

USUÁRIOS DE TRÊS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS: PERFIL E OPINIÃO¹

Vera Lucia Mendiando Osinaga²
Antonia Regina Ferreira Furegato³
Jair Licio Ferreira Santos⁴

Objetivou-se caracterizar o portador de doença mental e seu acompanhante em atendimento nos três serviços psiquiátricos; identificar doença, diagnósticos e tratamentos; conhecer expectativas e opiniões sobre doença mental e assistência psiquiátrica. Metodologia- Portadores de transtorno mental e seus acompanhantes (750) em 3 serviços (Unidade de Emergência, CAPS e Ambulatório de Saúde Mental) responderam ao Questionário de Caracterização Clínico-Social e a Escala de Medida de Opinião sobre conceitos e assistência psiquiátrica. Resultados: pacientes solteiros, com uniões instáveis, baixo nível de escolaridade, sem trabalho, pouco informados sobre seus diagnósticos e tratamentos. Predominam tratamentos medicamentosos e baixos índices de internação. Muitos adoeceram nos últimos 5 anos. Observou-se divergência de opiniões sobre conceitos e sobre a assistência entre os sujeitos, nos 3 serviços.

DESCRITORES: psiquiatria; saúde mental; enfermagem

USERS OF THREE PSYCHIATRIC SERVICES: PROFILE AND OPINION

This study aimed to characterize mental patients and their companions at three psychiatric services; to identify diseases, diagnoses and treatments; to learn about their expectations and opinions about mental illness and psychiatric care. Methodology: Patients with mental disorders and their companions (750) at three care services (Emergency Unit, Psychosocial Care Center and Mental Health Clinic) answered the Clinical-Social Characterization Questionnaire and the Opinion Measurement Scale on concepts and psychiatric care. Results: Single patients with unstable relations with their partners, low educational level, unemployed, with little information about their diagnoses and treatments. Medication treatments and low commitment levels were predominant. Many patients had acquired the illness over the last five years. Subjects at the three services revealed diverging opinions regarding concepts and care.

DESCRITORS: psychiatry; mental health; nursing

USUARIOS DE SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS: PERFIL Y OPINIÓN

El objetivo de este estudio fue caracterizar el portador de enfermedad mental y su acompañante en el atendimento en tres servicios psiquiátricos; identificar la enfermedad, diagnósticos y tratamientos; conocer expectativas y opiniones a cerca de la enfermedad mental y asistencia psiquiátrica. Metodología - Portadores de trastorno mental y sus acompañantes (750) en tres servicios (Unidad de Emergencia, CAPS y Ambulatorio de Salud Mental) respondieron al Cuestionario de Caracterización Clínico-Social y a la Escala de Medida de Opinión sobre conceptos y atención psiquiátrica. Resultados: pacientes solteros, con uniones inestables, bajo nivel de escolaridad, sin trabajo, poco informados sobre sus diagnósticos y tratamientos. Predominaron tratamientos medicamentosos y bajos índices de internación. Muchos se enfermaron en los últimos cinco años. Se observó convergencia de opiniones sobre conceptos y sobre la atención entre los sujetos en los 3 servicios.

DESCRIPTORES: psiquiatria; salud mental; enfermería

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado, apoiado pela FAPESP; ² Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, e-mail: wosinaga@terra.com.br; ³ Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: furegato@eerp.usp.br; ⁴ Professor. Titular Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: jalifesa@usp.br

INTRODUÇÃO

Por que revisitar conceitos sobre saúde e doença mental e sobre a assistência com base na opinião de portadores de doença mental e seus familiares?

Existem 500 milhões de pessoas no mundo que sofrem com algum tipo de distúrbio mental, o que dá origem a um índice de 40% de incapacidades para o trabalho e outras conseqüências para a pessoa, a família e a sociedade⁽¹⁾.

Esses índices estão relacionados ao aumento da expectativa de vida, ao aumento do estresse, às crises na família e à falta de suporte social. A presença de uma enfermidade e suas complicações incidem sobre o grupo familiar, condicionando diversos níveis de ansiedade e desequilíbrio psicodinâmico.

