

ARTIGO DE REVISÃO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO INTEGRATIVA *THE NURSING ASSISTANCE TO PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA: AN INTEGRATIVE REVIEW* *CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN INTEGRATIVA*

Franciele Roberta Cordeiro¹

Marlene Gomes Terra²

Diéssica Roggia Piexak³

Gabriela Zenatti Ely⁴

Fernanda Franceschi de Freitas⁵

Adão Ademir da Silva⁶

RESUMO: **Objetivo:** identificar a produção científica sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia e sua família. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados BDENF, LILACS e Scielo, a partir dos descritores “enfermagem” e “esquizofrenia” com uma delimitação temporal de dez anos, 1999-2009. **Resultados:** após a análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: a necessidade da enfermagem investir em abordagem grupal e comprometer-se nas ações de educação em saúde. **Conclusão:** existem lacunas no cuidado de enfermagem à pessoa com esquizofrenia e sua família, evidenciando-se a necessidade de planejamento e investimentos nas abordagens grupais. Além disso, ainda é perceptível, a fragilidade relacionada à re-inserção socioeconômica da pessoa com esquizofrenia, denotando a necessidade de investimentos e a atuação da equipe de enfermagem na reabilitação de saúde e social dessas pessoas.

Descritores: Enfermagem; Saúde mental; Educação em enfermagem; Transtornos mentais; Esquizofrenia.

ABSTRACT: *Objective: to identify the scientific production about nursing cares to people with schizophrenia and their family. Method: this is an integrative review based on BDENF, LILACS and SCIELO data, as from the “nursing” and “schizophrenia” descriptors with a temporal delimitation of 10 years, 1999-2009. Results: after the data analysis, two thematic categories emerged: the need of nursing to invest in group approaches and the need to commit itself in actions of health education. Conclusion: the conclusion shows that there are lack in the nursing assistance to people with schizophrenia and their families, it evidences the need for planning and investment in group approaches. Beyond that, still is perceptible, the fragility related with the socioeconomic reinsertion of people with schizophrenia, denoting the need for investments and the performance of nursing staff in the health and social rehabilitation of these people.*

Descriptors: Nursing; Mental health; Nursing education; Mental disorders; Schizophrenia.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: francielefrc@gmail.com

² Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem e da Residência Multiprofissional Integrada de Saúde da UFSM. E-mail: martesm@hotmail.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEN/FURG). E-mail: diessicap@yahoo.com.br

⁴Enfermeira residente do Programa de Residencia Multiprofissional em Atenção e Gestão Hospitalar com Ênfase em Saúde Mental - UFSM. E-mail: gabii_ely@yahoo.com.br

⁵Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E-mail: fe_franceschi@yahoo.com.br

⁶Enfermeiro da Unidade de Psiquiatria do Hospital Universitário de Santa Maria, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: adaoademirdasilva@yahoo.com.br

RESUMEN: *Objetivo:* identificar la producción científica sobre los cuidados de enfermería a la persona con esquizofrenia y su familia. *Método:* trata de una revisión integrativa realizada en las bases de datos BDENF, LILACS y Scielo, a partir de los descriptores “enfermería” y “esquizofrenia” con un intervalo de diez años, 1999-2009. *Resultados:* tras el análisis de los datos, surgieron dos categorías temáticas: la necesidad de la enfermería en invertir en el abordaje de grupo y en se involucra en las acciones de educación en salud. *Conclusiones:* concluye que hay lagunas en la atención de enfermería a la persona con esquizofrenia y su familia, aclarándose la necesidad de planificación e inversiones en los abordajes en grupos. Además, todavía se percibe la fragilidad relacionada a la reinserción socioeconómica de la persona con esquizofrenia, denotando la necesidad de inversiones y la actuación del equipo de enfermería en la rehabilitación de salud e social de esas personas.

