Saberes Plurais
Educação na Saúde

Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v8i2.140179
ISSN: E-2525-507X
https://seer.ufrgs.br/saberesplurais

ARTIGO ORIGINAL

Gestão medicamentosa, conhecimento sobre motivo de internação e capacidade de pedir ajuda em crise psiquiátrica: estudo transversal em hospital universitário

Management of medications, reason for hospitalization, and ability to seek help during psychiatric crises: a cross-sectional study in an university hospital

Manejo de medicamentos, razón de internación y capacidad para pedir ayuda en situaciones de crisis psiquiátrica: estudio transversal con pacientes internados en un hospital universitario

Najla da Cunha El Jundi*
Anderson Borges Ferreira**
Leonardo Silva Martins***
Juliana Unis Castan****

RESUMO

Introdução: A Lei 10.216/2001 estabelece a reforma psiquiátrica no Brasil e restringe a internação psiquiátrica, visando garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais. O fortalecimento da autonomia é essencial para influenciar a adesão ao tratamento e reduzir as reinternações. **Objetivo:** Identificar o conhecimento quanto ao motivo da internação psiquiátrica e o grau de autonomia quanto à gestão dos medicamentos e à capacidade de pedir ajuda em situação de crise psiquiátrica, em pacientes internados em hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, realizado em uma internação psiquiátrica de um hospital geral universitário em uma capital do sul do país. A amostra foi constituída por pacientes que internaram na unidade psiquiátrica pelo Sistema Único de Saúde no período de agosto a dezembro de 2021. Foram excluídos pacientes em reinternações e internações com menos de 48 horas. Foi aplicado questionário em formato de entrevista, com questões sobre características sociodemográficas e a Escala de Avaliação Psicossocial. As respostas foram analisadas no *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), pela estatística descritiva.

* Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: njundi@hcpa.edu.br.
** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: andersonferreira@hcpa.edu.br.
*** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail:lsimartins@hcpa.edu.br.
**** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: jcastan@hcpa.edu.br.
Autora para correspondência: Juliana Unis Castan. E-mail: jcastan@hcpa.edu.br.

Resultados: Participaram do estudo 91 pacientes. Apesar de em torno de 90% dos pacientes verbalizar compreender o motivo de sua internação, 28,6% não sabe a quem recorrer quando necessitam de ajuda e 31,9% não sabe nomear os fármacos que lhe foram prescritos. Quase metade da amostra declarou precisar de auxílio (18%) ou depender totalmente de terceiros (27%) para gerenciar seu tratamento medicamentoso. **Conclusão:** Os achados do estudo apontam para uma assistência caracterizada pela equipe de saúde assumindo o lugar de protagonista do cuidado e detentora do saber, e deixando o indivíduo com transtorno mental em um lugar passivo, como recebedor de cuidados. Sugere-se a implementação de estratégias que visem a autonomia e a participação crítica e ativa do indivíduo no seu tratamento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Hospitalização. Cooperação e Adesão ao Tratamento. Transtornos mentais. Unidade Hospitalar de Psiquiatria. Autonomia Pessoal. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Law 10,216/2001 establishes psychiatric reform in Brazil and restricts psychiatric hospitalization, aiming to guarantee the rights of people with mental disorders. Strengthening autonomy is essential to influence treatment adherence and reduce readmissions. **Objective:** To identify knowledge regarding the reason for psychiatric hospitalization and the degree of autonomy regarding medication management and the ability to ask for help in a crisis situation, in patients admitted to a university hospital. **Method:** This is a cross-sectional study, carried out in a psychiatric hospitalization of a general university hospital in a capital in the south of the country. The sample consisted of patients who were admitted to the psychiatric unit through the Unified Health System from August to December 2021. Patients in readmissions and hospitalizations lasting less than 48 hours were excluded. A questionnaire was applied in an interview format, with questions about sociodemographic characteristics and the Psychosocial Assessment Scale. The responses were analyzed in the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), using descriptive statistics. **Results:** 91 patients participated in the study. Although around 90% of patients verbalize that they understand the reason for their hospitalization, 28.6% do not know who to turn to when they need help and 31.9% do not know how to name the drugs they were prescribed. Almost half of the sample declared that they needed help (18%) or completely depended on third parties (27%) to manage their medication treatment. **Conclusion:** The study findings point to assistance characterized by the health team assuming the role of protagonist of care and holder of knowledge, and leaving the individual with a mental disorder in a passive role, as a recipient of care. It is suggested the implementation of strategies aimed at developing autonomy and critical and active participation of the individual in their treatment and care.

