

USUARIOS DE SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS: PERFIL Y OPINIÓN¹

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

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: psiquiatría; salud mental; enfermería

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

USUÁRIOS DE TRÊS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS: PERFIL E OPINIÃO

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.

DESCRIPTORES: psiquiatria; saúde mental; enfermagem

¹ Trabajo extraído de la Tesis de Doctorado, apoyado por la FAPESP; ² Doctor en Enfermería Psiquiátrica, e-mail: wosinaga@terra.com.br; ³ Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, e-mail: furegato@eerp.usp.br; ⁴ Profesor Titular, Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, e-mail: jalifesa@usp.br

INTRODUCCIÓN

¿Por qué revisar conceptos sobre salud y enfermedad mental y sobre la asistencia con base en la opinión de portadores de enfermedad mental y sus familiares?

Existen 500 millones de personas en el mundo que sufren de algún tipo de disturbo mental lo que genera un índice de 40% de las incapacidades para el trabajo y otras consecuencias para la persona, familia y la sociedad⁽¹⁾.

Índices que están relacionados al aumento de la expectativa de vida, al aumento del stress, a las crisis en la familia y a la falta de apoyo social. La presencia de una enfermedad y sus complicaciones inciden sobre el grupo familiar, condicionando diversos niveles de ansiedad y desequilibrio psico-dinámico.

Estudios con familiares de esquizofrénicos mostraron la carga que representa para la familia la presencia de un enfermo mental entre sus miembros. Se observa en la literatura, la importancia del rol del cuidador tanto entre las enfermedades mentales como en otras enfermedades crónicas. En estos estudios existe la preocupación con otras obligaciones a las que la familia está expuesta, así como las consecuencias que esto genera para la salud de sus integrantes⁽²⁻³⁾.

Por otro lado, en las últimas tres décadas se viene observando un movimiento que motivó para realizar grandes cambios en la atención psiquiátrica. El trabajo en equipo (multiprofesional e interdisciplinario), la pluralidad del saber y la complejidad de las acciones y los servicios asistenciales pasaron a dominar el campo académico y profesional, como requisitos fundamentales para el proceso de reforma en la asistencia psiquiátrica⁽⁴⁻⁷⁾.

Siendo así, conceptos como *deshospitalización* y *desinstitucionalización* guían el proceso de cambio del foco dominante de las acciones en psiquiatría del área intra-hospitalaria especializada para la extra-hospitalaria, donde servicios ambulatorios y centros de atención diaria, pasan gradualmente a asumir la asistencia en salud mental.

Evaluar la calidad de la atención a partir de la perspectiva del usuario es cada vez necesario. De esta forma, es posible conocer las actitudes asociadas en relación a la asistencia recibida. Estas informaciones benefician a la organización de los servicios de salud mental, a los trabajadores y a los usuarios.

Motivo por el cual, es de interés conocer no solo la opinión de los portadores, sino también la de sus acompañantes con la intención de sensibilizar al enfermero sobre la importancia de las actividades ejecutadas para la atención del portador de acuerdo a sus necesidades, mejorando de esta forma la calidad de los servicios, a través del énfasis colocado en la red de relaciones familiares y sociales para esta población.

OBJETIVOS

- Caracterizar al portador de enfermedad mental y su acompañante, identificando la enfermedad que motivó la búsqueda de atención en los tres servicios psiquiátricos, sus diagnósticos y tratamientos.
- Conocer sus expectativas sobre el tratamiento, cura y la atención.
- Conocer su opinión sobre la enfermedad mental y la asistencia psiquiátrica.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo.

Locales

Para realizar el presente estudio, fueron recolectados datos en 3 servicios de atención al portador de transtorno mental, en Ribeirão Preto/SP:
- Servicio de Emergencia (SE), del HCRP/USP - Abarca 23 municipios de la región, posee 6 camas para observación de casos agudos o en descompensación. Atiende 24 horas al día, con flujo mensual promedio de 180 caasos. Es una asistencia agil, en el cual los pacientes son dados de alta o son transferidos en 72 horas⁽⁶⁾.

