

Family evaluation of mental health services provided by a psychosocial care center

| Avaliação familiar sobre resultados da assistência em um centro de atenção psicossocial

ABSTRACT | Introduction: *Family evaluation of mental health services has become essential to analyze the effectiveness of psychosocial practices, service dynamics, implementation of and commitment to the Psychiatric Reform. It helps design effective strategies to improve mental health care and enhances the educational health process. Objective:* *To survey the perceptions of families about the treatment provided by a Psychosocial Care Center (CAPS). Methods:* *This is an evaluative study carried out with 25 relatives of CAPS users in the West Region of the State of Rio Grande do Norte, between March and April 2014. Interviews with family members were used for data collection. Results:* *Most of the relatives were women (84%), city dwellers (64%), parents and partners (72%). They had followed the user's mental care for one to ten years (56%); they did not attend the activities developed by the CAPS (72%) and did not make any suggestions for improving care (48%). When evaluating the treatment results in the previous year, the relatives mentioned improvements in the user's autonomy (78%), relationship with family member and other (80%), volition (51%), and decrease in crises (72%). Conclusion:* *Satisfaction with the mental health care provided was reported in all evaluated domains. The lack of family insertion in the service seems to be a relevant problem in the management of mental health care.*

Keywords | *Health Services Evaluation; Mental Health Services; Mental Health; Family.*

RESUMO | Introdução: a avaliação dos serviços de saúde mental se torna imprescindível para análise da efetivação das práticas psicossociais, dinâmica do serviço, implementação e compromisso com a proposta da Reforma Psiquiátrica. Auxilia no desenvolvimento de estratégias efetivas de melhoria da assistência em saúde mental, emergindo de maneira promissora para discussão e enriquecimento do processo formativo em saúde. **Objetivo:** avaliar os resultados da assistência em um centro de atenção psicossocial (CAPS), na perspectiva familiar. **Métodos:** estudo avaliativo desenvolvido com 25 familiares de usuários de um CAPS no oeste potiguar, entre os meses de março e abril de 2014, por meio de entrevista. **Resultados:** a maioria dos familiares eram mulheres (84%), moradores da cidade (64%), representados por pais/cônjuges (72%). Acompanhavam a assistência do usuário entre um e dez anos (56%), não participavam de atividades no CAPS (72%) e não relataram sugestão de melhoria do serviço (48%). Os familiares, ao avaliarem os resultados da assistência no último ano, afirmaram melhoras na autonomia do usuário (78%), relacionamento (80%), volição (51%) e diminuição das crises (72%). **Conclusão:** os resultados da assistência em saúde foram positivos em todos os domínios avaliados. A ausência de inserção familiar no serviço parece ser um problema importante na gestão do cuidado.

Palavras-chave | Avaliação de Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Mental; Saúde Mental; Família.

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, Brasil.

INTRODUÇÃO |

No âmbito do serviço público de saúde, destacam-se a necessidade e as inquietações contemporâneas quanto à avaliação da qualidade dos serviços de saúde, variando a partir do contexto histórico, político e econômico. Tal fato é consequência da ampliação na oferta de serviços e do aumento considerável dos custos com a incorporação crescente de tecnologia para o diagnóstico e tratamento de doenças¹.

No cenário da assistência psiquiátrica, pode-se destacar, como desmonte do manicômio, a experiência vivenciada na Itália pelo psiquiatra Franco Basaglia, onde o Brasil se tornou signatário e sucessor dos modelos propostos na época². A partir da década de 1980, o movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) traz questionamentos sobre os saberes e práticas profissionais no espaço do hospital psiquiátrico. Atualmente, é marcada pela implantação de serviços substitutivos ao hospital, entre eles o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), principal dispositivo³.

O CAPS tem por finalidade principal fornecer atendimento à população no território, representando a porta de entrada e regulação em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Propõe um acompanhamento clínico, com foco na (re)inserção social dos usuários e de sua família, valorizando-se o trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e empoderamento comunitário⁴.

A substituição do modelo asilar é composta por medidas, de forma radical, de interlocução da instituição com a comunidade, liberdade do usuário com o serviço e população, e territorialização com integralidade, por oposição à imobilidade, mutismo e estratificação dos níveis de atenção que existiam anteriormente⁵. A conquista da cidadania e *empowerment* constitui princípio fundamental para usuários, familiares e profissionais, que assumiram a proposta de desinstitucionalização e da reinvenção da cidadania no campo da saúde mental⁶.

