

A Reabilitação Psicossocial de Pessoas Diagnosticadas com Esquizofrenia

António Marques* | Cristina Queirós** | Nuno Rocha*
 ajmarques@estsp.ipp.pt ; cqueiros@fpce.up.pt ; nunorochoa@estsp.ipp.pt

*Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia da Saúde
 **Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Colóquio Internacional de Esquizofrenia – Maio 2006

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Psicossocial (RP) é hoje reconhecida e entendida como essencial para promover a melhoria efectiva da qualidade de vida das pessoas com doença mental, em particular das diagnosticadas com esquizofrenia. Contudo, este reconhecimento não significa que exista ainda consenso nos conceitos e práticas de RP, pois esta continua a ser um conceito difícil de definir e de compreender. Torna-se então imprescindível realizar estudos que, por um lado, permitam identificar a filosofia, os princípios e valores que estão subjacentes às práticas de reabilitação (construindo-se uma prática baseada na evidência) e, por outro lado, caracterizem o mapa institucional de prestação de cuidados de reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental em Portugal.

OBJECTIVOS

Os objectivos deste estudo, realizado na FPCEUP no âmbito de uma Tese de Doutoramento (do primeiro autor) prenderam-se fundamentalmente com a clarificação do entendimento dos diversos intervenientes no processo de reabilitação (utentes diagnosticados com esquizofrenia, familiares e profissionais) relativamente aos princípios, valores e crenças que estão subjacentes e regem as práticas de reabilitação. Pretendeu-se ainda caracterizar as respostas de reabilitação dirigidas para pessoas com doença mental, efectuando o levantamento do enquadramento geográfico e institucional dos recursos disponíveis e do tipo de procura.

RESULTADOS

No que se refere à caracterização das respostas de reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental, a maioria das instituições localizam-se em meio urbano, enquadram-se num regime de Instituição Particular de Solidariedade Social e possuem maioritariamente respostas específicas de reabilitação ao nível da formação profissional. O técnico de referência é o psicólogo, acompanhado por um assistente social ou terapeuta ocupacional e o número de utentes que frequenta estas instituições varia entre 10 e 196, dos quais 65 % estão diagnosticadas com esquizofrenia. Metade destas instituições são frequentadas diariamente por mais de oitenta pessoas.

MÉTODO

Participantes

13 Instituições/Serviços de reabilitação psicossocial
 198 pessoas diagnosticadas com esquizofrenia integradas em programas de reabilitação
 120 Profissionais de Reabilitação

Procedimentos

Foi realizado um inquérito por questionário de administração directa (auto-preenchimento). Os profissionais de reabilitação preencheram o ECOPRP* e o QARP*-v¹. Os utentes do ECOPRP* e o QARP*-v². O QCIRP* foi preenchido pelo responsável de cada instituição/serviço de reabilitação. O processo foi supervisionado pelos investigadores e colaboradores. Os resultados dos vários questionários foram analisados com recurso ao SPSS Versão 14.

Instrumentos

1. Questionário de Caracterização da Instituição de Reabilitação Psicossocial (QCIRP*), constituído por 7 perguntas fechadas e 3 abertas, destinado a caracterizar as respostas de reabilitação ao nível do seu enquadramento geográfico e institucional, dos recursos disponíveis e do tipo de procura.
2. Escala de Crenças, Objectivos e Práticas de Reabilitação Psiquiátrica (ECOPRP*), constituído por 54 itens (formato de escala de Likert com cinco posições) que determinam o entendimento dos técnicos e utentes relativamente ao processo de reabilitação.
3. Questionário de Atitudes em Reabilitação Psicossocial (QARP*-v¹, versão para profissionais), constituído por 39 itens (formato de escala de Likert com cinco posições) que identificam as atitudes que os profissionais consideram mais importantes na prática diária
4. Questionário de Atitudes em Reabilitação Psicossocial (QARP*-v²) caracteriza a opinião dos utentes relativamente aos aspectos que estes consideram que o técnico de referência mais valoriza nas práticas diárias de reabilitação.

*(Marques, 2005)

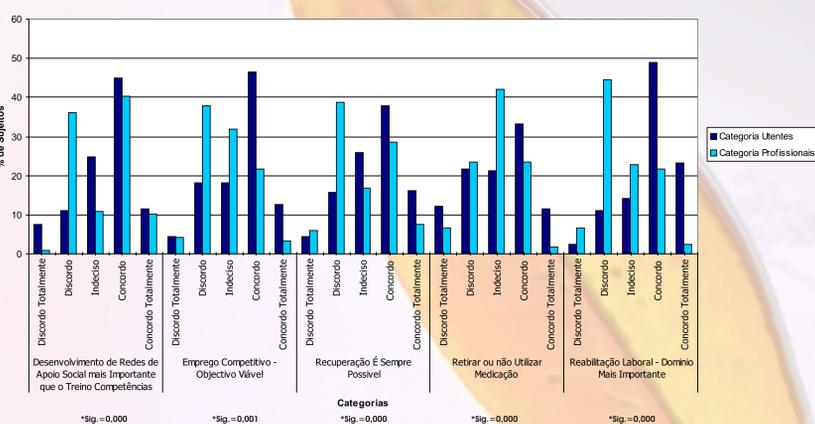
Quadro 1. Aspectos mais valorizados pelas pessoas com esquizofrenia (de acordo com as frequências observadas nas categorias "concordo" e "concordo totalmente" do ECOPRP)