Em estudo com familiares de esquizofrênicos investigou-se o fardo que representa para a família a presença de um doente mental entre seus membros. Observa-se, na literatura, a importância do papel do cuidador tanto entre as doenças mentais como em outras doenças crônicas. Nesses estudos há a preocupação com os vários tipos de sobrecarga a que o grupo familiar está exposto e sobre suas conseqüências para a saúde desses elementos⁽²⁻³⁾.

Por outro lado, as últimas três décadas têm testemunhado um movimento que impulsionou a realização de profundas mudanças na atenção psiquiátrica. O trabalho em equipe (multiprofissional e interdisciplinar), a pluralidade dos saberes e a complexidade das ações e dos serviços assistenciais passam a dominar o campo acadêmico e profissional como requisitos fundamentais para o processo da reforma da assistência psiquiátrica⁽⁴⁻⁷⁾.

Assim, conceitos como *desospitalização* e *desinstitucionalização* guiam o processo de mudança do foco dominante das ações em psiquiatria da área intra-hospitalar especializada para a extra-hospitalar, onde serviços ambulatoriais e centros de atenção diária passam gradativamente a assumir a assistência em saúde mental.

Avaliar a qualidade da atenção a partir da perspectiva do usuário é cada vez mais necessário. Assim, é possível conhecer as atitudes associadas à assistência recebida. Essas informações beneficiam a organização dos serviços de saúde mental, os trabalhadores e os usuários.

Daí o interesse em conhecer não só a opinião dos portadores, mas também a de seus

acompanhantes, na tentativa de sensibilizar o enfermeiro para a importância de realizar atividades para o atendimento do portador, conforme as suas necessidades, para a melhora da qualidade dos serviços e para a consideração da rede de relações familiares e sociais dessa população.

OBJETIVOS

- Caracterizar o portador de doença mental e seu acompanhante, identificando a doença que motiva a busca de atendimento em três serviços psiquiátricos, seus diagnósticos e tratamentos.
- Conhecer suas expectativas sobre tratamento, cura e o atendimento.
- Conhecer sua opinião sobre doença mental e sobre a assistência psiquiátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva.

Locais

Para a realização deste estudo, foram coletados dados em 3 serviços de atendimento ao portador de transtorno mental, em Ribeirão Preto/SP:

- Unidade de Emergência (UE), do HCRP/USP - Cobre 23 municípios da região tendo 6 leitos para observação dos casos agudos ou em descompensação. Atende 24 horas, diariamente, com fluxo mensal médio de 180 casos. É um atendimento ágil de onde os pacientes têm alta ou são encaminhados em até 72 horas⁽⁶⁾.
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da SMSRP. Sob gestão do município, cobre 45 bairros; está ligado à rede de saúde atendendo a 5 Unidades Básicas de Saúde, com fluxo mensal médio de 430 atendimentos. Desenvolve atividades das 7:30 às 17:30 horas, de segunda à sexta-feira, incluindo atividades psicológicas, sociais, farmacológicas, grupais, com acolhimento de enfermagem, terapias ocupacionais e recreacionais.
- Ambulatório Regional de Saúde Mental (ARSM), da SMSRP. Cobre 51% da população do município e alguns da região com objetivos de diagnóstico,

tratamento, cuidado e reinserção do portador de doença mental. Em sua maioria, são pacientes cronicados em acompanhamento terapêutico. Tem fluxo médio mensal de 2.065 atendimentos. Funciona das 7 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira.

População/amostra

Foram convidados a participar desta pesquisa todos os portadores de distúrbio mental bem como seus acompanhantes que compareceram aos três locais, durante o período de 6 meses.

Esta amostra representa o contingente de portadores não internados e que, naquele momento, necessitaram de atendimento psiquiátrico. Encerrou-se a inclusão de sujeitos ao atingir 250 portadores e seus respectivos 250 acompanhantes, em cada instituição. Esses totais foram atingidos com mais ou menos 2 meses de coleta em cada serviço (N=750).

Foram excluídos desta amostra os usuários de álcool e drogas bem como os acompanhantes com menos de 15 anos de idade.

Ética

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP/USP. Obteve-se autorização dos responsáveis pelas equipes locais. O Termo de Consentimento Esclarecido foi assinado por todos os sujeitos, após os devidos esclarecimentos.