- Centro de Atención Psico-social (CAPS), de la SMSRP. Sobre la gestión del municipio, atiende a 45 barrios; está ligado a la red de salud, atendiendo a 5 Unidades Básicas de Salud, con flujo mensual promedio de 430 atenciones. Comienza sus actividades desde las 7:30 a las 17:30 horas, de lunes a viernes incluyendo atenciones psicológicas, sociales, farmacologicas, grupales, con atención de enfermería, terapias ocupacionales y recreacionales.
- Ambulatorio Regional de Salud Mental (ARSM), de

la SMSRP. Atiende a 51% de la población del municipio y algunas regiones con los objetivos de diagnosticar, dar tratamiento, cuidar y reintegrar al portador de salud mental. En su mayoría, son pacientes crónicos con acompañamiento terapéutico. Tienen un flujo promedio de 2.065 atenciones mensuales. Funciona de las 7 a las 18:00 horas, de lunes a viernes.

Población/muestra

Fueron invitados a participar de esta investigación todos los portadores de disturbo mental, así como sus acompañantes quienes durante el periodo de 6 meses se hicieron presentes en los tres locales.

Esta muestra representa el grupo de portadores no internados y que, en aquel momento, necesitaron de atención psiquiátrica. En cada institución fueron incluidos solo 250 portadores y sus respectivos acompañantes (250). Estos totales fueron alcanzados alrededor de los 2 meses de recolección de datos en cada servicios (N=750).

Fueron excluidos de esta muestra los usuarios de alcohol y drogas, así como los acompañantes con menos de 15 años de edad.

Ética

Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HCRP/USP. Se obtuvo autorización de los responsables de los equipos locales. El Termino de Consentimiento Aclarado fue firmado por todos los sujetos, posterior a su explicitación.

Recolección de datos

Las entrevistas con los pacientes y sus respectivos acompañantes fueron conducidas individualmente en los consultorios, durando alrededor de 50 minutos considerando que muchos de ellos comentaban y demostraban necesidad de atención. Diez sujetos no quisieron participar. En el SE, algunos contactos se dieron posterior a la atención.

Instrumentos

1 - Identificación

- Cuestionario para Caracterizar al Portador de Transtorno Mental (QCP).
- Cuestionario para caracterización de los Familiares/acompañantes (QCF).

Los dos cuestionarios tuvieron como finalidad agrupar datos referentes a: identificación del sujeto (portador y acompañantes); motivo de la consulta; informaciones sobre la enfermedad, el enfermo, diagnósticos y tratamientos realizados; expectativas de cura y la asistencia.

2 - Escala para la Medida de Opinión - EMO

Fue construída a partir de un gran número de afirmaciones extraídas de la literatura científica y de la experiencia profesional de los investigadores. Su formato inicial tuvo 56 afirmaciones sobre salud, enfermedad mental y asistencia, el cual fue aplicado a una población de 250 sujetos (portadores, familiares y profesionales) así como por otros sujetos (alumnos de enfermería), los resultados fueron analizados estadísticamente⁽⁸⁻⁹⁾. Un estudio crítico del instrumento permitió reformularlo con el apoyo del test de correlación y significancia, con el objetivo de mejorar su eficiencia. Nuevos estudios, para análisis crítico del instrumento, así como la participación de 10 jueces y otro test de correlación fue realizado para analizar conceptos, familia, enfermería y asistencia lo que permitió revisar las afirmaciones llegando a la escala final con 34 preguntas⁽¹⁰⁾.

El estudio piloto fue realizado en 206 sujetos (portadores y familiares) en un hospital psiquiátrico en Pelotas /RS, siendo realizados nuevos test estadísticos comparando los 2 grupos (portadores y familiares) así como las áreas de interés (concepto y asistencia). Los resultados mostraron equilibrio del instrumento por la homogeneidad en la distribución de los scores tanto en items afirmativos sobre conceptos como los items relacionados a asistencia⁽¹¹⁾.

Siendo finalmente este el instrumento (Escala de Medida de Opinión -EMO sobre Conceptos y sobre Asistencia psiquiátrica) aplicado a los sujetos en el presente estudio.

