1,50)		3,97 (0,89)		2,19 (0,73)		3,80 (0,98)		3,07 (2,20)	
Sim	4,15 (0,75)		2,31 (1,01)		4,19 (0,74)		2,16 (0,56)		4,01 (0,80)		2,85 (1,84)	
Não é necessário	3,71 (1,12)		2,06 (1,06)		3,86 (0,99)		2,04 (0,65)		3,58 (1,22)		2,08 (1,32)	
Cuidados de higiene (n=392)		0,02		0,03		0,13		0,17		0,07		0,06
Não	3,93 (0,98)		2,54 (1,44)		4,02 (0,94)		2,27 (0,75)		3,75 (1,04)		3,05 (2,17)	
Sim	4,16 (0,73)		2,25 (0,98)		4,19 (0,74)		2,11 (0,50)		4,09 (0,70)		2,64 (1,65)	
Não é necessário	3,78 (1,06)		2,14 (1,12)		3,94 (0,90)		2,08 (0,64)		3,57 (1,21)		2,20 (1,52)	
Cuidados de saúde (n=392)		0,006		<0,001		0,36		0,29		0,06		0,004
Não	3,99 (0,93)		2,79 (1,74)		4,13 (0,78)		2,26 (0,55)		3,83 (1,08)		3,40 (2,37)	
Sim	4,09 (0,79)		2,20 (0,79)		4,10 (0,82)		2,15 (0,62)		4,05 (0,68)		2,37 (1,20)	
Não é necessário	3,77 (1,09)		2,13 (1,14)		3,95 (0,93)		2,07 (0,65)		3,54 (1,21)		2,19 (1,53)	
Apoio afetivo (n=392)		<0,001		0,001		<0,001		<0,001		0,01		0,001
Não	3,89 (1,04)		2,51 (1,75)		4,04 (0,94)		1,94 (0,46)		3,60 (1,19)		3,59 (2,63)	

Sim	4,16		2,38		4,19		2,25		4,07		2,75	
	(0,71)		(1,02)		(0,71)		(0,62)		(0,70)		(1,69)	
Não é necessário	3,51		1,93		3,56		1,88		3,48		1,98	
	(1,19)		(1,05)		(1,09)		(0,61)		(1,26)		(1,26)	
Com quem vive (n= 392)		<0,001		0,04		0,92		0,43		0,01		0,92
Sozinho	3,99		2,09		4,03		2,08		3,87		2,10	
	(0,91)		(0,59)		(0,98)		(0,64)		(0,64)		(0,42)	
Cônjuge/ companheiro	4,16		2,27		4,12		2,26		4,33		2,30	
	(0,77)		(0,62)		(0,82)		(0,65)		(0,49)		(0,42)	
Outro membro da família	4,05		2,11		4,03		2,10		4,51		2,55	
	(0,83)		(0,63)		(0,84)		(0,63)		(0,22)		(0,30)	
Amigo	4,14		2,25		4,03		2,14		4,28		2,37	
	(0,77)		(0,52)		(0,88)		(0,40)		(0,61)		(0,63)	
SRT	3,54		2,56		-				3,54		2,56	
	(1,19)		(2,01)						(1,19)		(2,01)	
Sabe seu diagnóstico (n=392)		<0,001		0,72		0,02		0,001		0,01		0,81
Não	3,67		2,24		3,87		1,95		3,48		2,51	
	(1,14)		(1,51)		(1,00)		(0,63)		(1,24)		(1,98)	
Sim	4,13		2,28		4,14		2,23		4,10		2,44	
	(0,74)		(0,81)		(0,77)		(0,60)		(0,66)		(1,23)	
Diagnóstico (n=209)		0,13		0,02		0,10		0,007		0,76		0,85
Esquizofrenia	3,97		2,06		3,90		2,01		4,12		2,18	
	(0,81)		(0,50)		(0,88)		(0,50)		(0,62)		(0,50)	
Transtorno depressivo maior	4,20		2,26		4,20		2,24		4,19		2,41	
	(0,72)		(0,69)		(0,75)		(0,63)		(0,52)		(1,08)	
Transtorno bipolar	4,21		2,43		4,25		2,46		3,93		2,22	
	(0,72)		(0,61)		(0,68)		(0,60)		(0,98)		(0,70)	
Outros	4,27		2,24		4,27		2,28		4,28		2,17	
	(0,64)		(0,57)		(0,66)		(0,59)		(0,61)		(0,56)	
Total	3,93		2,26		4,05		2,14		3,73		2,48	
	(0,96)		(1,16)		(0,86)		(0,62)		(1,09)		(1,72)	