Descriptores: Enfermería; Salud mental; Educación en enfermería; Trastornos mentales; Esquizofrenia.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia caracteriza-se como um transtorno mental grave que geralmente acomete adultos jovens ocasionando modificações na estrutura de suas vidas, bem como das pessoas com as quais convivem, principalmente sua família. A doença se caracteriza pela presença de sintomas psicóticos (alucinações, delírios) e sintomas negativos (embotamento afetivo) que caracterizam a imagem do “louco” na sociedade, como aquela pessoa agressiva, introspectiva e que deve ser mantida distante do convívio social.¹

A concepção social da loucura determinou à assistência a pessoa com doença mental nos diferentes olhares e cenários da história. Logo, se faz necessário um breve histórico para o entendimento da conformação dessa assistência, desde a lógica manicomial até a busca pela consolidação dos princípios apresentados pela Reforma Psiquiátrica, os quais buscam a modificação dos paradigmas que circundam o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico.

A ligação entre a loucura e o internamento ocorre na “experiência clássica” da sociedade européia a partir do século XVII, sendo uma estrutura semijurídica que “liberta” a sociedade daquele que perturba a ordem social. Historicamente, a clausura se destinava aqueles que eram condenados à loucura, ou seja, pessoas que se diferenciavam dos padrões sociais de “normalidade” e/ou improdutivos socialmente. Nessa estrutura, excluía-se “o louco” da sociedade juntamente com os criminosos e as prostitutas. Dessa forma, não havia a preocupação com a formulação de propostas clínicas para a recuperação dos doentes mentais, diferente do que ocorria nas demais especialidades médicas que estavam em processo de consolidação.²

O saber médico unindo-se ao espaço de internamento possibilitou o nascimento da psiquiatria positiva e do modelo asilar do século XIX, tendo como marca histórica a medicalização e a terapeutização. A partir de 1950, as políticas de saúde mental passaram por importantes e significativas modificações, que iniciaram internacionalmente em países como Itália, França e Estados Unidos, as quais influenciaram as políticas de saúde mental no Brasil. Esta perspectiva, proporcionou o repensar das políticas de saúde mental subsidiada pela medicina preventiva, pelo trabalho multidisciplinar e pelo gerenciamento em saúde.³

A ideologia por uma rede substitutiva de serviços especializados em saúde mental passou a ser vinculada com maior intensidade nas décadas de 80 e 90 do século XX. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), autores de reivindicações de mudanças no modelo assistencial, incorpora outros segmentos sociais (usuários, familiares e associações), configurando-se como o movimento de luta antimanicomial que prega a desinstitucionalização na sua ideologia do cuidar, nos diferentes olhares e cenários.³



Nesse contexto, insere-se ainda a Reforma Sanitária, um movimento com estratégias para democratizar a sociedade, instaurando um pensamento crítico diante do processo saúde/doença e sua mercantilização enquanto produto de um modelo capitalista. No bojo dessas discussões sociais, associada ao idealismo da declaração de Caracas de 1990 e a luta do Movimento antimanicomial, ocorre em 2001, à promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (ou Lei Paulo Delgado) que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental e dispôs sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais.⁴

Na perspectiva de mudança em torno da saúde mental no Brasil, a instituição dos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Assistência Psicossocial (NAPS), foi estratégia de cuidado diário às pessoas em sofrimento psíquico grave, sendo este substitutivo e não complementar a internação hospitalar. A organização dos serviços de saúde mental com acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico e sua família tem por intuito promover o direito e a autonomia das pessoas e fortalecer os laços sociais do indivíduo em seu território em *ações intersetoriais*.⁵

A reformulação do modelo de assistência em saúde mental propõe desafios no que tange à sensibilização de gestores e do profissional de saúde em seu cuidar nas dimensões da integralidade de redes em saúde mental; da visão de equipe multiprofissional com diferentes cenários e olhares e do reconhecimento à pessoa que vivencia o fenômeno da loucura como uma pessoa de possibilidades.⁶

A lei da Reforma Psiquiátrica no seu direcionamento para serviços da rede de saúde prevê o acolhimento e a escuta da pessoa em sofrimento mental, subsidiada pela Clínica Ampliada. Essa filosofia de assistência visa inserir a pessoa em sua rede familiar e social enfatizando suas potencialidades. Assim, a filosofia da Clínica Ampliada prima pelo acolhimento da pessoa, no cuidado terapêutico embasado na escuta sensível e qualificada, num olhar humanizado e integral.⁴

O Ministério da Saúde, na Cartilha da Política Nacional de Humanização - Clínica Ampliada descreve a necessidade de superação dos limites do profissional da saúde para qualificar sua assistência ao paciente, ou seja, é importante que o Enfermeiro esteja apto a reconhecer verdadeiramente as necessidades do usuário.⁷ Portanto, se faz necessário conhecer as ações de enfermagem direcionadas as pessoas em sofrimento psíquico, neste caso, as pessoas com esquizofrenia inseridas no seu contexto familiar e social.