A atual política de saúde mental brasileira orienta o cuidado ao indivíduo com transtorno mental e/ou usuário de substância psicoativa para além dos muros do serviço substitutivo, enfatizando os recursos centrados no território. A família é percebida, nesse sentido, como sujeito que auxilia na construção dos cuidados, incentiva e se corresponsabiliza por ações de saúde, fortalecendo a condução terapêutica dos casos⁷. Nesse contexto,

a avaliação de serviços de saúde mental se torna um elemento imprescindível ao contextualizar o novo (modo psicossocial) em contraste com o velho (modo manicomial).

Pesquisa realizada com familiares demonstrou a satisfação destes com os serviços ofertados na rede substitutiva. Entre os fatores associados, destacaram-se a influência na melhora do quadro clínico dos usuários, inexistência de internações psiquiátricas/hospitalares, competência profissional, confiabilidade das informações e proporcionalidade direta entre o tempo de tratamento no serviço e maior satisfação⁸.

De forma complexa, em muitas situações, a família transfere toda a perspectiva de cura para a esfera organizacional, sobretudo nas intervenções médicas. Em contrapartida, a instituição deve preparar a família para o manejo da sintomatologia do transtorno mental, acolhendo-os em sua integralidade e intensidade nas propostas terapêuticas⁹.

Noutro estudo, familiares admitem que o CAPS não reconhece sua participação, importância no cotidiano e frequência no serviço. A família age de forma fundamental e privilegiada para a construção coletiva e institucional em saúde mental. O vínculo serviço *versus* família é de suma importância para consolidação das políticas públicas em saúde mental e do trabalho realizado pelos profissionais¹⁰.

A prática avaliativa no contexto substitutivo se torna imprescindível para análise da efetivação das práticas psicossociais, dinâmica do serviço, implementação e compromisso com a proposta da RP³. Ainda auxilia no desenvolvimento de estratégias efetivas de melhoria da assistência em saúde mental, emergindo de maneira promissora para discussão e enriquecimento do processo formativo em saúde¹¹. Esta pesquisa objetivou avaliar os resultados do tratamento de um CAPS na perspectiva dos familiares.

MÉTODOS |

O CAPS pesquisado foi inaugurado há nove anos e representa uma opção de tratamento mais próxima e efetiva para pessoas com transtornos mentais e familiares,

do município e região. Até então, a população tinha como referência um hospital psiquiátrico localizado a pouco mais de 100 km do município, uma alternativa de tratamento exclusivamente manicomial e distante dos ideais reformistas.

Pesquisa avaliativa, com delineamento quantitativo não experimental, realizada num município da mesorregião do Oeste Potiguar, entre os meses de março e abril de 2014. Foram entrevistados 25 familiares de um CAPS I, utilizando-se o instrumento “Avaliação dos Resultados de Assistência em Saúde no CAPS” (ARAS-CAPS), com três opções de resposta (piorou, não mudou e melhorou), além de um formulário para caracterização dos participantes.

O elemento resultados corresponde às implicações decorrentes das atividades realizadas nos serviços, seja por parte do profissional de saúde no tocante a mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes (conhecimentos e comportamentos), além da satisfação do usuário, familiar e profissional de saúde¹².

O ARAS-CAPS recebeu validação de conteúdo de 50 juízes de diferentes regiões do País, com formação e atuação no campo da saúde mental também distintas, por meio de duas fases do Método *Delft* (85% de retorno entre as fases). É composto por 10 questões, em quatro domínios avaliativos: Autonomia (dois itens); Relacionamento (três itens); Volição (quatro itens); e Diminuição das crises (um item). Refere-se, temporalmente, a mudanças ocorridas na saúde do paciente no último ano.

Todos os participantes preencheram o critério de inclusão: ter um parente (usuário) em tratamento há no mínimo um ano e ser responsável pelo acompanhamento do usuário no CAPS. Além disso, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendação da Resolução CNS N° 466/12¹³. Esta pesquisa possui parecer ético favorável (n° 292.786), pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL/UFRN - CAAE: 12288313.8.0000.5292).

Os dados foram processados por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 2.0, e analisados mediante estatística descritiva, com apresentação em tabelas.

