

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DESINSTITUCIONALIZADOS USUÁRIOS DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Maíra R. Alves^{1*}, Rejane C. F. Mayer², Luciane C. Lopes³

1. Estudante da Faculdade de Psicologia da Universidade de Sorocaba (UNISO)
2. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UNISO
3. Orientadora. Professora da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNISO

Resumo

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) foi criado a fim de viabilizar a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais. O objetivo deste estudo foi analisar a Qualidade de Vida (QV) de pessoas com transtorno mental desinstitucionalizadas usuárias dos SRT. Para tal, foram realizadas entrevistas, utilizando o instrumento WHOQOL-Bref, com moradores de SRT (≥ 18 anos), desinstitucionalizados, em Sorocaba, SP. Das 359 pessoas potencialmente elegíveis, 147 atenderam o critério de elegibilidade. Prevaleram homens, solteiros, sem trabalho remunerado, não alfabetizados, curatelados, beneficiários de programas sociais. A idade média foi de $51,5 \pm 10,6$ anos. O tempo médio de internação foi de $16,9 \pm 8,8$ anos e o de desospitalização, de $3,5 \pm 3,0$ anos. A pontuação média do WHOQOL-bref foi de $66,5 \pm 13,4$. Os dados sociodemográficos, clínicos e as taxas de QV compõem material que pode colaborar na construção de políticas públicas mais ajustadas ao perfil desta população.

Autorização legal: Conselho de Ética em Pesquisa UNISO – Protocolo nº 2.600.954

Palavras-chave: Saúde Mental, Desinstitucionalização, Transtorno Mental.

Apoio financeiro: PIBIC/CNPq.

Trabalho selecionado para a JNIC: UNISO.

Introdução

Pessoas com transtornos mentais, por conta de sua condição de vulnerabilidade, requerem assistência contínua e suporte social, salvaguardados pela legislação do país, por períodos indefinidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005). À partir da Lei 10.216/01, o Brasil instaurou uma Política Nacional de Saúde Mental composta de equipamentos que oferecem assistência e cuidado contínuo às pessoas com transtorno mental (BRASIL, 2001; KEBBE et al., 2014)

A assistência psiquiátrica brasileira é marcada por política de desinstitucionalização, caracterizada pela redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e pela implantação de uma rede integrada de atenção à saúde mental na comunidade (SILVA et al., 2017) incluindo Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Os SRT foram criados a fim de suprir uma grande demanda de pessoas que, após anos de internação e sem vínculo com familiares, se encontravam sem nenhum suporte de sua comunidade (SANTOS et al., 2015). Caracterizam-se por residências dentro do perímetro urbano, onde vivem de uma a oito pessoas portadoras de transtornos mentais, sempre com suporte profissional presente (BRASIL, 2004).

O indicador Qualidade de Vida (QV) surgiu a partir da preocupação com uma saúde mais humana e holística, na qual a visão do paciente sobre si se tornava cada vez mais importante (COHEN, 2015). A QV compreende as relações e as percepções do indivíduo, influenciadas por determinantes culturais, e em relação com os valores pessoais e sociais sob os quais ele vive (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Este trabalho teve por objetivo analisar a taxa de QV de pessoas com transtorno mental desinstitucionalizadas que utilizam o Serviço Residencial Terapêutico e caracterizar a pessoa com transtorno mental quanto a aspectos sociodemográficos e clínicos.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, utilizando-se como grupo exposto os pacientes com transtorno mental desinstitucionalizados moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. O estudo foi realizado entre agosto de 2018 a julho de 2019, na cidade de Sorocaba, São Paulo, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS III), responsáveis pelo cuidado destes pacientes, e nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Para a determinação da pontuação relativa a Qualidade de vida, foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref, aplicado por meio de entrevistas aos pacientes selecionados. Trata-se de um questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, constituído por 24 itens agrupados em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e dois itens referentes a autoavaliação da QV, totalizando 26 itens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996). As entrevistas foram realizadas nos SRT por meio de agendamento prévio.

Os dados sociodemográficos e os dados clínicos foram extraídos dos prontuários dos participantes nos CAPS III. Na ausência destas informações no prontuário do participante, a equipe de saúde foi consultada. A presença da equipe e do participante validam informações ausentes ou incompletas do prontuário, como uma forma de diminuir o viés de memória deste tipo de desenho de pesquisa.