DP – Desvio-padrão

CONCLUSÃO

Concluindo, a análise do questionário de apoio social a partir do banco de pesquisa REDESUL (Redes que reabilitam: avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial); possibilitou a identificação de resultados que indicam as maiores médias total de satisfação com apoio social percebidos as mulheres, com idade entre 18 a 29 anos, com ensino médio completo, casado ou com companheiro, que tem como fonte de renda o trabalho, renda no último mês anterior a entrevista de mais de dois salários mínimos, com família composta de uma a quatro pessoas. E conta ainda com apoio financeiro apesar de sua renda, com cuidado da vida diária, higiene, saúde e afetivo, que vive com o cônjuge que sabe seu diagnóstico.

No entanto o p valor não foi significante para à idade, escolaridade, fonte de renda, trabalho, renda no último mês e diagnóstico para a satisfação. Já as maiores médias total de número de apoio social se distribuem de forma semelhante ao SSQ-S, diferenciando-se nas seguintes variáveis: fonte de renda, número de membros na família, cuidados da vida diária, higiene, saúde, apoio afetivo , com quem vive e o diagnóstico. O SSQ-N total não esteve relacionado ao estado civil, renda do último mês, apoio financeiro, cuidado de vida diária, higiene, saúde, apoio afetivo, com quem vive e diagnóstico.

Esse estudo contribuiu para a identificação do apoio social percebido do usuário do Centro de Atenção Psicossocial e moradores das Residências Terapêuticos, no que se refere a satisfação com o apoio recebido e com o número de apoiadores relacionados. E proporcionar a construção e o desenvolvimento da promoção, prevenção de riscos e controle de agravos dos usuários de CAPS e moradores do SRT, através das redes de serviços e/ou pessoas.

Apesar de a literatura destacar os efeitos protetores das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas que percebem o apoio social e adotar o conceito de proteção as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico no intuito de melhorar o bem-estar. Não foi possível afirmar com este estudo que a percepção ou a ausência do apoio social são fatores determinantes para o agravamento do adoecimento. Mas pode-se concluir que são indispensáveis no processo de recuperação, pois potencializa ações que respeitam as singularidades dos sujeitos,

subsidiando a articulação do tratamento com a vivência na sociedade das pessoas com transtorno mental. O apoio social torna-se fundamental, à medida que proporciona assistência e encorajamento para os indivíduos com inaptidão física ou emocional para que eles possam superar suas limitações.

Diante dos resultados encontrados pelo uso do questionário de apoio social, podemos afirmar que será necessário desenvolver outros estudos com a utilização deste instrumento com população semelhante, pois a escassez de publicações com o tema e os sujeitos investigados, assim como, delineamentos de pesquisa diversificados limitou a se obter parâmetros de comparação e sustentação dos achados. Salienta-se a importância dessas limitações, à medida que apontam caminhos para novas pesquisas e estimulam investigações que envolvam a temática proposta. Dessa maneira, estudos que complementem ou confrontem esses achados são indispensáveis.

Enfim, espera-se que este estudo contribua para a implementação de avanços teóricos e de métodos de investigação que auxiliem na compreensão de como o apoio social atua na vida das pessoas, assim como no planejamento de intervenções visando à promoção de saúde e qualidade de vida.