Keywords: Mental Health. Hospitalization. Treatment Adherence and Compliance. Mental Disorders. Psychiatric Department, Hospital. Personal Autonomy. Health Education.

RESUMEN

Introducción: La Ley 10.216/2001 establece la reforma psiquiátrica en Brasil, restringe la hospitalización psiquiátrica, con el objetivo de garantizar los derechos de las personas con trastornos mentales. Fortalecer la autonomía es esencial para influir en la adherencia al tratamiento y reducir los reingresos. **Objetivo:** Identificar el conocimiento sobre el motivo de la hospitalización psiquiátrica y el grado de autonomía en cuanto al manejo de la medicación y la capacidad de pedir ayuda en una situación de crisis, en pacientes ingresados en un hospital universitario. **Método:** Estudio transversal, realizado en una internación psiquiátrica de un hospital universitario de capital del sur del país. La muestra estuvo compuesta por pacientes que ingresaron en la unidad de psiquiatría a través del Sistema Único de Salud de agosto a diciembre de 2021. Se excluyeron los pacientes reingresos y hospitalizaciones de menos de 48 horas. Se aplicó un cuestionario en formato de entrevista, con preguntas sobre

características sociodemográficas y la Escala de Evaluación Psicosocial. Las respuestas se analizaron en el *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Participaron del estudio 91 pacientes. Aunque alrededor del 90% de los pacientes verbaliza que entiende el motivo de su hospitalización, el 28,6% no sabe a quién acudir cuando necesita ayuda y el 31,9% no sabe nombrar los medicamentos que le recetaron. Casi la mitad de la muestra declaró necesitar ayuda (18%) o depender completamente de terceros (27%) para gestionar su tratamiento farmacológico. **Conclusión:** Los hallazgos del estudio apuntan para una asistencia caracterizada por el equipo de salud asumiendo el papel de protagonista del cuidado y poseedor del conocimiento, y dejando al individuo con trastorno mental en un rol pasivo, como receptor del cuidado. Se sugiere la implementación de estrategias que apunten a la autonomía y la participación crítica y activa del individuo en su tratamiento.

Palabras clave: Salud Mental. Hospitalización. Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento. Trastornos Mentales. Servicio de Psiquiatría en Hospital. Autonomía Personal. Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A Lei 10.216, de 2001, que regulamenta a reforma psiquiátrica, garante direitos de pessoas com transtornos mentais graves, redirecionando a forma de tratamento, tendo como base serviços territoriais extra-hospitalares. O cuidado em liberdade é um princípio fundamental e a internação psiquiátrica deve ser considerada apenas quando estes serviços se mostrarem insuficientes no manejo da crise (Brasil, 2001).

A crise em saúde mental se configura por uma desorganização – de afetos, pensamentos, comportamentos – e é marcada por uma ruptura, seja de um equilíbrio interno ou de vínculos, deixando o indivíduo em uma posição de maior vulnerabilidade e sofrimento (Jardim; Dimenstein, 2008; Cruz *et al.*, 2019). Quando a rede familiar e extra-hospitalar não consegue conter este momento, deixando a pessoa com riscos para si e/ou para outros, a internação psiquiátrica em hospital geral pode ser uma alternativa.