Coleta dos dados

As entrevistas com os pacientes e seus acompanhantes foram conduzidas individualmente, nos consultórios, durando em torno de 50 minutos visto que muitos faziam comentários e demonstravam necessidade de atenção. Dez sujeitos recusaram-se a participar. Na UE, alguns contatos ocorreram após ter sido controlado o surto.

Instrumentos

- Identificação
- Questionário de Caracterização do Portador de Transtorno Mental (QCP)
- Questionário de Caracterização dos Familiares/acompanhantes (QCF).

Os dois questionários tiveram a finalidade de agrupar dados referentes à: identificação do sujeito (portador e acompanhante); motivo de estarem naquele serviço; informações sobre a doença, o doente e os diagnósticos e os tratamentos realizados; expectativas de cura e sobre o atendimento.

- Escala de Medida de Opinião - EMO

Foi construída a partir de um grande número de afirmações extraídas da literatura científica e da experiência profissional dos pesquisadores. Seu formato inicial teve 56 afirmativas sobre saúde, doença mental e assistência, tendo sido aplicado a uma população de 250 sujeitos (portadores, familiares e profissionais) por outros sujeitos (alunos de enfermagem) e os resultados foram analisados estatisticamente⁽⁸⁻⁹⁾. Um estudo crítico desse instrumento permitiu reformulá-lo com apoio de testes de correlação e significância, visando melhorar sua eficiência. Novos estudos, analisando criticamente suas formulações, bem como análise crítica com participação de 10 juízes e um novo estudo de correlação entre as questões relacionadas aos conceitos, família, enfermagem e assistência permitiram rever sobreposições, chegando à sua forma final com 34 questões⁽¹⁰⁾.

Estudo piloto realizado junto a 206 sujeitos (portadores e familiares) num hospital psiquiátrico em Pelotas/RS permitiu a realização de novos testes estatísticos comparando os 2 grupos (portadores e familiares) bem como áreas de interesse (conceito e assistência). Os resultados evidenciaram equilíbrio do instrumento pela homogeneidade na distribuição dos escores tanto nas afirmativas sobre conceitos como em assistência⁽¹¹⁾.

Esse foi o instrumento (Escala de Medida de Opinião - EMO sobre Conceitos e sobre Assistência psiquiátrica) aplicado aos sujeitos do presente estudo.

Análise dos dados

A caracterização dos 2 grupos de sujeitos dos 3 serviços, a identificação da sua doença, diagnósticos e tratamentos bem como suas expectativas estão apresentadas de forma a permitir sua análise. Os resultados da opinião dos sujeitos sobre conceitos de saúde e doença mental bem como sobre a assistência foram analisados estatisticamente e qualitativamente com base nas referências da literatura.

RESULTADOS E ANÁLISE

Os 250 sujeitos (125 portadores e seus 125 respectivos acompanhantes) de cada um dos 3 serviços de atenção psiquiátrica de Ribeirão Preto: (Unidade de Emergência - UE, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Ambulatório Regional de Saúde Mental - ARSM) compuseram uma amostra de 750 participantes.

Perfil dos sujeitos

Conforme dados apresentados em detalhe num estudo comparativo entre conceitos de saúde e doença mental, em 3 serviços psiquiátricos, houve maior concentração de mulheres portadoras de doença mental. Da mesma forma, seus acompanhantes eram, em torno de 60%, mulheres cuidadoras⁽¹²⁾.

Quase $\frac{2}{3}$ dos portadores eram solteiros ou separados, menos de 10% viúvos e pouco mais que $\frac{1}{3}$ tinha algum tipo de união. Entre os acompanhantes, quase $\frac{2}{3}$ tinham algum tipo de união, menos de $\frac{1}{3}$ eram solteiros e separados e na faixa dos 10% eram viúvos.

É coerente com a informação de que o grau de parentesco dos acompanhantes concentrou-se (em torno de 90%) nas esposas e mães. No CAPS, havia 11% de acompanhantes com mais de 70 anos de idade, com predomínio de mulheres. No Ambulatório, 21% tinham mais de 60 anos.

A idade dos portadores variou de 15 a 90 anos. Observa-se população mais jovem na UE com 13,6% abaixo dos 19 anos e outros 40% até 29 anos de idade. Observou-se 43,2% de concentração na faixa de 40 a 59 anos no CAPS e 55% na faixa de 30 a 59 anos no Ambulatório.

