

AUTONOMIA DOS USUÁRIOS DOS CAPS DA 21ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

LUIZA HENCES DOS SANTOS¹; THYLIA TEIXEIRA SOUZA²; CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL³; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM⁴; LAÍNE BERTINETTI ALDRIGUI⁵; LUCIANE PRADO KANTORSKI⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – h_luiza@live.com

²Universidade Federal de Pelotas – thyliaSouza@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – carlos-treichel@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – vandamrjardim@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – laineba.bertinettialdrigui90@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – kantorski@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, a partir das conferências nacionais na área da saúde e das ações do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, surge no Brasil um pensamento crítico de resistência ao modelo manicomial, a superação desse modelo trás a necessidade de um novo olhar sobre a saúde mental. Nesse sentido, a trajetória da reforma psiquiátrica italiana, representada inicialmente pela figura do psiquiatra Franco Basaglia, inspirou a reforma psiquiátrica brasileira, que tem suas ações baseadas na desinstitucionalização e prevê um envolvimento significativo da família e sociedade como um todo na luta antimanicomial, bem como atenção psicossocial focada no território (CABRAL, 2015).

Com a reforma psiquiátrica, os serviços de atenção psicossocial, ao substituir progressivamente os hospitais psiquiátricos, devem se organizar de forma dinâmica, integrando a atenção básica com a atenção psicossocial, desconstruindo o estigma da loucura e oferecendo ao usuário perspectiva de melhor qualidade de vida, através do seu empoderamento e reinserção social (CABRAL, 2015).

Entre esses serviços, ganham destaque os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços comunitários abertos do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial aos indivíduos com transtorno mental dentro de seu território (JARDIM, 2015).

Uma vez que a atual política de saúde mental no país prevê que os serviços destinados aos indivíduos em sofrimento psíquico sejam pautados na lógica de reinserção psicossocial, a autonomia de seus usuários torna-se um importante marcador para avaliação e planejamento dos serviços.

Avaliações nesse sentido podem ser úteis para obter um conhecimento do perfil dos usuários dos CAPS e suas especificidades, a fim de aprimorar as ações na atenção psicossocial e construir um serviço voltado para as necessidades reais desses usuários, com planejamento multidisciplinar pautado nos princípios do SUS.

Nesse sentido, à luz da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial o presente estudo objetiva identificar o quão autônomos são os indivíduos portadores de doenças psíquicas, que frequentam o CAPS, nas suas atividades rotineiras.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo transversal que avalia a capacidade dos usuários do CAPS no desempenho de atividades simples do cotidiano. Foram aplicados questionários à 413 familiares entre fevereiro e junho de 2016 nos CAPS

de nove municípios da 21ª região de saúde do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram obtidos a partir de um recorte da pesquisa “Transtornos Psiquiátricos Menores e Seus Fatores Associados em Familiares Cuidadores de Usuários de Centros de Atenção Psicossocial” com aprovação do Comitê de Ética de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob parecer nº 1.381.759. Para participar do estudo os entrevistados assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória e respeitou a proporcionalidade de indivíduos assistidos em cada serviço incluído na amostra.

A escala de avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) foi o recurso utilizado para obter informações acerca da autonomia dos indivíduos que frequentam o CAPS. A escala é composta por oito questões e avalia a capacidade do indivíduo para realização de tarefas como: usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, cuidar da casa, lavar roupas, utilizar transportes, preparar medicação e administrar dinheiro. As respostas possíveis correspondem a uma escala do tipo likert de 3 pontos, na qual 0= Não consegue, 1= Consegue com ajuda e 2= Consegue sozinho. A classificação do grau de autonomia dos sujeitos é realizada a partir da soma dos escores identificados para cada uma das questões podendo variar de 0 a 16. Cujo 0-5 indicam dependência grave ou total, de 6-11 dependência moderada e de 12-16 um indivíduo independente ou ligeiramente dependente.

Utilizou-se ainda como variável de comparação o diagnóstico dos usuários. Os estratos utilizados foram: esquizofrenia, bipolaridade, depressão, ansiedade, retardo mental e epilepsia.

A construção do banco se deu por digitadores independentes no software Microsoft Office Excel 2007 e a análise foi conduzida no software Stata 11. Para cálculo dos escores e classificação do grau de dependência foi utilizada estatística descritiva. Já para o teste de associação entre as duas variáveis se utilizou teste correlacional de Pearson para o qual significância estatística foi definida como p-valor <0,05.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira análise dos dados intencionou identificar o percentual de indivíduos classificados como totalmente dependentes, parcialmente dependentes e independentes. Os resultados indicam que 23% (95) dos sujeitos estudados foram classificados como totalmente dependentes, 37,29% (154) foram classificados como parcialmente dependentes e 39,71% (164) foram classificados como independentes.

Na análise inicial pode-se perceber um acentuado percentual de indivíduos dependentes completa ou parcialmente, as razões para tal podem ser as mais variadas e tem sua origem anterior à reforma psiquiátrica, como a ideia de que os sujeitos psicologicamente fragilizados são incapazes de tomar decisões (SANTOS et al., 2000).

A singularidade de cada indivíduo é importante no processo de reabilitação psicossocial, e é crucial para determinar o quão autossuficiente este indivíduo pode ser. Na Tabela 1 foram analisados os graus de dependência dos indivíduos considerando os respectivos diagnósticos, para compreender melhor o alto índice da soma de dependentes e parcialmente dependentes da amostra.