A internação psiquiátrica em hospitais gerais, entretanto, deve ser um momento pontual no tratamento. Espera-se que, para além de um diagnóstico, seja elaborado um plano de tratamento a longo prazo que considere características e necessidades individuais daquele sujeito, vinculando-o a recursos de base territorial para seguimento do tratamento. Destacam-se, como parte da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011), as Unidades de Saúde (US) e os serviços de atenção especializada em saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Observa-se, entretanto, frequentes reinternações (Baeza; Rocha; Fleck, 2018) – fenômeno conhecido como porta giratória –, que pode estar relacionado a uma baixa adesão ao tratamento proposto (Zanardo; Silveira; Rocha; Rocha, 2017).

O envolvimento no tratamento e, consequentemente, a adesão a este, depende de inúmeros fatores, entre eles, o conhecimento de si e de seu processo de saúde e doença. As diretrizes reguladoras do Sistema Único de Saúde (SUS) preveem que os serviços de saúde, em suas práticas, devam prezar pela autonomia do paciente (Brasil, 1990). Ser autônomo trata da possibilidade de se fazer escolhas em prol de uma melhora na qualidade de vida. A autonomia é entendida como uma construção constante e conjunta, dependente do cenário e das relações que possibilitam tais escolhas (Silva; Andrade, 2018).

Este estudo buscou identificar o conhecimento dos pacientes internados em hospital universitário quanto ao motivo da internação psiquiátrica e ao nome dos fármacos que fazem uso, assim como o grau de autonomia quanto à gestão dos medicamentos e à capacidade de pedir ajuda em situação de crise.

METODOLOGIA

Pesquisa de delineamento transversal, realizada em uma internação psiquiátrica de um hospital geral universitário de uma capital do sul do país. O referido hospital conta com 26 leitos destinados aos pacientes que acessam o serviço pelo SUS, sendo encaminhados via sistema de Gerenciamento de Internações Hospitalares (GERINT) das duas emergências psiquiátricas da cidade. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional composta por assistente social, enfermeiro, farmacêutico, médico psiquiatra, nutricionista, profissional da educação física e psicólogo.

Foram incluídos na pesquisa pacientes que internaram na referida unidade pelo SUS no período de 02/08/2021 a 31/12/2021. Foram excluídos pacientes em reinternações neste mesmo período e internações com menos de 48 horas.

Em até 48 horas após a internação, o paciente era abordado e convidado a participar da pesquisa. Após o consentimento verbal, o paciente era encaminhado para um consultório privativo, onde o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era lido e explicado. Após a assinatura do TCLE, era aplicado um questionário em formato de entrevista, com duração de aproximadamente 25 minutos. O questionário foi elaborado pelos autores baseado na experiência profissional destes e por revisão da literatura na área (Gorenstein; Wang; Hungerbühler, 2015; Mendonça *et al*., 2023), buscando adaptar para a população do estudo e para o cenário específico desta pesquisa – o da internação psiquiátrica. O instrumento era dividido em dois eixos temáticos. O primeiro eram questões relacionadas a características sociodemográficas dos participantes e o segundo, trazia a Escala de Avaliação Psicossocial, composta por 23 perguntas fechadas, divididas em quatro domínios: Funcionalidade, Autocuidado, Crise em Saúde Mental e Habilidade Sociais.

O domínio crise em saúde mental, foco deste estudo, era composto por dois temas: situações de crise e terapia medicamentosa. Foi avaliado por meio de três perguntas dicotômicas: 1. Você sabe por que está internado?; 2. Você consegue pedir ajuda quando não está se sentindo bem?; e 3. Você sabe quais remédios toma?; e uma questão em escala *likert* com relação à autonomia na organização da medicação, com 3 níveis de resposta: consegue sozinho, precisa de ajuda, e é realizada por outra pessoa.

Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), versão 29.0. Realizou-se a análise descritiva dos dados para a caracterização da amostra e panorama geral das respostas (estatística descritiva).