Finalmente destaca-se a potencialidade de estudos epidemiológicos abrangentes na avaliação das condições do apoio social, na qual este estudo permitiu a identificação de fatores associados ao apoio social, possibilitando a indicação de medidas que aproxime moradores e usuários das políticas públicas, propostas nas áreas de Atenção Básica e de Saúde Mental, visando a melhoria da identificação de fontes de apoio social. Dessa forma, a replicação de estudos com a população de moradores de SRT e de usuários de CAPS deveria ser conduzida no Brasil, chamando a atenção para a importância da realização de acompanhamentos longitudinais que poderiam ter como linha de base a investigação da doença mental após anos de internação psiquiátrica e implementar medidas que visem à melhoria no apoio social por parte também dos serviços.

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM- DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Pelotas, 26 de outubro de 2011

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Zélma Gulart de Lima, pós graduanda do curso de Pós Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem de Pelotas está autorizada a utilizar parte dos dados coletados na Pesquisa Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL) para elaborar a sua dissertação de mestrado intitulada

Rede de suporte social dos usuários de centro de atenção psicossocial e residenciais terapêuticos em cinco municípios do Sul. Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com o coordenador do projeto.

Luciane Kantorski.

Coordenador do Projeto
Luciane Prado Kantorski

ANEXO B – CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Estamos apresentando a você o presente termo de consentimento livre e informado caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa, intitulada "Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)", autorizando a observação, a entrevista, e aplicação de questionários referentes as etapas de coleta de dados do estudo. Esclarecemos que o referido estudo tem como objetivo: avaliar experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial.

Garantimos o sigilo e anonimato dos sujeitos em estudo, o livre acesso aos dados, bem como, a liberdade de não participação em qualquer das fases do processo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito deste estudo, autorize e assine o consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário.

Fui igualmente informado (a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos do estudo; do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do sigilo e anonimato.

Enfim, foi garantido que todas determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

Local/data:_____

Assinatura do participante: _____

RG do participante:_____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

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

Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Prof.ª Luciane Prado Kantorski. Rua XV de novembro 209. Pelotas. RS.Telefone/Fax: 53-2786473. E mail: kantorski@uol.com.br

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE APOIO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

	Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem Departamento de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional
Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)	
Instrumento para USUÁRIOS do SRT/ CAPS	
Este questionário será mantido em segredo. Sua participação é muito importante para conhecermos a rede de atenção em saúde mental no Rio Grande do Sul. Antes de qualquer entrevista é importante que o entrevistador leia o manual com atenção.	
IDENTIFICAÇÃO	
Número de identificação: _ _ _ _ _ _	unq _ _ _ _ _ _
5. O(a) Sr. (a) é usuário de: a. SRT (0) Não (1) Sim Se sim, qual o seu tempo de moradia _ _ _ _ meses b. CAPS (0) Não (1) Sim, intensivo (2) Sim, semi-intensivo Se sim: Qual CAPS: _ Tempo de freqüência _ _ _ _ meses	uSRT _ utpSRT _ _ _ _ uCAPS _ uTpcap _ _ _ _
6.a. Qual sua data de nascimento? _ _ / _ _ / _ _ _ _ b. Qual sua idade? _ _ _ anos	udn _ _ /_ _/ _ _ uid _ _ _
7. Sexo: (1) feminino (2) masculino	usx _

11. Qual seu atual estado civil? (01) solteiro (02) casado ou vive com companheiro (03) separado (04) divorciado (05) viúvo (06) outro, qual? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	uetcv _ _
13. O(a) Sr. (a) sabe ler? (0) não (1) sim	usler _
Se Não, passar para questão 15	
14. Se sim, até que série o(a) Sr. (a) estudou? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (01) sem escolaridade (88) NSA (02) ensino fundamental completo (03) ensino fundamental incompleto (04) ensino médio completo (05) ensino médio incompleto (06) curso técnico completo (07) curso técnico incompleto (08) ensino superior completo (09) ensino superior incompleto (10) pós-graduação completa (11) pós-graduação incompleta	unescl _ _
15. Qual sua principal fonte de renda? (01) emprego (06) auxílio-doença (02) seguro-desemprego (07) pensionista (03) renda do cônjuge/ companheiro (08) LOAS (04) aposentadoria (09) de volta para casa (05) renda familiar (10) outro, qual? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	ufren _ _
16. O Sr. (a) trabalha? (0) Não (1) Sim (8)NSA Se não: a. A quanto tempo está desempregado (a)? _ _ _ _ em meses (8888) NSA Se sim: b. A quanto tempo trabalha? _ _ _ _ meses (8888) NSA	uusw _ utdesp _ _ _ _