Foram incluídas pessoas desinstitucionalizadas, maiores de 18 anos, moradoras dos SRT da cidade de Sorocaba, atendidas nos CAPS III de Sorocaba e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas aquelas pessoas que não possuíam compreensão suficiente para responder os questionários, devido à acentuado grau dos sintomas do transtorno mental ou déficit cognitivo.

Os dados quantitativos foram compostos pelos dados sociodemográficos e pelas variáveis de desfecho que foram tabulados e comparados. Foi realizada análise estatística descritiva das variáveis mensuradas no estudo. Calculou-se a frequência para variáveis categóricas e médias e desvio-padrão para contínuas, utilizando-se do programa estatístico STATA (versão 13.1).

Para os resultados do WHOQOL-bref, primeiro as médias brutas foram transformadas em um escore de 4-20 pontos e, em seguida, o escore foi transformado novamente em uma escala de 0-100 pontos, no qual pontuações mais próximas a 100 indicam melhor QV (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba e aprovado sob o nº de Protocolo 2.600.954 e autorizado pela Prefeitura da cidade de Sorocaba, em 26 de fevereiro de 2018.

Foi solicitada anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos potenciais participantes do estudo, em três vias e na presença de uma pessoa da sua confiança. A confidencialidade foi garantida, os registros foram armazenados num banco de dados seguro e com acesso restrito aos pesquisadores principais.

Resultados e Discussão

Das 359 pessoas desinstitucionalizadas vivendo em Serviços Residenciais Terapêuticos na cidade de Sorocaba, 114 não assinaram termo de consentimento (não quiseram ou não possuíam compreensão cognitiva para entender a pesquisa e assinar o termo). Das 245 pessoas restantes, elegíveis ao estudo, 98 foram excluídas por atenderem ao critério de exclusão “não possui compreensão suficiente para responder, devido ao acentuado grau dos sintomas do transtorno mental ou ao déficit cognitivo”. A amostra resultante foi de 147 pessoas.

Em relação às características sociodemográficas dessa população, os participantes (n=147) tinham idade média de 51,5 ± 10,6 anos, eram predominantemente do sexo masculino (n=83, 56,5%), solteiros (n=136, 92,5%), não alfabetizados (n=98, 66,7%), sem trabalho remunerado (n=145, 98,6%), curatelados (n=68, 46,3%),

beneficiários de programas sociais (n=135, 91,8%), que não administram o próprio benefício (n=121, 82,3%) e não possuem vínculos familiares (n=57, 38,3%). Em estudos realizados com usuários da RAPS com transtornos mentais semelhantes à população deste estudo, o perfil sociodemográfico se aproxima do encontrado (GOVONI et al., 2017; FRANÇA et al., 2017).

Apenas 8 (5,44%) apresentaram alguma deficiência física ou psicomotora. Deficiências Intelectuais apareceram como diagnóstico em 66 (44,90%) pessoas. A maioria foi diagnosticada com algum Transtorno do Espectro da Esquizofrenia (n=87, 59,19%). O tempo de internação foi, em média, de $16,9 \pm 8,84$ anos. O tempo de desospitalização foi, em média, de $3,42 \pm 3,09$ anos. Dentre as comorbidades, 32 (21,77%) apresentaram Doença Hipertensiva e/ou Diabetes mellitus. A maioria não foi internada em leito psiquiátrico (143; 97,28%) e/ou em leito CAPS (136, 92,52%) após desinstitucionalização.

A maioria dos indivíduos desta amostra são pessoas de meia idade cujo período em que ficaram institucionalizadas ultrapassa os 10 anos. Em pessoas moradoras de SRT, alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, associadas as consequências iatrogênicas da institucionalização prolongada e à presença de transtorno mental geram uma demanda maior de cuidados (FRANÇA, 2016). Habilidades funcionais e cognitivas ficam mais comprometidas pela institucionalização prolongada além dos declínios comuns do envelhecimento (KLEIN et al., 2018; SILVA et al. 2017).

Em nosso estudo, a maioria da amostra não possui vínculo empregatício. Para estas pessoas, o trabalho pode ser terapêutico, sendo um incentivo a socialização, melhora da QV, reconhecimento social e desenvolvimento de habilidades (FERNANDES et al., 2017). Em estudo português (PINHO; PEREIRA; CHAVES, 2018) com esquizofrênicos utilizando o WHOQOL-bref, estar empregado influenciou resultados melhores de QV.