O projeto de pesquisa, registrado na Plataforma Brasil sob o nº CAAE 07515018.5.0000.5327, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em que foi desenvolvido (Parecer nº 4.786.339). Seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, de acordo com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 2012. Os pesquisadores assinaram a Declaração de Cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

RESULTADOS

No período da coleta de dados, ocorreram 146 internações pelo SUS. Foram excluídos dois pacientes com reinternações, dois que tiveram internação de menos de 48 horas e dois pacientes que positivaram para COVID-19 por ficarem em isolamento em outra área do hospital. Os demais 140 pacientes foram convidados a participar da pesquisa. Destes, 26 não aceitaram participar, 13 tiveram alta antes de finalizar o questionário e 10 não tinham condições de realizar o questionário, seja por questões de comunicação (n=6), como mutismo, demência ou dificuldade de compreensão, ou por risco de agressividade e/ou desorganização intensa (n=4).

A amostra final foi composta por 91 pacientes, com média de 44 anos (DP=16,38). A maioria era de Porto Alegre (61,5%), solteira (59,3%), branca (56%) e do sexo feminino (52,7%). Em torno de metade (49,5%) recebia algum tipo de benefício, seja aposentadoria, invalidez ou outro. A escolaridade apresentou variabilidade, desde o Fundamental incompleto (30,8%) até o Superior completo (6,6%). Detalhes dos dados demográficos podem ser conferidos na Tabela 1.

O tempo de internação variou entre 3 e 121 dias, com média de 23,19 dias (DP=19,3) e mediana de 17,1 dias. Quase 40% dos pacientes estavam em sua primeira internação psiquiátrica (Tabela 1) e mais da metade (63,7%) teve tentativa de suicídio, conforme informado pelos próprios participantes.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e da internação.

VARIÁVEIS	**n (%)**
IDADE (ANOS)	
18-29	20 (22,0)
30-39	15 (16,5)
40-49	21 (23,0)
50-59	20 (22,0)
60-69	8 (8,8)
70-81	7 (7,7)
ESCOLARIDADE	
Ensino Fundamental (incompleto)	29 (31,8)
Ensino Fundamental (completo)	22 (24,2)
Ensino Médio (completo)	34 (37,4)
Ensino Superior (completo)	6 (6,6)
NÚMERO DE INTERNAÇÕES	
Uma	36 (39,5)
Duas	14 (15,4)
Três	10 (11,0)
Quatro ou mais	31 (34,1)
TOTAL	**91 (100,0)**

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Mais de 90% da amostra refere saber a razão pela qual está internada. Entretanto, menos de 70% informa saber os psicotrópicos que lhe foram prescritos ou que usava antes da

internação. Da mesma forma, em torno de 70% refere conseguir pedir auxílio, seja de uma equipe de saúde ou de um familiar, quando percebe que não está bem (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento sobre razão da internação, fármacos utilizados e capacidade de pedir ajuda.

VARIÁVEIS	n (%)
Sabe porque foi internado	83 (91,2)
Sabe os remédios que toma	62 (68,1)
Consegue pedir ajuda quando não está se sentindo bem (seja de um profissional da saúde ou familiar/amigo)	65 (71,4)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Mais da metade da amostra (55%) refere autonomia na organização de seus medicamentos psicotrópicos, enquanto 18% mencionam que precisam de auxílio para realizar essa tarefa. Mais de um quarto (27%) se diz passivo neste quesito, esperando que terceiros organizem os medicamentos.

DISCUSSÃO

Este estudo aborda o conhecimento de pacientes durante a internação psiquiátrica quanto à razão da internação e os psicotrópicos prescritos, a capacidade de pedir ajuda em situações de crise e o grau de autonomia na organização das medicações. Apesar de a maioria dos pacientes afirmar saber o motivo da internação, cerca de um terço da amostra não tem conhecimento dos remédios prescritos e declara não saber como pedir ajuda ao perceber piora em seu estado de saúde. Esses dados indicam um conhecimento limitado e um envolvimento reduzido com o tratamento. Reforçando essa ideia, um quarto da amostra não se envolve na gestão das medicações, mantendo uma postura passiva e aguardando que outras pessoas cuidem desse processo.