Análisis de los datos

Las características de los dos grupos de sujetos de los 3 servicios, la identificación de su enfermedad, diagnósticos, tratamientos y sus expectativas; son presentados de forma tal, que permitieron realizar el análisis. Los resultados de la opinión de los sujetos sobre los conceptos de salud, enfermedad mental y asistencia fueron analizados estadísticamente y cualitativamente tomando como base las referencias de la literatura.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los 250 sujetos (125 portadores y 125 acompañantes) de cada uno de los 3 servicios de atención psiquiátrica de Ribeirão Preto: (Servicio de Emergencia -SE, Centro de Atención Psicossocial -CAPS y Ambulatorio Regional de Salud Mental - ARSM) conformaron una muestra de 750 participantes.

Perfil de los sujetos

De acuerdo con los datos presentados en el estudio comparativo de conceptos de salud y enfermedad mental en los 3 servicios psiquiátricos, se observó mayor concentración en las mujeres portadoras de enfermedad mental. De la misma forma, 60% de las acompañantes eran mujeres cuidadoras⁽¹²⁾.

En relación a los portadores, $\frac{2}{3}$ eran solteros o separados, menos del 10% eran viudos y más de $\frac{1}{3}$ tenían algún tipo de unión. Entre los acompañantes, casi $\frac{2}{3}$ tenían pareja, menos de $\frac{1}{3}$ eran solteros y separados y 10% eran viudos.

De acuerdo con las informaciones es coherente afirmar que el grado de parentesco de los acompañantes fue de esposas y madres, en alrededor del 90% de casos. En el CAPS, 11% de los acompañantes tenían más de 70 años de edad, predominando las mujeres. En ambulatorio, 21% tenía más de 60 años.

La edad de los portadores varió de 15 a 90 años. Se observa una población más joven en el SE con 13.6% menores de 19 años y otros 40% hasta 29 años de edad. El 43.2% se concentra en el grupo etéreo de 40 a 59 años en el CAPS y 55% en el grupo de 30 a 59 años en el servicio de ambulatorio.

Es ya conocida la asociación de enfermedades graves como esquizofrenia, disturbios de humor y de personalidad, con adolescentes y adultos jóvenes, siendo estos de evolución negativa y de mal pronóstico. Así mismo, se asocia la fase de inicio de estas enfermedades con el estudio, el trabajo, constitución de nuevos grupos familiares y otros compromisos sociales^(1,3-4).

Las psicosis y las esquizofrenias son problemas de salud pública pues se inician antes de los 25 años de edad, quebrando el proyecto de vida de muchos jóvenes y sus familias⁽¹³⁾. Es por tal motivo, la importancia en la identificación precoz y el tratamiento oportuno de los casos, acceso de

informaciones al portador, a los familiares, a los profesionales de salud y a la población en general sobre los trastornos, sus tratamientos y formas de asistir a estos pacientes.

La dificultad para diferenciar algunos comportamientos de los síntomas prodrómicos de la sintomatología psicótica, esta asociada a la fase de grandes transformaciones en la vida del joven al tener que asumir nuevos roles en la sociedad. Las manifestaciones de la enfermedad, en general de apariencia benigna y a corta edad, son responsables por el alto índice de solteros, con abandono del estudio y/o trabajo.

Se observó en los 3 servicios bajos niveles de escolaridad entre los portadores siendo 10% analfabetos y entre 65 y 73% con apenas nivel primario. La ocupación de estos sujetos se concentró en actividades simples del hogar y servicios generales (siendo, 50% en el SE y el CAPS y 76% en Ambulatorio); 30% de los portadores del SE y CAPS nunca trabajaron o eran jubilados. Se encontraron que de 2 a 4% de los portadores tenían nivel superior.

Entre los acompañantes, la situación no fue diferente; siendo que realizaban actividades simples (57-61%), profesionales liberales (2 y 6%), Jubilados (6 y 18%) y 15% eran estudiantes, desempleados o comerciantes.

