

AMBIÊNCIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL

LILIAN CRUZ SOUTO DE OLIVEIRA SPERB¹; VALÉRIA CRISTINA
CHRISTELLO COIMBRA²; LUCIANE PRADO KANTORSKI³

¹UFPEL – *lica.cso@hotmail.com*

²UFPEL – *valeriacoimbra@hotmail.com*

³UFPEL – *kantorski@uol.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, na década de 70, passava por várias transformações políticas, econômicas e sociais, dentre estas se destaca uma que tomou impulso neste período e persiste até os dias de hoje sendo de extrema importância para o processo de mudança na área da saúde - A Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2006).

A desinstitucionalização tem por finalidade superar o modelo antiquado de “tratamento”, realizado em espaços excludentes, violentos e mortíferos centrado no conceito de doença como falta e erro, por locais de possibilidades concretas de sociabilidade e subjetividade. Dessa forma, o indivíduo antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico (AMARANTE, 2009).

Sendo assim, é preciso que as avaliações realizadas nos serviços não fiquem na obscuridade, já que informações buscadas e analisadas em saúde são importantes armas para o direcionamento de programas e ações, pois além de propiciarem o conhecimento de dados concretos poderão auxiliar em alternativas que busquem a melhor estratégia de promover a saúde (BRASIL, 2011).

Portanto, a ambiência torna-se uma ferramenta de apoio fundamental nesta luta em detrimento dos CAPS, que apresentaram em 2011 um elevado crescimento em substituição aos hospitais psiquiátricos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é avaliar a ambiência nos CAPS de acordo com a Portaria 336/2002.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é parte da pesquisa intitulada Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL II), coordenado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). A amostra deste estudo foi constituída por 236 (76,62%) coordenadores dos CAPS da Região Sul do Brasil. No estado do Paraná foi representada por 74 coordenadores (74%), no estado de Santa Catarina por 55 coordenadores (72,36%) e no Rio grande do Sul por 107 coordenadores (70,39%).

Os coordenadores responderam a um questionário estruturado auto aplicado, dividido em três módulos (I, II e III) através do sistema eletrônico FormSUS. Para a construção deste artigo foi utilizada a metodologia a partir do modelo teórico de DONABEDIAN (1984; 1998) e a aplicação da Portaria 336/2002. Sendo assim, empregamos a estrutura quanto ao parâmetro de avaliação através do módulo I do questionário dos coordenadores. Os dados obtidos foram analisados em programa estatístico, utilizando-se a estatística básica de análise descritiva.

O desfecho deste recorte considera a qualidade da ambiência dos CAPS por meio da avaliação das variáveis “percepção visual” (cor, iluminação, limpeza, pintura, trânsito interno), “percepção sonora” (som), “percepção olfativa” (cheiro); “qualidade e quantidade dos equipamentos”, “qualidade e quantidade dos materiais permanentes”; “qualidade e quantidade dos materiais de consumo”. Estas variáveis foram avaliadas através de uma escala tipo Likert, de 0 a 10. A variável foi agrupada em dois estratos: em 0-7: ruim/moderada e 8-10: boa/excelente.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em vinte e um de março de 2011, ata nº 001/2011, protocolo interno nº 017/2011. Todos os sujeitos expressaram a autorização de divulgação optando por participar da pesquisa considerando a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste artigo foram estudados 236 CAPS sob a ótica dos coordenadores dos três estados da Região Sul do Brasil. Os resultados referentes à qualidade da ambiência foram apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Qualidade da ambiência dos CAPS da Região Sul do Brasil segundo as variáveis expostas. Pelotas, 2014.

Variáveis de exposição de ambiência	n=236*	%
Percepção visual		
0-7 (Ruim/Moderada)	111	47,44
8-10 (Boa/Excelente)	123	52,56
Percepção sonora		
0-7 (Ruim/Moderada)	113	49,78
8-10 (Boa/Excelente)	114	50,22
Percepção olfativa		
0-7 (Ruim/Moderada)	93	40,79
8-10 (Boa/Excelente)	135	59,21
Equipamentos		
0-7 (Ruim/Moderada)	115	49,57
8-10 (Boa/Excelente)	117	50,43
Materiais permanentes		
0-7 (Ruim/Moderada)	89	38,70
8-10 (Boa/Excelente)	141	61,30
Materiais de consumo		
0-7 (Ruim/Moderada)	86	37,23
8-10 (Boa/Excelente)	145	62,77

*Algumas variáveis foram ignoradas pelos participantes.

Fonte: CAPSUL II, 2014.

No que diz respeito à percepção visual, sonora e olfativa os CAPS ainda precisam de melhorias visto que pouco mais de 50% referiram à qualidade como boa a ótima (8-10). Os elementos que constituem a ambiência como a cor,

iluminação, limpeza, pintura, trânsito interno, som e cheiro são componentes que quando utilizados de forma adequada valorizam o ambiente tornando-o mais agradável para todos que frequentam o local (BRASIL, 2007).

Saber utilizar as cores (variando das frias até as quentes) de forma correta, assim como dispor as luzes de maneira adequada (podendo optar por diferentes cores e variações na intensidade) é uma atitude que deve ser pensada pelos administrados, pois são fatores que influenciam diretamente no bem-estar dos envolvidos. A presença da iluminação natural é outro fator que deve ser considerado já que além de iluminar e aquecer no inverno proporcionando aconchego permite observar o ambiente externo. A entrada do sol no ambiente também evita que o mofo e o mau cheiro se acumulem nos locais (OLIVEIRA, 2013).

A presença de equipamentos, materiais de consumo e materiais permanentes foi mencionada como boa a ótima (8-10) em mais de 50% dos CAPS. A realização de oficinas nos CAPS é proposta pela Portaria 336/2002, portanto é necessário que existam materiais que auxiliem nesta tarefa.

4. CONCLUSÕES

Os CAPS são serviços que estão em processo de implantação e de adaptações, visto que sua construção nasceu de uma estratégia de mudança num momento de ruptura com o modelo dos hospitais psiquiátricos. Tratando-se de um modelo novo de atenção à saúde mental é plausível que sejam avaliadas, a partir de dados concretos, como é constituída a estrutura destes locais.

Os resultados deste estudo não podem ser vistos com o objetivo de depreciação das unidades e sim como um olhar crítico construtivo para que as deficiências presentes possam ser identificadas para posteriormente serem sanadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Rumo ao fim dos manicômios**. *Mente e Cérebro*. São Paulo, n. 164, p. 30-35, set. 2006.

AMARANTE, P. **Reforma Psiquiátrica e epistemologia**. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, Santa Catarina, v. 1, n.1, jan./abr. 2009.

BRASIL. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: ambiência**. Brasília; 2007.

BRASIL. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias. **Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. n. 9, jul. 2011.

DONABEDIAN, A. **La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación**. Ediciones científicas. La Prensa Medica Mexicana, S.A. EdicionesCopilco, S. A. 1984. 194p.

DONABEDIAN, A. **The quality of car: how can it be assessed?** JAMA , México, v.260, n.12, p.1734 –1748. 1988.

OLIVEIRA, LCS. **Estudo avaliativo da estrutura dos CAPS da Região Sul Brasil: contribuições para a saúde mental.** 2013. 125f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.