É bastante conhecida a associação entre o início de doenças severas como a esquizofrenia, os distúrbios de humor e de personalidade com adolescente e adulto jovem com pior evolução e baixa expectativa. Além disso, associa-se a fase do início dessas doenças com estudo, trabalho, constituição de novos grupos familiares e outros compromissos sociais^(1,3-4).

As psicoses e as esquizofrenias são problemas de saúde pública, pois se iniciam antes dos 25 anos de idade, rompendo o projeto de vida de muitos jovens e suas famílias⁽¹³⁾. Daí a importância da identificação precoce e do tratamento adequado

dos casos e do incremento das informações ao próprio portador, aos seus familiares, aos profissionais de saúde e à população em geral sobre os transtornos, seus tratamentos e formas de acolher os afetados.

A dificuldade para diferenciar alguns comportamentos dos sintomas prodromáticos de um surto psicótico está associada à fase de grandes transformações na vida do jovem e assunção de novos papéis na sociedade. As manifestações da doença, em geral insidiosas, em idade precoce, são responsáveis pelo alto índice de solteiros, com interrupção do estudo e/ou do trabalho.

Observou-se baixo nível de escolaridade entre os portadores, sendo 10% analfabetos e entre 65 e 73% com apenas a formação primária, nos 3 serviços. A ocupação desses sujeitos também ficou concentrada em atividades simples como do lar e serviços gerais (na faixa de 50% na UE, no CAPS e 76% no Ambulatório) e os que nunca trabalham ou são aposentados (30% na UE e CAPS). Portadores com nível superior estão na faixa de 2 a 4%.

Entre os acompanhantes, a situação não era tão diferente, com concentração em atividades simples (57-61%), entre 2 e 6% profissionais liberais, entre 6 e 18% aposentados e por volta de 15% estudantes, desempregados ou comerciantes.

Em suma, observa-se uma amostra da população que procura os serviços públicos de atenção psiquiátrica com baixo nível de escolaridade, sem profissão ou com profissão com baixos níveis de qualificação, solteiros ou com uniões instáveis e com dificuldade de assumir compromissos sociais. Além disso, havia, especialmente na UE, muitos portadores jovens, passando pelo primeiro episódio agudo da doença, o que explica os dados acima analisados.

A doença, os diagnósticos e os tratamentos

Na categoria *queixa*/motivo da procura pelo serviço, encontrou-se percentual significativo (64,8%) de informação imprecisa na UE, ou seja, 24% não sabiam informar porque estavam ali, 19,2% alegaram estar em crise, 17,6% por nervoso e 4% para consulta. No CAPS (68,8%) e no Ambulatório (70,4%), alegaram estar no local para consulta e retorno médico; nesses dois últimos, 4 a 5% não sabiam dizer por que estavam ali. Pouco se referiram à doença ou sua sintomatologia. Na UE, outros 12% referiram tentativa de suicídio, 9,6%, depressão, 5,6%, pânico/

ansiedade e 4,8%, alucinações e descontrole, o que é esperado tendo em vista que a UE é um serviço de emergência.

Para os acompanhantes, o motivo de estar no local não difere muito, mas vale destacar: na UE, só 6% reconhecem a tentativa de suicídio dos 12% referidos pelos pacientes; 5% alegaram problemas somáticos; no CAPS, 39% vieram pegar medicamento na farmácia; no Ambulatório, 18% vieram acompanhar e poucos sabem sobre a doença do paciente.

Observa-se, nesses resultados, a negação da doença tanto entre os portadores como, principalmente, entre seus familiares e acompanhantes. Mais de $\frac{2}{3}$ dos freqüentadores do CAPS alegaram ignorar ou estar ali apenas para consulta, e 39% dos acompanhantes vieram pegar medicamento.

Chama a atenção que o CAPS deveria ter um papel de resistência à cronificação estendendo-se além do controle da sintomatologia, estimulando a participação do usuário nos espaços autônomos da comunidade e valorizando o envolvimento dos familiares.

O objetivo teórico desse serviço está em sintonia com os idealizadores da desinstitucionalização, da reabilitação psicossocial e da reinserção do portador na sua comunidade, com participação ativa da família e melhoria da sua

qualidade de vida^(4-5,14-15).