Como se observa, la muestra de sujetos que busca los servicios públicos de atención psiquiátrica tiene bajo nivel de escolaridad, sin profesión o profesionales con bajos niveles de calificación, solteros o uniones inestables y con dificultad de asumir compromisos sociales. Así mismo, en el SE existió muchos portadores jóvenes quienes pasaban por el primer episodio agudo de la enfermedad, lo que puede explicar las informaciones anteriormente analizadas.

La enfermedad, los diagnósticos y los tratamientos

En la categoría *quejas/motivo* por búsqueda del servicio, se encontró un porcentaje significativo (64,8%) de información no definida en el SE, es decir, 24% no sabían informar porque se encuentran en el servicio, 19,2% informaron estar pasando una crisis, 17,6% por nervioso y 4% para consulta. En el CAPS (68,8%) y en el Ambulatorio (70,4%), informaron encontrarse en el servicio para consulta y retorno médico; siendo que de estos 4 a 5% no sabían decir porque estaban en el servicio. Pocos se referían a su

enfermedad o su sintomatología. En el SE, 12% refirieron intento de suicidio, 9,6% depresión, 5,6% pánico/ansiedad y 4,8% alucinaciones y descontrol, lo que era esperado considerando que el SE es un servicio de emergencia.

Para los acompañantes, como era de esperarse las respuestas son similares, sin embargo debe destacarse que: en el SE sólo el 6% reconoce el intento de suicidio en relación al 12% mencionado por los pacientes; 5% informaron problemas somáticos; en el CAPS, 39% fueron para recibir su medicamento en farmacia; para el caso de Ambulatorio 18% vinieron como acompañantes y pocos conocen sobre la enfermedad del paciente.

En estos resultados se observa la negación de la enfermedad tanto por parte de los portadores como por sus familiares y acompañantes. Mas de $\frac{2}{3}$ de los pacientes que frecuentaban el CAPS mencionaron ignorar o estar en el servicio para consulta y 39% de los acompañantes vinieron para recibir el medicamento.

El objetivo teórico de este servicio esta de acuerdo con lo idealizado por autores, en relación a la desinstitutionalización, rehabilitación psicosocial y la integración del portador a su comunidad, con participación activa de la familia y mejor calidad de vida^(4-5,14-15).

Sin embargo, las informaciones dadas por los pacientes y sus acompañantes motivan para la necesidad de evaluar si realmente este servicio esta consiguiendo los fines que se propone.

En la categoría *diagnóstico* (informado por los portadores, por los acompañantes y registrado en la historia clínica), los resultados muestran desconocimiento e incoherencia de informaciones (Tabla 1). En el SE, 38% de los portadores no saben su diagnóstico o el nombre de su enfermedad; lo mismo ocurren en el CAPS (22% no saben y 15% lo denominaron como locura, demencia, desorientación); en el ambulatorio, 32% no sabía y 19% le dieron otras denominaciones. Entre los acompañantes, existía un porcentaje similar en relación a los que no conocían el diagnóstico.

En el SE, en relación a aquellos que conocían su diagnóstico, la incidencia fue para depresión, trastorno bipolar y mayor número de referencias médicas por sintomatología psicótica y esquizofrenia. En el CAPS, se observó mayor relación entre la información dada por el paciente y el familiar. En los 3 servicios, existía diferencia en relación al diagnóstico de esquizofrenia, por encontrarse diferencias entre lo informado y lo registrado. Se observó al mismo tiempo de 7,2% a 19,2% de demencia en los registros de las historias médicas.

Tabla 1 - Distribución porcentual entre los diagnósticos informados por los portadores de enfermedad mental, por sus acompañantes y lo registrado por el médico en la historia clínica, en los tres servicios investigados (Servicio de Emergencia, Centro de Atención Psico-social y Ambulatorio)

Institución	Diagnóstico																								Total								
	No sabe			Depresión			Trastorno Bipolar			Esquizofrenia			Trastorno Ansiedad			Trastorno Somático			Trastorno Personalidad			Sintomatología Psicótica						Demencia			Otros		
	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			
Servicio de Emergencia	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 Atención Psico-social	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
Ambulatorio de Salud 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 por el portador
* A - Diagnóstico informado por el acompañante
* M - Diagnóstico médico, registrado en la historia clínica

El diagnóstico médico que predominó en las historias clínicas fueron esquizofrenias, depresión y trastornos de personalidad. La mayor proporción y concordancia se observó en los diagnóstico de depresión en los 3 servicios, información dada por las 3 fuentes de información.