Tabela 1: Grau de dependência dos usuários dos CAPS da 21ª região de saúde do Rio Grande do sul de acordo com o diagnóstico dos mesmos.

	Esquizofrenia		Bipolaridade		Depressão		Ansiedade		Retardo mental		Epilepsia	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Totalmente dependente	28,68	37	18	9	13,04	18	16	4	52,78	19	35,29	6
Parcialmente dependente	44,96	58	24	12	34,06	47	24	6	41,67	15	29,41	5
Independente	26,36	34	58	29	52,9	73	60	15	5,56	2	35,29	6
Total	100	129	100	50	100	138	100	25	100	36	100	17

Fonte: Transtornos Psiquiátricos Menores e Seus Fatores Associados em Familiares Cuidadores de Usuários de Centros de Atenção Psicossocial, 2016.

Interpretando os dados explícitos na Tabela acima percebe-se que o percentual de indivíduos que apresentam dependência total e são diagnosticados com retardo mental ultrapassa a metade dos indivíduos com esse diagnóstico, sendo 52,78% (19), os indivíduos diagnosticados com epilepsia também apresentam percentuais elevados de dependência, sendo 35,29% (6) totalmente dependentes e 29,41% (5) parcialmente dependentes.

Os indivíduos com retardo mental apresentam dificuldades adaptativas intelectuais, nas relações sociais e também nas atividades mais corriqueiras do dia a dia, é importante destacar nesses indivíduos seus pontos fortes e fracos para então buscar o suporte necessário para uma melhor qualidade de vida (ALMEIDA, 2004). Possivelmente a dificuldade dos cuidadores dos usuários do CAPS com retardo mental esteja na valorização de suas habilidades e adaptação diária.

Um estudo sobre a qualidade de vida em pacientes com epilepsia identificou que a qualidade de vida desses indivíduos é prejudicada pela incapacidade de realizar atividades acadêmicas e de trabalho, por sua saúde física e mental debilitada, pelas poucas relações sociais e impossibilidade de dirigir. “No aspecto emocional, os participantes relataram que a epilepsia afeta seus sentimentos causando tristeza e desânimo, cansaço, solidão, desencorajamento e dependência dos outros” (BORGES, 2007, p. 35). Dessa forma a equipe em contato com esses usuários deve perceber as aptidões físicas do mesmo, manter uma relação próxima com a criação de vínculos e incentivar a relação interpessoal deste com os demais.

Os indivíduos da amostra diagnosticados com transtorno bipolar, depressão e ansiedade são predominantemente independentes. Os usuários com transtorno bipolar classificados como independentes atingiram percentual de 58% (29), os diagnosticados com depressão e considerados independentes foram 52,9% (73) e os usuários com ansiedade independentes foram 60% (15).

A maior parte dos usuários esquizofrênicos da amostra são considerados parcialmente dependentes, com percentual de 44,96% (58) e 28,68% (37) são totalmente dependentes. Um estudo feito acerca do conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre esquizofrenia apontou que os pacientes considerados mais fáceis de manejar eram os que apresentavam pouca comunicação e alta

dependência (CASTRO; FUREGATO, 2008). A mudança de pensamento e atitude da equipe de saúde em contato com os usuários esquizofrênicos, estando de acordo com a reforma psiquiátrica, pode proporcionar a este usuário uma perspectiva de melhora terapêutica, “os profissionais de saúde (...) devem estimular o exercício da autonomia desses clientes. Tal conduta é um processo ético do cuidado que deve ser constantemente buscado e estimulado” (CASTRO; FUREGATO, 2008, p. 961).

As variações entre os percentuais, de acordo com os diagnósticos, reforçam a teoria da reabilitação social e o princípio da equidade. O indivíduo com transtorno psiquiátrico é único em relação aos indivíduos saudáveis e àqueles que não sofrem transtorno mental, o que não significa dizer que todos os indivíduos frequentadores do CAPS, ou qualquer serviço de apoio psicossocial sejam iguais. Cada qual deve receber um tratamento adequado a sua necessidade, levando em consideração sua origem e suas expectativas na busca do autocuidado, para que o serviço possa então ser um ambiente acolhedor, mas passageiro.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo mostram a realidade atual dos indivíduos que frequentam os CAPS, possibilitando a reflexão dos envolvidos nos serviços de apoio psicossocial, sejam estes trabalhadores ou gestores, para a constante melhora desses serviços no âmbito da reforma psiquiátrica.

Buscou-se também, através deste estudo, esclarecer a importância do empoderamento dos sujeitos com transtornos psiquiátricos, sendo eles os protagonistas da própria evolução terapêutica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. A. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR-Associação Americana de Retardo Mental de 1908-2002. **Revista de educação PUC-Campinas**, Campinas, n. 16, p. 33-48, 2004.

BORGES, K. K. **Qualidade de vida em paciente com epilepsia**. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) - Medicina e Ciências Correlatas, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

CABRAL, S. A. A. O. et al. A política antimanicomial e a reforma psiquiátrica no contexto da saúde pública: uma revisão de literatura. **Informativo Técnico do Semiárido**, Pombal, v. 9, n. 1, p. 85-90, 2015.

CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. **Revista Eletronica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 957-965, 2008.

JARDIM, V. M. R. et al. Limitações de comportamento social entre usuários da Rede de Atenção Psicossocial no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1371-1378, 2015.

SANTOS, N. S. et al. A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 46-53, 2000.