Entretanto, os dados informados pelos pacientes e seus acompanhantes despertam para a necessidade de avaliar se realmente esse serviço está atingindo os fins a que se propõe.

Na categoria *diagnóstico* (informado pelos portadores, informado pelos acompanhantes e registrado no prontuário médico), os resultados apontam para a desinformação e o desencontro de informações (Tabela 1). Na UE, 38% dos portadores não sabem seu diagnóstico ou o nome da sua doença; o mesmo acontece no CAPS (22% não sabiam e 15% designaram como maluquice, doido, desorientado); no Ambulatório, 32% não sabiam e 19% tinham outras designações. Entre os acompanhantes, havia uma percentagem similar daqueles que não sabiam o diagnóstico.

Entre aqueles que conheciam o diagnóstico, destaca-se, na UE, maior coincidência sobre depressão, distúrbio bipolar e maior número de referências médicas para surtos psicóticos e esquizofrenia. No CAPS, observou-se maior aproximação entre a informação do paciente e do familiar. Nos 3 serviços, houve maior divergência em relação ao diagnóstico de esquizofrenia, sempre registrado com mais freqüência do que informado pelo sujeito. Observa-se também freqüência de 7,2% a 19,2% de demência nos registros dos prontuários médicos.

Tabela 1 - Distribuição percentual dos diagnósticos informados pelos portadores de doença mental, pelos seus acompanhantes e os registrados pelo médico no prontuário, nos três serviços investigados (Unidade de Emergência, Centro de Atenção Psicossocial e Ambulatório)

Instituição	Diagnóstico												Total																				
	Não sabe			Depressão			Transtorno Bipolar			Esquizofrenia				Transtorno Ansiedade			Transtorno Somático			Transtorno Personalidade			Surto Psicótico			Demência			Outros				
	P	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M		P	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M		
Unidade de Emergência	37,6	33	-	26,4	26	24	5,6	8	9,6	8	11	19,2	3,2	1	-	6,4	10	3,2	1,6	1	16	2,4	8	20	0,8	2	4	7,2	-	-	100	100	100
Centro de Atenção Psicossocial	22,4	32	-	23,2	22	25,6	6,4	8	11,2	10,4	16	25,6	10,4	6	12	5,6	5	3,2	1,6	3	11,2	1,6	2	0,8	3,2	6	9,6	15,2	-	0,8	100	100	100
Ambulatório de Saúde Mental	25,6	40	-	34,4	30	28,8	3,2	5	7,2	11,2	21	40	3,2	2	3,2	1,6	-	1,6	-	-	8,8	0,8	-	3,2	0,8	2	6,4	19,2	-	0,8	100	100	100

* P - Diagnóstico informado pelo portador
* A - Diagnóstico informado pelo acompanhante
* M - Diagnóstico médico, registrado no prontuário

O diagnóstico médico registrado nos prontuários concentrou-se mais em esquizofrenias, depressão e transtornos de personalidade. O maior equilíbrio e consenso foi detectado no diagnóstico de depressão nos 3 serviços e pelas 3 fontes de informação.

Tempo de doença: pelas informações dos portadores é alto o índice de pessoas que adoeceram

nos últimos 4 anos (66% da UE, 47% do CAPS e 54% do Ambulatório). Pela informação do familiar, esse índice é mais baixo nos 3 serviços. A imprecisão da informação pode ocorrer devido tanto à distância do fato como pela negação da doença e do sofrimento. Além disso, há um período variável entre o aparecimento dos sintomas e o "reconhecimento" de que aquelas manifestações seriam parte da doença.

Observou-se também que 19,2% dos portadores do Ambulatório estão convivendo com a doença mental há mais de 20 anos e 24% entre 10 e 20 anos.

Há estudos focalizando a estigmatização do paciente psiquiátrico e a importância do conhecimento sobre a doença e seus tratamentos⁽¹⁵⁾. Os autores afirmam que existe relação entre conhecimento e atitudes positivas em relação ao paciente.