Tiempo de la enfermedad: las informaciones dadas por los portadores, indican que el índice de personas que enfermaron en los últimos 4 años es

alto (66% en el SE, 47% en el CAPS y 54% en el Ambulatorio). La información dada por el familiar, muestra que, este índice es mas bajo en los 3 servicios. La falta de precisión en la información puede ser debida tanto al desconocimiento, como por la negación de la enfermedad y el sufrimiento. Así mismo, existe un periodo variable entre el inicio de los síntomas y el "reconocimiento" de que esas manifestaciones son parte de la enfermedad.

Se observó también que, 19,2% de los portadores en Ambulatorio conviven con la enfermedad mental mas de 20 años y 24% entre 10 y 20 años.

Estudios focalizando la estigmatización del paciente psiquiátrico y la importancia del conocimiento sobre la enfermedad y sus tratamientos⁽¹⁵⁾, mostraron que existe relación entre conocimiento y actitudes positivas en relación al paciente.

En relación a los *tratamientos*, la gran mayoría (en los 3 servicios, 80% a mas) utilizan tratamientos con drogas psicoactivas, siendo que menos de la mitad de estos estan asociados con tratamientos psicoterapéuticos. Los mayores índices estan en Ambulatorio, siendo que 72% usa medicamentos y 22% lo asocian. En el CAPS, donde se dan las dos formas terapéuticas, 33% refieren que usan tratamiento con medicamentos y 61% usan las dos formas terapéuticas.

Otra conducta terapéutica investigada en este estudio es el número de internamientos de los pacientes entrevistados en los 3 servicios. En la Tabla 2, es posible observar que la información del paciente y su acompañante es similar, siendo que muchos de ellos no fueron hospitalizados (39% en el SE; 54% en el CAPS; 40% en el Ambulatorio); la gran mayoría de los pacientes ya internados la frecuencia fue entre 1 a 5 veces.

Tabla 2 - Distribución porcentual del número de hospitalizaciones del portador de enfermedad mental, según informaciones de los sujetos, en los 3 servicios investigados (Servicio de Emergencia, Centro de Atención Psico-social y Ambulatorio Regional de Salud Mental)

Hospitalizaciones	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
Servicio de Emergencia	39	36	48	49	5	7	6	6	2	2	100	100
Centro de Atención Psico-social	54	51	39	39	3	6	2	2	2	2	100	100
Ambulatorio	40	40	46	43	6	8	4	4	4	5	100	100

P - Portadores
A - Acompañantes

Otras atenciones informadas incluyen Primeros Auxilios, Puesto de Salud y Ambulatorio. En las atenciones sin hospitalización la frecuencia de uso es alta en estas instituciones.

El modelo psico-social es el paradigma de prácticas que substituyen el modelo asilar donde el sujeto enfermo debe ser el principal participante de

todo el proceso terapéutico, miembro de una familia y de un grupo social⁽⁷⁾.

Los profesionales de salud mental estan constantemente actualizados con los avances que no solo se relacionan a los tipos de tratamiento medicamentoso (adecuados y necesarios), sino también en el proyecto individual lo cual involucra otras terapias psico-sociales, actividades de valorización de sus capacidades individuales, actividades de autocuidado, responsabilidad del portador por su participación activa en el proceso, convivencia y participación del familiar y valorización de la red de relaciones con su entorno.

Expectativas sobre el tratamiento y cura

Actualmente gracias a los avances científicos existen técnicas terapéuticas que pueden aliviar muchos de los síntomas de la enfermedad mental. Sin embargo, no existe tratamiento para la cura definitiva.