Estudo realizado com 22 pacientes com esquizofrenia em dois hospitais psiquiátricos na China (Yu *et al*., 2023) investigou a relação entre o conhecimento sobre o transtorno e o tratamento com as recaídas ao longo da doença. Os achados mostraram que o desconhecimento dos pacientes afeta sua capacidade de reconhecer sinais de piora e tomar medidas adequadas para prevenir recaídas. Da mesma forma, a falta de conhecimento leva a subestimar ou negligenciar riscos, além de gerar sentimento de impotência em relação à doença. O estudo sugere que os profissionais devam reforçar intervenções educacionais e estratégias de comunicação, melhorando o acesso às informações sobre a doença, tratamento e sinais de alerta. Destaca a necessidade de estabelecer canais para acesso a informações de fontes confiáveis e acessíveis, além de envolver melhor os pacientes no processo de tomada de decisões no tratamento.

A necessidade de informações também é enfatizada por Lieberman, Small e Girgis (2019). Com foco no conhecimento cognitivo, os autores afirmam que esse conhecimento tende a ser potencializado quando há troca entre os pares. Clifford *et al.* (2020), ao entrevistarem pessoas com esquizofrenia, concluíram que, entre as razões para a dificuldade na adesão, estão a falta de conhecimento e as relações terapêuticas frágeis. Os participantes também destacam o potencial quando essas informações sobre medicações e tratamento vêm de pares, pois

há tendência a dar maior credibilidade a informações vindas de pessoas que passaram por experiências semelhantes.

Existem diferentes estratégias para lidar com essa necessidade do usuário de conhecer e se envolver no uso de seu medicamento. Segundo Lemes e Ondere Neto (2017), a eficácia da estratégia de psicoeducação já está estabelecida para a maioria dos transtornos mentais. A psicoeducação é uma técnica que combina instrumentos psicológicos e pedagógicos com o objetivo de ensinar ao paciente e aos cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento, desenvolvendo um trabalho de prevenção e conscientização em saúde. De acordo com Cuevas-Cancino e Moreno-Pérez (2017), é uma estratégia eficaz e economicamente viável, que facilita a compreensão do processo e da etiologia da doença. A diminuição do preconceito é destacada por Welter (2018) como um dos efeitos dessa técnica, uma vez que fornece dados reais para que o paciente possa compreender seu processo e não tenha que recorrer a fantasias e ideias estigmatizantes frequentemente presentes na mídia.

Uma experiência bem-sucedida (Arantes; Picasso; Silva, 2019), ocorrida em Goiânia, Brasil, descreveu a concretização dos aprendizados teórico-práticos e reflexões suscitadas por meio de uma intervenção psicoeducativa com familiares de usuários atendidos no CAPS. O estudo destacou a busca por conhecer as crenças, ideias e sentimentos de seus participantes, visando a reflexão e a mudança diante da realidade por meio do processo de troca de experiências, novas informações, questionamento de mitos e preconceitos, elaboração de angústias para culminar em mudança de atitude, conceitos e, por último, experiências. Embora focada em familiares, e não nos próprios usuários, a proposta parece ser replicável e teria a possibilidade de atingir resultados semelhantes, tornando-se uma proposta viável a ser implementada em internações psiquiátricas.

Revisão sistemática e meta-análise realizada por Bighelli *et al.* (2021) aponta que as intervenções de psicoeducação reduziram os riscos de recaída em um ano de forma mais efetiva do que os padrões de tratamento habituais. Devido aos seus benefícios e custo reduzido para aplicação, são consideradas as intervenções psicossociais prioritárias a serem realizadas com os pacientes.