Com relação aos *tratamentos*, a grande maioria (acima de 80%, nos 3 serviços) faz tratamentos com drogas psicoativas, sendo que menos da metade destes são associados com tratamentos psicoterápicos. Os maiores índices estão

no Ambulatório, com 72% apenas medicamentoso e outros 22% associando o medicamentoso com o psicoterápico. No CAPS, onde são oferecidas as 2 modalidades terapêuticas, 33% referiram que fazem somente tratamento medicamentoso e 61% fazem os dois.

Outra conduta terapêutica investigada neste estudo foi o número de internações dos pacientes entrevistados nos 3 serviços. Na Tabela 2, é possível observar que a informação do paciente e de seu acompanhante é similar; muitos pacientes nunca foram internados (39% da UE; 54% do CAPS; 40% do Ambulatório); dos que já foram internados, a grande maioria foi de 1 a 5 vezes.

Tabela 2 - Distribuição percentual do número de internações do portador de doença mental, segundo informações dos sujeitos, nos 3 serviços investigados (Unidade de Emergência, Centro de Atenção Psicossocial e Ambulatório Regional de Saúde Mental)

Internações	0		1 a 5		5 a 10		11 a 20		+ de 20		Total	
	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
Unidade de Emergência	39	36	48	49	5	7	6	6	2	2	100	100
Centro de Atenção Psicossocial	54	51	39	39	3	6	2	2	2	2	100	100
Ambulatório	40	40	46	43	6	8	4	4	4	5	100	100

P - Portadores
A - Acompanhantes

Outros atendimentos relatados incluem Pronto Socorro, Unidade Básica de Saúde e Ambulatório. Nos atendimentos sem internação é alta a frequência desses recursos.

O modelo psicossocial é o paradigma das práticas substitutivas ao modelo asilar: o sujeito doente deve ser o principal participante de todo o processo terapêutico, membro de uma família e de um grupo social⁽⁷⁾.

Os profissionais da saúde mental estão, cada dia mais, especialmente inseridos nos avanços que prevêem não apenas o tratamento medicamentoso (adequado e necessário), mas o projeto individual que inclui outras terapias psicossociais, as atividades de valorização de suas capacidades individuais, as atividades de auto cuidado, a responsabilização do portador pela sua participação ativa nesse processo, a convivência e a participação do familiar e a valorização da rede de relações do portador com seu entorno.

Expectativas sobre tratamento e cura

Atualmente e graças aos avanços científicos, há terapêuticas que podem aliviar muitos dos sintomas

da doença mental. Entretanto, nenhum tratamento cura definitivamente.

No presente estudo, observou-se que há divergência de opinião sobre melhora e cura, entre os sujeitos dos 3 serviços:

- Na UE, as expectativas de melhora em relação à doença por parte dos portadores foram de 38% contra 61% dos seus acompanhantes. Também se observa expectativa de cura pelo portador em 39% e de seu acompanhante em 18%.

- No CAPS, os familiares tiveram baixa expectativa de melhora (4%) e melhor expectativa com relação a receber ajuda (24%); os portadores tinham 50% de expectativas de melhora, 33% de cura e 21% de terem alguma ajuda.

No Ambulatório, 68% dos portadores e 63% dos acompanhantes têm boas expectativas de melhora e de cura, com 22% e 16% respectivamente.

Opinião dos usuários dos 3 serviços e seus acompanhantes sobre doença mental e sobre a assistência psiquiátrica

Partimos do pressuposto de que o portador de doença mental é uma pessoa cuja subjetividade

encontra-se em conflito, atravessando intenso sofrimento e que faz parte de um grupo social inserido numa rede de relações sociais que tanto o rejeita como o acolhe.

As 34 afirmativas colocadas sob investigação, por meio da Escala de Medida de Opinião - EMO, procuraram abranger os principais pontos sobre a saúde mental tanto no que se refere ao seu aspecto conceitual como da percepção dos sujeitos sobre essa assistência.

Os dados registrados foram apurados no STATA, calculando-se os escores médios da opinião dos portadores e de seus acompanhantes nos 3 serviços. Encontraram-se diferenças entre os 2 domínios (Conceito e Assistência) nos 3 serviços, com escore médio para portadores do CAPS de 2,36 e acompanhantes de 2,20.