En el presente estudio, se mostró las opiniones divergentes sobre la mejoría y la cura, entre los sujetos de los 3 servicios:

- En el SE, las expectativas de mejora en relación a la enfermedad por parte de los portadores fue de 38% frente a 61% de las respuestas de sus acompañantes. En relación a las expectativas de cura el porcentaje es de 39% para el portador y 18% para sus acompañantes.
- En el CAPS, los familiares tenía baja expectativa en relación a su mejoría (4%) y una mejor expectativa en relación al hecho de recibir ayuda (24%); los portadores mostraron 50% de expectativas de mejora, 33% en relación a la cura y 21% en relación a la ayuda.
- Para el caso del ambulatorio, 68% de los portadores y 63% de sus acompañantes tienen expectativas positivas de mejoría y cura, con 22% y 16% respectivamente.

Opinión de los usuarios y de sus acompañantes de los 3 servicios en relación a la enfermedad mental y la asistencia psiquiátrica

Partiendo del supuesto de que el portador de la enfermedad mental es una persona cuya subjetividad se encuentra en conflicto, atravesando por un sufrimiento profundo y que al mismo tiempo es parte de un grupo social dentro de una red de

relaciones sociales quienes muchas veces lo rechazan o lo aceptan.

De las 34 afirmaciones elaboradas para la presente investigación, a través de la Escala de Medida de Opinión - EMO, se consideraron afirmaciones relacionadas a la salud mental tanto en aspecto conceptual como sobre la percepción de los sujetos en relación a la asistencia.

Los datos registrados fueron analizados en el STATA, calculándose los scores medios de la opinión de los portadores y sus acompañantes en los 3 servicios. Se encontró diferencias entre los 2 dominios (Concepto y Asistencia) en los 3 servicios con un score medio para portadores del CAPS de 2,36 y de los acompañantes de 2,20.

Para evaluar la significancia de las diferencias observadas fueron realizadas pruebas estadísticas: con Kruskal Wallis se verificó que existe diferencia significativa entre los 3 locales en relación a la opinión de los sujetos sobre los conceptos; con Wilcoxon se verificó diferencia significativa entre los sujetos, en los 3 servicios siendo que los valores de concordancia en el dominio Concepto son mayores en el SE ($P=0,55$) que en los otros servicios.

Al observarse los porcentajes de la opinión de los sujetos de los 3 servicios fue verificado que algunos conceptos que presentan diferencias entre los usuarios del Servicio de Emergencia (SE) no tuvieron el mismo resultado entre los sujetos de los otros 2 servicios. Por ejemplo, los usuarios del SE tuvieron opinión similares en relación a que el enfermo mental es agresivo. Este concepto no es compartido por los sujetos de los otros 2 servicios.

Existió un consenso de que la convivencia con el portador de la enfermedad mental provoca tensión y conflictos los cuales generan enfermedades y desequilibrios en la familia.

Así mismo fue observado un consenso en relación a que la hospitalización viene siendo indicada y ayuda en los casos de agresión y descontrol, así mismo opiniones similares en relación al hecho que si existe una buena atención en los ambulatorios, puestos de salud y servicios de emergencia disminuye la necesidad de hospitalización.

La relación del enfermero con el portador de trastorno mental y sus familiares fue valorizada en el presente estudio.

El binomio locura/enfermedad mental viene siendo bastante discutida en los últimos 30 años. ¿Cuáles son los criterios para clasificar a alguien como

enfermo? ¿Cuál es la función de la institución psiquiátrica en este proceso?. Reflexiones como estas pasan a ser colocadas como centrales, es decir, lo obvio paso a ser objeto de dudas e inquietudes.

REFLEXIONES FINALES

Se resalta en este estudio descriptivo los asuntos que merecen ser destacados, teniendo como base los dos cuestionarios y una escala, los cuales permitieron reunir informaciones referentes a los usuarios de los tres servicios de atención psiquiátrica, así como su opinión sobre la salud, enfermedad mental y la asistencia en esta área.