RESULTADOS |

A Tabela 1 traz a caracterização dos familiares entrevistados, sendo a maioria feminina (84%), idade entre 57 e 73 anos (48%), moradores da zona urbana (64%), pais e cônjuges (36%).

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual dos familiares segundo sexo, idade, zona de moradia e parentesco, São Miguel/RN, 2014

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	21	84
Masculino	4	16
Idade		
18-30	4	16
31-43	5	20
44-56	4	16
57-73	12	48
Zona de Moradia		
Urbana	16	64
Rural	9	36
Parentesco		
Pais	9	36
Cônjuge	9	36
Irmão	3	12
Outros	4	16
TOTAL	25	100

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos familiares conforme o tempo de acompanhamento no tratamento do parente, participação em atividades do CAPS e sugestão de melhorias. A maioria (56%) acompanhava seu parente entre 1 e 10 anos, não participava de atividades no CAPS (72%) e 48% não sugeriram melhoria alguma. Ainda foi questionado se outros familiares participavam do CAPS e 88% afirmaram que nenhum outro familiar participava dele.

Os resultados da assistência ofertada no CAPS pesquisado são apresentados na Tabela 3, em que, para todos os domínios, a opção “melhorou” apresentou maioria das respostas.

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos familiares segundo tempo de acompanhamento, participação no serviço e sugestão de melhoria para o CAPS, São Miguel/RN, 2014

Variáveis	N	%
Tempo de acompanhamento no tratamento do familiar (anos)		
1 - 10	14	56
11 - 20	8	32
21 - 30	1	4
31 - 37	2	8
Participação de atividade no CAPS		
Nenhuma	18	72
Festividades	5	20
Acolhimento e Oficinas	2	8
Sugestão de melhoria no CAPS		
Nenhuma	12	48
Não faltar Medicamentos	6	24
Mais Funcionários	2	8
Transporte para o CAPS	2	8
Outros	3	12
TOTAL	25	100

Tabela 3 - Distribuição percentual dos Domínios relacionados aos resultados da assistência no CAPS, São Miguel/RN, 2014

Resultados da Assistência (%)	Piorou	Não Mudou	Melhorou
Domínio: Resultados/Autonomia	4,0	18,0	78,0
Domínio: Resultados/Relacionamento	5,4	14,6	80,0
Domínio: Resultados/Volição	9,0	40,0	51,0
Domínio: Resultados/Crises	8,0	20,0	72,0

DISCUSSÃO |

A caracterização dos familiares mostrou semelhança a resultados encontrados em pesquisa sobre o perfil de familiares dos CAPS Sul do Brasil¹⁴, com maioria feminina. O período etário foi igual a de outro estudo¹⁵, que apresentou variação de 20 a 71 anos. Já o grau de parentesco do familiar nesta pesquisa foi diferente em comparação a outro estudo, no qual a maioria eram mães¹⁶.

Em relação ao tempo de acompanhamento no tratamento do usuário, a maioria referiu entre um e dez anos, diferentemente do estudo realizado em Natal (RN), em que o acompanhamento no tratamento dos usuários foi superior a 11 anos¹⁷.

A não participação dos familiares nas atividades do CAPS foi um achado preocupante nesta pesquisa, pois a participação familiar é inerente ao paradigma psicossocial, que reconhece o sujeito e toda sua rede de afetos como partes integrantes do tratamento. Este parece ser um desafio que a equipe técnica do serviço possui, o de buscar a família para o espaço do CAPS e fazê-la agente ativo de participação, inclusão e corresponsabilização. Tal movimento é imprescindível não só para a compreensão do tratamento, mas também para avaliação do serviço em busca de melhorias e entendimento acerca da terapêutica ofertada¹⁸.

Estudo realizado em um serviço de saúde mental mostrou que familiares pesquisados nunca participaram de decisões quanto ao planejamento e/ou realização de atividades (87,04%), ou mesmo de avaliação das atividades no

serviço¹⁹. Torna-se importante utilizar estratégias que visem à participação familiar no contexto e cotidiano do serviço. A criação de grupos de apoio, baseados na escuta, solidariedade, compreensão e acolhimento, é mecanismo importante para aproximação e participação dos familiares²⁰.