Para se avaliar a significância das diferenças observadas foram realizadas provas estatísticas: com o Kruskal Wallis, verificou-se que houve diferença significativa entre os 3 locais em relação à opinião dos sujeitos sobre os conceitos; com o Wilcoxon verificou-se diferença significativa entre os sujeitos, nos 3 serviços, sendo que os valores de concordância no domínio Conceito são maiores na UE ($P=0,55$) do que nos outros serviços.

Observando-se as percentagens de manifestação das opiniões dos sujeitos dos 3 serviços verificou-se que alguns conceitos que apresentam diferenças entre os frequentadores da Unidade de Emergência (UE) não tiveram o mesmo resultado entre os sujeitos dos outros 2 serviços. Por exemplo, os frequentadores da UE tiveram opinião convergente de que o doente mental é agressivo. Esse conceito não é compartilhado pelos sujeitos dos outros 2 serviços.

Houve consenso de que a convivência com o portador de doença mental provoca tensão e conflitos os quais geram doenças e desequilíbrios na família.

Também houve consenso de que a internação tem sido indicada e facilitada para os casos de agressão e descontrole, bem como foram convergentes as opiniões de que havendo bom atendimento nos ambulatórios, postos de saúde e serviços de emergência diminui a necessidade de internação.

A relação do enfermeiro com o portador de transtorno mental e com seus familiares foi valorizada neste estudo.

O binômio loucura/doença mental tem sido muito questionado nos últimos 30 anos Quais são os

critérios para se classificar alguém como doente? Qual a função da instituição psiquiátrica nesse processo? Reflexões como estas passaram a se colocar como centrais, ou seja, o óbvio passou a ser objeto de dúvidas e inquietações.

REFLEXÕES FINAIS

Deste estudo descritivo, destacamos os pontos que merecem destaque, tendo por base dois questionários e uma escala, que reuniram informações sobre os frequentadores de três serviços de atenção psiquiátrica bem como sua opinião sobre saúde e doença mental e a assistência nessa área.

Como características gerais, os resultados da participação de cada um dos 3 serviços (Unidade de Emergência, CAPS e Ambulatório da Saúde Mental) compuseram uma amostra de 750 sujeitos, evidenciando maior concentração de mulheres portadoras e cuidadoras. Grande parte dos portadores de transtorno mental são solteiros e com uniões instáveis, tendo baixo nível de escolaridade, sendo que muitos estão fora do mercado de trabalho. Especificamente na Unidade de Emergência, os sujeitos são mais jovens, em primeiros surtos e com poucas experiências de internação. No Ambulatório e no CAPS, encontrou-se uma população mais cronificada, porém com características semelhantes quanto ao grau de escolaridade, estado civil e ocupação.

Nos 3 serviços, tanto portadores como familiares são pouco informados sobre seus diagnósticos e tratamentos. Há predomínio dos tratamentos medicamentosos e baixos índices de internações. É alto o índice dos que adoeceram nos últimos 5 anos.

As expectativas de cura estão mais presentes entre os portadores em tratamento na Unidade de Emergência do que nos outros dois serviços onde os sujeitos se conformam apenas com a possibilidade de melhora. Aqueles que se encontram em primeiro surto, nem sempre têm clareza sobre seu diagnóstico e suas conseqüências. Tanto os portadores como seus familiares no Ambulatório e no CAPS, por conviverem muitos anos com a doença, têm melhor conhecimento da doença, dos sintomas e dos tratamentos. Sabendo do prognóstico, alegam-se quando estão diante de qualquer possibilidade de alívio do sofrimento.

Observaram-se divergências de opinião entre os sujeitos dos 3 serviços, especialmente em algumas

questões como a agressividade, que é mais presente entre os frequentadores da UE.

O conhecimento da dimensão social e cultural da doença quanto à cura, à melhora, os tratamentos e recursos da comunidade pode ajudar muito os portadores de distúrbios mentais e seus familiares a conviverem com a doença, com os encargos decorrentes desse processo, com os recursos do sistema de saúde e também do seu meio, melhorando a qualidade de vida de todos os envolvidos.

É interessante perceber que a cultura, as crenças e os valores podem interferir na percepção, na interpretação dos sintomas da doença, bem como nos comportamentos de procura de ajuda e participação ativa nessa vivência.