En relación a las características generales los resultados de la participación de cada uno de los 3 servicios (Servicio de Emergencia, CAPS y Ambulatorio de Salud Mental) conformaron una muestra de 750 sujetos, siendo en mayor concentración mujeres portadoras y cuidadoras. Gran parte de los portadores de trastorno mental son solteros y con relaciones inestables, con bajo nivel de escolaridad y muchos de ellos se encuentran fuera del mercado de trabajo. En el Servicio de Emergencia, los sujetos son mas jóvenes, en primera crisis y con pocas experiencias de hospitalización. En el Ambulatorio y en el CAPS, se encontró una población mas crónica, sin embargo con características semejantes en relación al grado de escolaridad, estado civil y ocupación.

En los 3 servicios, tanto los portadores como familiares, son poco informados sobre sus diagnósticos y tratamientos. Existe mayor prevalencia de tratamientos medicamentosos y bajos índices de hospitalizaciones. Es alto el índice de personas que enfermaron en los últimos 5 años.

Las expectativas de cura esta mas presente entre los portadores en tratamiento en el Servicio de Emergencia que, en los otros dos servicios donde los sujetos se conforman con la posibilidad de mejoría. Aquellos que se encuentran en primera crisis, generalmente no conocen sobre su diagnóstico y consecuencias. Tanto los portadores como sus familiares en el Ambulatorio y en el CAPS, por convivir muchos años con la enfermedad, tienen mayor conocimiento sobre la enfermedad, sus síntomas y tratamientos. De esta forma, al conocer su pronóstico, es para ellos una alegría saber de alguna posibilidad para aliviar el sufrimiento.

Se observa diferencias de opinión entre los sujetos de los 3 servicios, especialmente en relación a algunas preguntas como la agresividad que es la mas presente entre los usuarios del SE.

El conocer la dimensión social y cultural de la enfermedad, la cura y la mejoría; los tratamiento y recursos de la comunidad pueden ayudar mucho a los portadores de disturbios mentales y sus familiares para enfrentar la enfermedad con responsabilidad en el transcurso de este procesos, utilizando los recursos del sistema de salud y del medio, mejorando de esta forma la calidad de vida de todos los involucrados.

Es interesante percibir que la cultura, las creencias y los valores pueden interferir en la percepción e interpretación de los síntomas de la enfermedad, así como en los comportamientos por búsqueda de ayuda y participación activa frente a esta vivencia.

Dentro del sistema de salud, las personas que utilizan los servicios de salud mental eran tradicionalmente consideradas como receptores pasivos, incapaces de expresar sus propias necesidades y deseos, y expuesto a diversas formas de cuidados y tratamientos sobre los cuales cabe a los otros tomar la decisión. Sin embargo, en los últimos años, gracias al movimiento de reforma y de desarrollo de medicamentos de última generación, existen mas condiciones para que tanto los portadores, como sus familiares y los propios profesionales de salud empiecen a tener una vivencia mas humana con esta situación.

En el presente estudio, los enfermos expresaron su visión personal con respecto a sus

necesidades como portadores y en relación a la atención recibida, observándose su participación activa y responsable en este proceso.

Entre los temas que merecen ser destacados resultados de este estudio se mencionan: el derecho de autodeterminación; la necesidad de información sobre la enfermedad, los medicamentos y otras formas de tratamiento; la participación activa en el tratamiento y demás actividades de su comunidad; la necesidad de servicios alternativos; el término de la hospitalización de personas en grandes instituciones; y la importancia de los tratamientos eficaces y adecuados.

Estos resultados son de importancia para la organización de los servicios de salud, así como para los profesionales que en ellos actuan, teniendo en la mira el compromiso de todos para brindar una asistencia de calidad que es influenciada por conductas y prácticas. Es de especial interés para enfermería, considerando que este profesional es responsable por el cuidado directo, las 24 horas en los servicios de acceso cerrado (Servicio de Emergencia y Servicios de hospitalización), así como es responsable por el cuidado y funcionamiento de las atenciones en los servicios de acceso abierto (Ambulatorio, NAPS e CAPS).

Se construye a partir de estos datos la reflexión, discusión, producción y reproducción de conocimientos y prácticas y la necesidad de humanización de las relaciones interpersonales del enfermero con los usuarios de cada uno de estos servicios de atención psiquiátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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 Publica* 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.