c. Qual a carga horária semanal? _ _ horas/semana (8888) NSA d. Qual a sua ocupação? (888) NSA e.Qual o tipo de vínculo o (a) Sr. (a) possui com o trabalho? (1) Informal (2) formal (3) autônomo (4) eventual (8) NSA	utpw _ _ _ _ uchw _ _ _ _ uocup _ _ _ uvinw _
17. Qual sua renda no último mês? _ _ . _ _ _ , _ _	urum _ _ . _ _ _ , _ _
19. Qual o número de membros/ pessoas na família? _ _	umemfa _ _
20. O Sr. (a) se sente apoiado / auxiliado por sua família? (0) não (1) sim (2) Não identifico ninguém como família Se sim, De que maneira? a. apoio financeiro (0) não (1) sim (8) não é necessário b. Cuidados da vida diária (banco, contas, compras) (0) não (1) sim (8) não é necessário c. Cuidados de higiene (0) não (1) sim (8) não é necessário d. Cuidados de saúde (medicação, ir ao médico) (0) não (1) sim (8) não é necessário e. apoio afetivo (0) não (1) sim (8) não é necessário f. outro (0) não (1) sim (8) não é necessário Se sim, qual?	uaxfa _ uafi _ ucvd _ uch _ ucs _ uaf _ uo _ uoq _
21. Com quem o(a) Sr. (a) vive atualmente? (01) sozinho (a) (05) amigo, fora do CAPS/SRT (02) cônjuge/ companheiro (a) (06) SRT (03) com filho (a) (07) mãe, pai (04) outro membro da família (08) outro, qual? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	uvive _ _
24. O(a) Sr. (a) sabe o seu diagnóstico? (0) não (1) sim	usdiag _
Se Não, passar para questão 27	

25. Se Sim, qual é o diagnóstico? (Múltipla escolha) (01) Esquizofrenia (02)Transtorno Depressivo maior (04) Álcool ou drogas (03) Transtorno Bipolar (05) Síndrome do Pânico (06) outro, qual? _	udiag1 _ _ udiag2 _ _
QUESTIONÁRIO DE APOIO SOCIAL (SSQ)	
112. Com quem você realmente pode contar para ouvi-lo (a) quando você precisa conversar? (0) Ninguém_____ Em que grau você fica satisfeito (a) ? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u1fsou _ _ ugfsou _
113. Com quem você pode realmente contar para ajudá-lo(a) se uma pessoa que você pensou que era bom(boa) amigo(a) insultou você e disse que não queria ver você (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u2fsaj _ _ ugfsaj _
114. Você acha que é importante da vida de quais pessoas? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u3fsvp _ _ ugfsvp _
115. Quem você acha que poderia ajudar se você fosse casado(a) e tivesse acabado de se separar? (00) Ninguém _____	u4fscs _ _

Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	ugfscs _
116. Com quem você poderia realmente contar para ajudá-lo(a) a sair de uma crise, mesmo que para isso esta pessoa tivesse que deixar seus próprios afazeres para ajudar você? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u5fsaf _ _ ugfsaf _
117. Com quem você pode conversar francamente sem ter que se preocupar o que diz? (00) Ninguém_____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u6fscf _ _ ugfscf _
118. Quem ajuda você a sentir que você verdadeiramente tem algo positivo que pode ajudar os outros? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u7fsap _ _ ugfsap _
119. Com quem você pode realmente contar para distraí-lo(a) de suas preocupações quando você se sente estressado(a)? (00) Ninguem _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u8fsdp _ _ ugfsdp _