As pessoas que utilizam os serviços de saúde mental eram tradicionalmente encaradas dentro do sistema como receptores passivos, incapazes de expressar as suas próprias necessidades e desejos, e sujeitas a formas de cuidados ou tratamentos sobre os quais coube a outros a formulação e a decisão. Entretanto, nos últimos anos, em função de todo o movimento da reforma psiquiátrica e do desenvolvimento de medicamentos de última geração, há mais condições para que tanto os portadores como seus familiares e os próprios profissionais da saúde comecem a ter uma convivência mais humanizada com essa situação.

No presente estudo, os doentes expressaram sua visão pessoal a respeito das suas necessidades

como portadores e do atendimento recebido, evidenciando sua participação ativa e sua responsabilidade nesse processo.

Entre os temas que merecem destaque a partir deste estudo citam-se: o direito de autodeterminação; a necessidade de informação sobre a doença, os medicamentos e outras formas de tratamento; a participação ativa no seu tratamento e nas demais atividades de sua comunidade; a necessidade de serviços alternativos; o fim do internamento de pessoas em grandes instituições; a importância dos tratamentos eficazes e adequados.

Esses resultados são importantes para a organização dos serviços bem como para os profissionais que neles atuam, tendo em vista o compromisso de todos em oferecer assistência de qualidade influenciando condutas e práticas. É especialmente importante para a enfermagem, visto que esse profissional é responsável pelo cuidado direto, nas 24 horas nos serviços fechados (Unidade de Emergência e Unidades de internação), bem como é responsável pelo cuidado por todo tempo de funcionamento dos atendimentos nos serviços abertos (Ambulatório, NAPS e CAPS).

Cria-se, a partir desses dados, a oportunidade de reflexão, discussão, produção e reprodução de saberes e práticas e a necessidade de humanização das relações interpessoais do enfermeiro com os frequentadores de cada um desses serviços de atenção psiquiátrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mueser KT, Corrigan PW, David W, Hilton DW. Illness management recovery: a review of the research. *Psychiatr Services* 2002; 53(10):1272-84.
2. Koga M, Furegato ARF. Convivendo com uma pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. In: Labate RC, organizadora. *Caminhando para a assistência integral*. Ribeirão Preto (SP): Scala 1998. p363-77.
3. Addington J, Coldham EL, Jones B, Ko T, Addington D. The first episode of psychosis: the experience of relatives. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108:285-9.
4. Saraceno C. *Sociologia da família*. Lisboa (PO): Estampa; 1992.
5. Amarante P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): SDE/ENSP, 1995.
6. Del-Ben CM, Marques JMA, Sponholz AJr, Zuardi AW. Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência. *Rev Saúde Pública* 1999; 5(33):470-6.

7. Jorge MR. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. *Rev Bras Psiquiatria* 2001; 23(1):3-6.
8. Osinaga VLM. *Conceitos de saúde e doença mental: segundo portadores, familiares e profissionais*. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
9. Osinaga VLM, Furegato ARF. Opinião de estudantes de enfermagem sobre a doença mental e a assistência nesta área. *Rev Bras Enfermagem* 2003; 56(2):143-6.
10. Osinaga VLM, Furegato ARF, Santos JLF. Redução das questões de uma Escala de Medida de Opinião. *Rev Bras Enfermagem* 2005; 57(6):703-5.
11. Osinaga VLM, Furegato ARF, Santos JLF. Concepts of mental health and care according to mentally-ill patients and their relatives. *Rev Latino-am de Enfermagem* 2005; 13(3):332-8.
12. Osinaga VLM. *Estudo comparativo entre os conceitos de saúde e de doença mental em assistência psiquiátrica, segundo portadores e familiares* [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.

13. Jeste DV, Twamley EWL, Zorrilla TE, Golshan S, Patterson TL, Palmer BW. Aging and outcome in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107:336-43.
14. Saraceno B, Funk M. Proyecto de política de Salud Mental. Paquete de orientación sobre política y servicios. Ginebra: OMS - Organización Mundial de la Salud; 2001.
15. Vezzoli R, Archiati I, Buizza C, Pasqualetti P, Rossi G, Pioli R. Actitud hacia los pacientes psiquiátricos: un estudio piloto en una ciudad del norte de Italia. *Eur J Psychiatr* 2002; 9(2 Edición especial):57-61.