Acerca da pontuação obtida por meio da aplicação do questionário WHOQOL-bref, a média geral foi de $66,53 \pm 13,35$ pontos. Dentre os domínios, a maior média foi a do domínio Autoavaliação da Qualidade de Vida ($69,81 \pm 21,79$), seguido do domínio Relações Sociais ($68,5 \pm 18,9$), do domínio Meio Ambiente ($66,4 \pm 16,9$) e do domínio Físico ($66,3 \pm 14,8$). A menor média obtida foi a do domínio Psicológico ($63,66 \pm 19,03$).

Um estudo (MAS-EXPÓSITO et al., 2011) utilizando WHOQOL-bref para validação do instrumento em pessoas com esquizofrenia, obteve média geral de QV superior a 80 pontos em duas aplicações. Outro estudo (MOHANDOSS, 2017) utilizando o mesmo instrumento, realizado com pessoas esquizofrênicas na Índia, também obteve média geral superior à 80 pontos. A pontuação média geral de QV obtida em nosso estudo, com a população de pessoas com transtorno mental que foram desinstitucionalizadas, mostram valores inferiores aos dos encontrados por estes estudos.

Conclusões

Este estudo demonstrou que dentre os usuários de SRT da cidade de Sorocaba, há uma percepção satisfatória da QV atual. Por ter sido empregado instrumento validado e recomendado pela Organização Mundial de Saúde, essas taxas de QV demonstram, por meio de dados científicos, o bem-estar e a boa adaptação dos egressos dos hospitais psiquiátricos à suas novas rotinas.

Ao caracterizar a população desinstitucionalizada usuária do SRT, é possível disponibilizar ao serviço informações clínicas e sociodemográficas organizadas e atualizadas, possibilitando a revisão e aprimoramento dos cuidados oferecidos. As taxas de QV caracterizando os domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais, compõem material relevante na continuidade do trabalho realizado pelos serviços da RAPS, colaborando na construção de políticas públicas mais ajustadas ao perfil desta população.

Referências bibliográficas

- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em 09 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Residências Terapêuticas** – o que são, para que servem. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. CAMPIOTTO, L. G.; YAMAGUCHI, M. U. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Estratégia Adotadas. **Revista Uningá**, Maringá, v. 43, p. 86-90, jan./mar. 2015.
- COHEN, M. **Qualidade de vida em cuidadores de pacientes com transtorno de humor bipolar e esquizofrenia**. 2015. 88f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) — Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- FRANÇA, V. V. **Demandas de cuidados dos moradores de serviços residenciais terapêuticos**. 2016. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2016.
- FRANÇA, V. V. et al. Quem são os moradores de residências terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados. **Saúde Debate**, v. 41, n. 114, p. 872–884, 2017.
- GOVONI, A. et al. Levantamento do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na rede de saúde mental de Guaíba. **Aletheia**, v. 50, n. 1–2, p. 83–94, 2017.
- KEBBE, L. M. et al. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 494–505, 2014.
- KLEIN, S. K. et al. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 5, p. 1521-1530, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.13432016>>. Acesso em: 07 dez.
- MAS-ESPÓSITO, L. et al. The World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version: a validation study in patients with schizophrenia. **Quality of Life Research**, v. 20, n. 7, 2011, p. 1079–1089.
- MOHANDOSS, A. A. Quality of life in schizophrenic patients: Comparative study from South India. **Journal of Dr. NTR University of Health Sciences**, v. 6, n. 4 out./dez. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: Cuidar, sim - Excluir não**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2005.
- PINHO, L. M. G.; PEREIRA, A. M. S.; CHAVES, C. M. C. B. Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 40, n. 3, 2018, p. 202-209.
- SANTOS, N. M. et al. Práticas e estratégias de reinserção na sociedade de um Serviço Residencial Terapêutico em São Luís, Maranhão. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 16, n. 2, p. 71-74, mai./ago. 2015.
- SILVA, P. R. F. da et al. Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2341–2352, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-bref: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment – Field Trial Version**. Programme on mental Health. Geneva: World Health Organization, 1996.