1. Plano de reabilitação gradual (91,4%)
2. Prioridade na satisfação das necessidades básicas (89,9%)
3. Valorização e construção de um auto-conceito positivo (87,9%)
4. Demonstração por parte dos técnicos que acreditam na recuperação dos utentes (87,4%)
5. Existência da figura do "técnico de referência" (87,4%)
6. Plano de reabilitação focalizado no desenvolvimento de competências (86,9%)
7. Atitude optimista como estratégia promotora da recuperação (85,9%)
8. Apoio e orientação na definição do contexto de inserção (85,4%)
9. Conhecimento e informação continua sobre a doença (85,4%)
10. Participação activa dos utentes em todo o processo (84,4%)

Quadro 2. Aspectos mais valorizados pelos profissionais (de acordo com as frequências observadas nas categorias "concordo" e "concordo totalmente" do ECOPRP)

1. Intervenção centrada tanto na qualidade de vida dos utentes como nos sintomas da doença (97,5)
2. Valorização e construção de um auto-conceito positivo (95,8)
3. Demonstração por parte dos técnicos que acreditam na recuperação dos utentes (94,9)
4. Plano de reabilitação gradual (94,1)
5. Abordagens psico-educativas aos familiares para reduzir o risco de recaídas (92,5)
6. Análise dos resultados a partir do desenvolvimento de competências e da efectivação da inserção social (89,1)
7. Existência da figura do "técnico de referência" (88,2)
8. Utilização da farmacoterapia e psicoterapia na reabilitação (87,4)
9. Participação activa dos utentes em todo o processo (87,4)
10. Prioridade na satisfação das necessidades básicas (86,5)

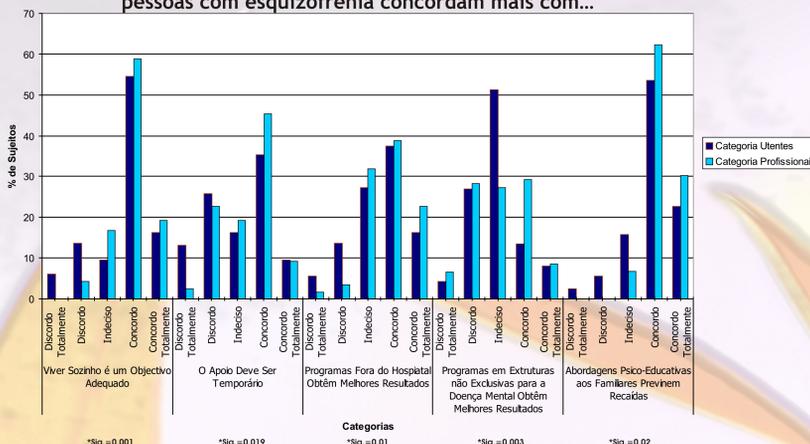
Gráfico 1. Alguns Itens com diferenças significativas entre os grupos: pessoas com esquizofrenia concordam mais com...



Aspectos que as pessoas diagnosticadas com esquizofrenia consideram que mais caracteriza a atitude adoptada pelo Técnico de referência no dia-a-dia (de acordo com o QARP-v²)

Mais Caracteriza	Menos Caracteriza
Assumirem a responsabilidade do processo	Permitirem a modificação dos objectivos quando pretendem
Raramente faltarem às marcações	Revelarem experiências pessoais
Atenderem em local adequado	Definirem e hierarquizarem conjuntamente os objectivos a atingir
Acreditarem no potencial de recuperação	Informarem das vantagens e desvantagens da intervenção
Respeitarem as suas escolhas	Disponibilizarem o tempo necessário

Gráfico 1. Alguns Itens com diferenças significativas entre os grupos: pessoas com esquizofrenia concordam mais com...



Aspectos que os profissionais de reabilitação consideram que caracteriza a atitude que adoptam no dia-a-dia (de acordo com o QARP-v¹)

Mais Valorizam	Menos Valorizam
Importarem-se com outros aspectos da vida do utente	Permitirem a modificação dos objectivos quando pretendem
Evitarem o uso da coacção ou da força	Revelarem experiências pessoais
Trabalharem em conjunto com o utente	Ajudarem o utente a aceitar as suas limitações
Respeitarem as escolhas do utente	Indicarem outros apoios externos à Instituição
Acreditarem no potencial de recuperação	Estarem em contacto com o utente as vezes que estes consideram necessárias

U. PORTO

FPCEUP FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE DO PORTO

ESTSP ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DO PORTO