A convivência do familiar com a pessoa em sofrimento psíquico desperta alguns sentimentos que expressam as dificuldades neste processo: o despreparo emocional e o entendimento para a doença mental; a angústia e impotência diante da crise; a cidadania comprometida; o ambiente familiar e interacional nas relações pessoais: a rejeição, a culpabilização, a medicalização do corpo para a cura e o sanar dos problemas familiares.⁸

Além do contexto social e familiar da pessoa em sofrimento psíquico, é preciso atentar para as concepções profissionais acerca da saúde mental. Apesar de todos os avanços em discussões teóricas no que tange à dimensão do plano singular terapêutico na visão de diversos cenários e olhares profissionais, o que ainda vivencia-se é uma supremacia médica no cuidado em psiquiatria que advém de uma cultura historicamente estabelecida. Deste modo, “a esse profissional é dada a responsabilidade de medicar. A equipe de enfermagem é representada pela função de cuidador e ao psicólogo é destinado o papel de ouvir e conversar”.^{9:12}

Logo, observa-se que apesar de um movimento para discussão do papel do enfermeiro inserido em uma equipe multiprofissional em saúde, efetivamente o enfermeiro em saúde mental continua adaptado às práticas tradicionais, ou seja, realizando a administração de medicações, supervisionando a equipe de enfermagem, atendendo, realizando encaminhamento para os demais profissionais, controlando materiais e fazendo registros.¹⁰

Dessa forma, questionam-se ainda quais estratégias de cuidado de enfermagem estão

sendo utilizadas para a assistência de saúde as pessoas com esquizofrenia e suas famílias?

Sendo assim, traçou-se como objetivo identificar a produção científica sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia e sua família.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa, desenvolvido a partir do levantamento de artigos científicos realizado na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de dados de Enfermagem (BDENF).

Optou-se pela revisão integrativa por ser um método de trabalho que busca a análise de pesquisas que se mostram relevantes para o aperfeiçoamento do conhecimento teórico e prático, na possibilidade da síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto. Este método de pesquisa diferencia-se da revisão narrativa por permitir uma síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais acerca de uma área de estudo específica.¹¹

O acesso à referida biblioteca eletrônica e as bases de dados virtuais ocorreu entre os meses de setembro a novembro do ano de 2009, utilizando os seguintes descritores: “esquizofrenia” e “enfermagem”.

Para selecionar as produções científicas, os critérios de inclusão foram: artigos completos acerca da temática disponíveis online e publicados no período de 1999 a 2009.

Os critérios de exclusão foram: monografias, dissertações, teses, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos e científicos, artigos incompletos ou não disponíveis online ou ainda publicados em periódicos não editados no Brasil. Também foram excluídos artigos que não possuían relação com a questão norteadora do estudo.

A técnica utilizada para extração dos dados das produções científicas selecionadas possibilitou a leitura, seleção e o preenchimento de uma ficha de análise documental para caracterização dos artigos composta pelas variáveis: periódico, ano de publicação, região de procedência da produção, subárea do conhecimento, tipo de estudo (qualitativa, quantitativa).¹²

Para síntese dos dados, se estabeleceu três etapas: pré-análise - leitura flutuante de todos os artigos; exploração do material - determinação das categorias e subcategorias; tratamento dos resultados- inferência e interpretação, discussão com materiais de referência na Área de psiquiatria e saúde mental e conclusões sobre o tema estudado.¹²

Considerando o período de 1999 a 2009, foram encontrados nove artigos na biblioteca de dados SCIELO, 12 na BDENF e 18 na LILACS, totalizando 39 artigos, destes 23 artigos encontravam-se em mais de uma base de dados o que totalizou 16 artigos. Deste conjunto, respeitando o objeto de estudo, foram selecionados sete artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciaram que os artigos foram publicados nos seguintes periódicos brasileiros: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (01), Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (01), Revista Latino-Americana de Enfermagem (01), Revista Brasileira de Enfermagem (01), Revista Ciência, Cuidado e Saúde (01), Revista Paulista de Enfermagem (01) e Revista Brasileira de Psiquiatria (01).