Além disso, é importante destacar a estratégia de psicoeducação com foco na gestão autônoma da medicação (GAM). O Guia GAM, de acordo com Passos *et al.* (2013), compreende um conjunto de iniciativas, compostas por questões e informações, que suscitam no usuário reflexões sobre sua relação com o uso de medicamentos psiquiátricos, visando aumentar seu poder de negociação em relação ao seu tratamento junto à equipe que o acompanha. A pesquisa de Caron e Feuerwerker (2019) mostrou que há uma relação entre autonomia e protagonismo no tratamento quando o usuário é o ator principal também na gestão dos psicofármacos que utiliza. Onocko-Campos *et al.* (2013) identificam problemas nos serviços de saúde mental ainda associados à desvalorização da experiência do usuário e à pouca participação deste no debate e na negociação sobre seu tratamento medicamentoso. Os autores, em sua pesquisa-intervenção, utilizam o manual GAM com o objetivo de fomentar espaços de cuidado nos serviços para que sejam menos produtores de tutela e dependência, mas incentivadores da retomada do lugar de cidadãos.

Por fim, estratégias coletivas, onde um paciente consegue trocar com o outro, possibilitando um espaço de acolhimento e troca de experiências e informações práticas e viscerais, favorecem o fortalecimento dos usuários para que se apropriem de seu próprio tratamento. Poder pensar sobre experiências passadas, junto com outras pessoas que também tiveram vivências semelhantes, assim como falar abertamente dos efeitos – desejáveis e indesejáveis

– das medicações, aumenta o envolvimento e a apropriação do tratamento, o que tende a melhorar a adesão (Clifford *et al*., 2020).

Este estudo apresenta como limitações ter sido conduzido em apenas um centro e ter se baseado somente em dados informados por pacientes. Além disso, foi conduzido em 2021, período pandêmico, retratando a realidade daquele contexto específico. Os achados encontrados, entretanto, apontam para questões importantes referentes a um cuidado em que tanto equipe de saúde como familiares assumem o protagonismo, sendo os detentores do saber e deixando o indivíduo com transtorno mental em um lugar passivo, como recebedor de cuidados. A ausência de conhecimento do paciente tem efeitos no envolvimento em seu tratamento. Percebendo-se alheio ao que lhe é prescrito e com a gestão de seu tratamento apenas a cargo de terceiros, o paciente tende a ter uma adesão mais frágil, podendo incorrer em reinternações.

CONCLUSÃO

Apesar de em torno de 90% dos pacientes verbalizarem compreender o motivo de sua internação, 28,6% não sabem a quem recorrer quando necessitam de ajuda e 31,9% não sabem nomear os fármacos que lhes foram prescritos. Associado a isso, 18% declaram precisar de auxílio e 27% dependerem totalmente de terceiros para gerenciar seu tratamento medicamentoso.

Sugere-se a busca por novas possibilidades de ação e propostas que impactem na autonomia da gestão das medicações e participação crítica e ativa do indivíduo no seu tratamento e cuidado. São iniciativas que devem iniciar já na internação psiquiátrica, visto que, muitas vezes, é quando o paciente terá um tratamento indicado pela primeira vez. Não deve ser algo prescrito e/ou sugerido exclusivamente pela equipe de profissionais, mas sim, uma construção conjunta entre a pessoa com transtorno mental, seus familiares e a equipe.

Além disso, considerando que a questão cognitiva é apenas uma forma de conhecimento sobre as questões de doença e saúde, recomenda-se que sejam criadas estratégias de intervenção específicas e customizadas. Fatores de ordem afetiva tendem a impactar ainda mais o envolvimento no tratamento. O potencial da troca entre os pares, saberes culturais, momento de vida e do curso da doença devem ser balizadores de propostas que sejam efetivas e significativas para os pacientes – e não apenas para as equipes de saúde.

Recomenda-se que este estudo possa ser realizado em outros centros, com vistas a generalidade dos achados, assim como repetido no referido centro para que se obtenha dados atuais de um período pós pandemia. Da mesma forma, seria interessante estudos que incluíssem informações sobre a rede de saúde mental acessada em momentos de necessidade.

Por fim, ressalta-se a importância de estudos como este que mostram o *gap* no conhecimento dos pacientes sobre sua própria condição de saúde e lançam luz sobre a importância dos profissionais se ocuparem com a tarefa de educar os pacientes, envolvendo-os de forma ativa em seu próprio tratamento.