Como reflexo desta ausência participativa no CAPS pesquisado, a maioria dos familiares não sugeriu melhoria referente ao trabalho realizado no CAPS. Em pesquisa realizada nos CAPS de Natal (RN), observou-se participação familiar nas atividades, com importância reconhecida no acompanhamento e tratamento da pessoa com transtorno mental, apesar de não reunirem condições para promover a inserção familiar, visto que somente a presença física não é suficiente para suscitar a inserção requerida, elemento emancipatório para a terapêutica²¹.

Na área da saúde mental, muitos familiares ainda não reconhecem a atenção psicossocial como algo necessário e positivo no tratamento dos usuários, elegendo o hospital como o dispositivo de primeira escolha, sobretudo para as crises²².

Passando-se a discutir os resultados da avaliação da assistência, no domínio autonomia, 78% dos participantes relataram que, no último ano de tratamento, a capacidade de administrar os próprios remédios, sair de casa e retornar sozinho, obteve melhoras. Em pesquisa realizada num CAPS II de Alegrete (RS), o CAPS cumpriu seu papel como fornecedor de suporte ao usuário, não apenas em ações assistencialistas, mas para que o sujeito em tratamento pudesse alcançar sua independência no contexto social²³.

O relacionamento do usuário com o meio social e familiar é de suma importância para a implementação e fortalecimento do tratamento. Os familiares do CAPS pesquisado relataram melhoras (80%) neste domínio. Resultados semelhantes à avaliação positiva de familiares de um outro CAPS potiguar, em que 56,5% relataram que a autonomia do usuário melhorou significativamente com o tratamento ofertado²⁴.

No domínio volição, foram avaliados o interesse de o usuário trabalhar, estudar, ocupar o tempo livre e o interesse por tarefas de casa, em que metade referiu melhoras (51%). Infere-se que este achado tenha interferência importante do tipo de transtorno que cada usuário apresenta, considerando que a maioria dos transtornos graves

interfere na capacidade de o sujeito estabelecer contato com estranhos ou em vários espaços sociais. Além disso, sabe-se que o conceito de loucura e seu tratamento no meio social ainda é percebido de forma estigmatizada e preconceituosa, interferindo na re(inserção) desse sujeito na comunidade, afazeres domésticos e na busca por trabalho²⁵.

A maioria dos familiares (72%) afirma melhoria das crises no último ano de tratamento, o que é algo bastante positivo. Acredita-se no surgimento de novos caminhos na efetivação da atenção psicossocial, trazendo a possibilidade de o serviço tornar-se promotor da reabilitação psicossocial nos diferentes cenários do cotidiano do usuário, seja ele sua casa, trabalho, lazer e demais espaços sociáveis²³.

O CAPS tem como principal papel a reabilitação psicossocial no processo de (re)socialização da pessoa com transtorno mental e sua família, valorizando a efetivação dos princípios que regem a RP. Incentivar o acolhimento nos serviços, estimular a convivência social, quebrar estigmas e considerar as potencialidades dos usuários são desafios para os profissionais do CAPS, fugindo de qualquer semelhança com o modelo manicomial².

A realização de um trabalho comprometido, com ênfase em atividades terapêuticas, acompanhamento, cuidado e reinserção social, torna o CAPS mediador e principal ator na realização de um cuidado integral em saúde mental²⁶.

Nesse contexto, o enfermeiro possui papel fundamental na assistência proposta aos serviços substitutivos. A criação, a implementação e a continuação de grupos de familiares, grupos de profissionais (para discussão de casos), por exemplo, tornam-se imprescindíveis para uma assistência focada no bem-estar biopsicossocial e inclusivo do usuário, seja no serviço, seja na comunidade.

CONCLUSÃO |

Apesar de considerar que a avaliação de um único CAPS, além da quantidade de participantes, possa ser um fator limitador de generalizações e inferências coletivas no cenário nacional, a realidade desse município pode ser a de muitos, e não deve ser desprezada.

Os resultados da assistência em saúde foram positivos em todos os domínios avaliados. Infere-se que esta avaliação

familiar receba influências da assistência substitutiva experimentada atualmente, em contraposição às experiências manicomial de outrora.

Mesmo com as dificuldades operacionais, logísticas e de recursos humanos não capacitados, o CAPS pesquisado mostra adesão ao modelo de substituição asilar. O serviço de base comunitária, respeitando-se suas peculiaridades, potencialidades e fragilidades, por si mesmo, traz respostas assistenciais consideráveis. Entretanto, a ausência de inserção familiar no serviço parecer ser um problema importante na gestão do cuidado, apontando maior atenção e compromisso da equipe em atuar com esse público.