120. Com quem você pode realmente contar quando você precisa de ajuda? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u9fspa _ _ ugfspa _
121. Com quem você poderia realmente contar para ajudar você caso fosse despedido(a) do emprego ou expulso(a) da escola? (00) Ninguém_____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u10sde _ _ ugfsde _
122. Com quem você pode ser totalmente você mesmo(a)? (00) Ninguém_____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u11svm _ _ ugfsvm _
123. Quem você acha que realmente aprecia você como pessoa? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u12sav _ _ ugfsav _
124. Com quem você pode contar para dar sugestões úteis que ajudam você a não cometer erros? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u13ssu _ _ ugfssu _

125. Com quem você pode contar para ouvir seus sentimentos mais íntimos de forma aberta e sem criticar você? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u14ssi _ _ ugfssi _
126. Quem vai confortar e abraçar você quando você precisa disso? (00) Ninguém_____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u15sca _ _ ugfsca _
127. Quem você acha que ajudaria você se um bom amigo seu tivesse sofrido um acidente de carro e estivesse hospitalizado em estado grave? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u16sac _ _ ugfsac _
128. Com quem você realmente pode contar para ajudá-lo(a) a ficar mais relaxado(a) quando você está sob pressão ou tenso(a)? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u17spt _ _ ugfspt _
129. Quem você acha que poderia ajudar se morresse um parente seu,muito próximo? (00) Ninguém_____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito	u18smp _ _

(2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	ugfsmp _
130. Quem aceita você totalmente, incluindo o que você tem de melhor e pior? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u19smp _ _ ugfsmp _
131. Com quem você pode contar para preocupar-se com você independentemente do que esteja acontecendo com você? (00) Ninguém_____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u20sin _ _ ugfsin _
132. Com quem você realmente pode contar para ouvir você, quando está muito bravo(a) com alguém? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u21sob _ _ ugfsob _
133. Com quem você pode contar para lhe dizer, delicadamente, que você precisa melhorar em alguma coisa? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u22sdm _ _ ugfsdm _
134. Com quem você pode realmente contar para ajudá-lo(a) a sentir-se melhor quando você está depremido(a)? (00) Ninguém _____	u23sdd _ _

Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	ugfsdd _
135. Quem você sente que gosta de você verdadeira e profundamente? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u24spr _ _ ugfspr _
136. Com quem você pode realmente contar para consolá-lo(a) quando está muito contrariado(a)? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u25scc _ _ ugfscc _
137. Com quem você pode realmente contar para apoiá-lo(a) em decisões importantes que você toma? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u26sdi _ _ ugfsdi _
138. Com quem você pode realmente contar para ajudá-lo(a) a se sentir melhor quando você está muito irritado(a) e pronto(a) para ficar bravo(a) com qualquer coisa? (00) Ninguém _____ Em que grau você fica satisfeito (a)? (1) muito satisfeito (4) um pouco insatisfeito (2) razoavelmente satisfeito (5) razoavelmente insatisfeito (3) um pouco satisfeito (6) muito insatisfeito	u27sib _ _ ugfsib _

Agradeça ao usuário

ANEXO D – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PELOTAS, 14 de janeiro de 2009.

PARECER Nº 073/2009

O projeto de pesquisa intitulado: **"REDES QUE REABILITAM- AVALIANDO EXPERIÊNCIAS INOVADORAS DE COMPOSIÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL(REDESUL)"**, está constituído de forma adequada, cumprindo, nas suas plenitudes preceitos éticos estabelecidos por este Comitê e pela legislação vigente recebendo, portanto, **PARECER FAVORÁVEL** à sua execução.

Prof. Marcos Antonio Torriani
Coordenador do CEP/FO/UFPel

Prof. Marcos A. Torriani
Coordenador
Comitê de Ética e Pesquisa