Referências

ARANTES, D. J.; PICASSO, R.; SILVA, E. A. da. Grupos psicoeducativos com familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Pesquisas e práticas psicossociais,** São João del-Rei, v. 14, n. 2, p. 1-15, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200006. Acesso em: 30 abr. 2024.

BAEZA, F. L. C.; ROCHA, N. S. da; FLECK, M. P. de A. Readmission in psychiatry inpatients within a year of discharge: the role of symptoms at discharge and post-discharge care in a Brazilian sample. **General Hospital Psychiatry**, Boston, v. 51, p. 63-70, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29324277/. Acesso em: 30 abr. 2024.

BIGHIELLI, I. *et al.* Intervenções psicossociais e psicológicas para prevenção de recaídas na esquizofrenia: uma revisão sistemática e metanálise em rede. **Lancet Psychiatry**, Londres, v. 8, n. 11, p. 969-980, 2021. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00243-1/fulltext#seccestitle10. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial:** República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 19 setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lei Paulo Delgado. **Diário Oficial:** República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial:** República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 abr. 2024.

CARON, E.; FEUERWERKER, L. C. M. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 14-24, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5dHz7hY3HYZwfjRhrKbN3dP/?lang=pt#. Acesso em: 30 abr. 2024.

CLIFFORD, L. *et al.* A qualitative study of medication adherence amongst people with schizophrenia. **Archives of psychiatric nursing**, [*s. l.*], v. 34, n. 4, p. 194-199, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32828348/. Acesso em: 30 abr. 2024.

CRUZ, K. D. F. da *et al.* Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.,** Belém, v. 11, n. 2, p. 117-132, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912019000200008. Acesso em: 21 jun. 2024.

CUEVAS-CANCINO, J. J.; MORENO-PEREZ, N. E. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. **Enfermería universitaria**, Ciudad de México, v. 14, n. 3, p. 207-218, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300207&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2024.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y.; HUNGERBÜHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

JARDIM, K.; DIMENSTEIN, M. A crise na rede do SAMU no contexto da reforma psiquiátrica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 150-160, 2008. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773015. Acesso em: 21 jun. 2024.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2024.

LIEBERMAN, J. A.; SMALL, S. A.; GIRGIS, R. R. Early detection and preventive intervention in schizophrenia: from fantasy to reality. **American Journal of Psychiatry**, Washington, v. 176, n. 9, p. 794-810, 2019. Disponível em: https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2019.19080865. Acesso em: 30 abr. 2024.

MENDONÇA, J. M. T. de *et al.* Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental: evidências adicionais. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 57, p. 1-11, 2023. Supl. 3. Disponível em: https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-57-suppl3-7s/1518-8787-rsp-57-suppl3-7s-pt.x68782.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2889-2898, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/XbYg7jh4vgsRRhcFSt3pFCP/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 30 abr. 2024.

PASSOS, E. *et al.* Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 24-38, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2024.

SILVA, L. L. da; ANDRADE, E. A. de. Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão da literatura nacional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 6, p. 347-356, 2018. Supl. 1. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2921. Acesso em: 30 abr. 2024.

WELTER, L. dos S. **Experiência de grupos de psicoeducação com familiares de pessoas com transtorno mental.** 2018. 26 f. Trabalho de conclusão de residência (Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/13273/TCCE_RMISMSPS_2018_WELTER_LISIANE.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 30 abr. 2024.

YU, H. *et al.* Perception of risk of relapse among patients with first episode and recurrent schizophrenia: a descriptive phenomenological study. **BMC Psychiatry**, [*s. l.*], v. 23, n. 1, p. 582-593, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37563579/. Acesso em: 30 abr. 2024.

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 460-474, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/45mzV9JgWVZcgLDxSY3J4zS/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 30 abr. 2024.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Najla da Cunha El Jundi - elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Anderson Borges Ferreira - elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Leonardo Silva Martins - elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo
Juliana Unis Castan - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 14/05/2024

Aceito em: 21/07/2024

Publicado em: 24/07/2024