Torna-se importante estabelecer vigilância e avaliação das práticas ofertadas, além de educação permanente em saúde aos profissionais, tendo em vista melhor compreensão e implementação dos princípios reformistas em curso.

REFERÊNCIAS

1. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(1):195-8.
2. Azevedo DM, Oliveira AM, Melo GSM, Salvetti MG, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 19 set 2015]; 16(2):109-116. Disponível em: URL: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/9293/6467>>.
3. Costa PHA, Colugnati FAB, Ronzani TM. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(10):3243-53.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68.
6. Vasconcelos EM. Reinvenção da cidadania, *empowerment* no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 169-94.
7. Lavval E, Olschowsky A. Dimensão psicossocial do cuidado em saúde mental realizado pela família no domicílio. *J Nurs Health*. 2013; 3(2):233-45.
8. Bandeira M, Silva MA, Camilo CA, Felício CM. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2011; 60(4):284-93.
9. Rosa LCS. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez; 2012.
10. Camatta MW, Schneider JF. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(3):477-84.
11. Azevedo DM. Avaliação de serviços de saúde: perspectivas atuais da pesquisa em saúde mental. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2011 [acesso em 13 set 2016]; 5(8). Disponível em: URL: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2162/pdf_673>.
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbankq* [Internet]. 2005 [acesso em 01 maio 2016]; 83(4):691-729. Disponível em: URL: <<http://www.milbank.org/quarterly/830416donabedian.pdf>>.
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras De Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 13 jun 2013; Seção 1.
14. Kantorski LP, Jardim VMR, Delpino GB, Lima LM, Schwartz E, Heck RM. Perfil dos familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):85-92.
15. Moreno V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):566-72.

16. Mello R, Furegato ARF. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(3):457-64.
17. Azevedo DM. Estudo representacional da participação familiar nas atividades do centro de atenção psicossocial do município de Natal-RN. Natal. Dissertação. [Mestrado em Assistência à Saúde] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
18. Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):127-34.
19. Santos AFO, Cardoso CL. Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: satisfação com serviço. *Estudos de Psicologia*. 2014; 19(1):1-8.
20. Ribeiro MBS, Martins STF, Oliveira LR. Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico. *Estudos de Psicologia*. 2009; 14(2):133-40.
21. Azevedo DM, Miranda FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS II em Natal-RN: a participação familiar enquanto estratégia. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2010 [acesso em 05 out 2014]; 4(4):1865-72. Disponível em: URL: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1174/pdf_238>.
22. Sant'ana AB, Lucas AS, Peres HS, Rosa VLM, Willrich JQ. A rede de saúde mental e as possibilidades de avaliação e intervenção na crise. *J Nurs Health*. 2012; 2Suppl:S216-23
23. Guedes AC, Kantorski LP, Coimbra VCC, Olshowsky A, Cortes JM, Cantarelli KJ. Tratamento em liberdade: pontos de tensionamento e avanço no centro de atenção psicossocial. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(1):133-43.
24. Azevedo DM, Oliveira AM, Freitas CCS, Araújo RO, Melo GSM, Torres GV. Qualidade da assistência no centro de atenção psicossocial: perspectiva de familiares. *Rev Bras Pesq Saúde [Internet]*. 2014 [acesso em 19 set 2015]; 16(4):6-12. Disponível em: URL: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/11168/7778>>.
25. Azevedo DM, Silva AC. A reforma psiquiátrica e o modelo de atenção substitutivo: implicações contemporâneas. *Rev Bras Pesq Saúde [Internet]*. 2013 [acesso em 19 set 2016]; 15(2):1-2. Disponível em: URL: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5668/4115>>.
26. Kantorski LP, Coimbra VCC, Demarco AD, Eslabão AD, Nunes CK, Guedes AC. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um centro de atenção. *Rev Enferm Saúde*. 2011; 1(1):4-13.

Correspondência para/ Reprint request to:

João de Deus de Araújo Filho

Rua Otávio Lamartine, 881,

Jardim do Seridó/RN, Brasil

CEP: 59343-000

Tel.: (84) 9-9666-5768

E-mail: joaofilho_js@hotmail.com

Submetido em: 01/10/2016

Aceito em: 10/12/2016