Em relação aos dados relativos à distribuição dos artigos por ano de publicação, o ano que teve mais publicações foi 2006 com quatro artigos, em 2007 um artigo e de 1999 a 2005, duas publicações.

Além disso, constatou-se que na região sudeste concentram-se os periódicos nacionais onde as pesquisas relacionadas à temática forma publicadas, com cinco artigos. Os demais artigos foram oriundos da região sul e da região centro-oeste.

Em relação à subárea do conhecimento destaca-se que, em função dos descritores utilizados, houve a predominância de autores enfermeiros, não excluindo a participação de outros profissionais de saúde, como médicos e psicólogos na construção dos artigos.

Sobre a abordagem utilizada nas pesquisas referente às ações de enfermagem direcionadas a pessoa com esquizofrenia, observa-se uma tendência a desenvolver pesquisas qualitativas (05). A partir da análise dos dados destaca-se a presença familiar no processo de reabilitação social da pessoa em sofrimento psíquico.

A família foi citada em cinco dos sete artigos analisados, evidenciando a importância da sua inserção no tratamento, procurando integrá-la como agente ativa, além de ser incluída no plano de assistência de enfermagem. Nesse sentido, quando um dos membros da família adoece, todos os membros dela são afetados, logo, há uma alteração na rotina familiar.⁷

Em relação ao tratamento medicamentoso, o principal elemento de pesquisa tem sido os antipsicóticos atípicos, principalmente a Clozapina, referida em três artigos e a Olanzapina, referida em um artigo. Os antipsicóticos atípicos possuem menos efeitos extrapiramidais que os típicos (Haldol) e melhora dos sintomas positivos e negativos na esquizofrenia.²³

Sendo assim, dois artigos apresentaram a criação e resultados de um grupo de acompanhamento de paciente portadores de esquizofrenia em uso de Clozapina e seus familiares que demonstrou melhora deste pacientes, tanto em relação à aderência a terapia com psicofármacos, quanto em relação à reabilitação psicossocial.

A análise dos resultados dos artigos destacou duas categorias temáticas: a necessidade da enfermagem investir em abordagem grupal e a necessidade da enfermagem em comprometer-se com as ações de educação em saúde.

Necessidade da enfermagem investir em abordagem grupal

Nessa categoria foi identificada a abordagem grupal como competência do enfermeiro para atuar com a família na área de saúde mental. Tendo em vista as novas diretrizes para a formação dos profissionais de enfermagem, as quais preconizam a formação do enfermeiro com competências técnico-científicas, além do desenvolvimento da escuta, da sensibilidade e da observação, a fim de atender de maneira resolutiva e integralmente as necessidades de saúde dos usuários.¹³

Nessa perspectiva, a realização de grupos desponta como uma estratégia de intervenção em saúde que contribui com a construção de um novo paradigma ou modelo assistencial em saúde pautada nos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica de 2001.¹³

Os grupos podem ser utilizados tanto por serem um instrumento de cuidado com baixos custos e que abrange um maior número de pessoas, como pela sua capacidade de recriar ambientes, possibilidades, conhecimentos e experiências que além de valorizar as experiências humanas, busca alternativas de crescimento em conjunto baseados nesse compartilhamento de saberes.¹⁴

Os estudos revelam a importância de se investir em abordagens grupais, destacando que após o acompanhamento em grupo, há uma melhora no relacionamento da pessoa em sofrimento psíquico com os familiares e também com as outras pessoas com as quais convive. No que se refere ao sofrimento dos familiares, “observa- se que eles vivem com níveis elevados de ansiedade, devido às oscilações comportamentais do portador de transtorno mental, aos problemas relacionados ao tratamento medicamentoso e ao estigma social dessa doença”.^{17:273}

Dessa forma, os familiares podem encontrar nos grupos, um local de escuta sensível que tende a contribuir com a minimização do sofrimento mental e físico a que

estão submetidos esses cuidadores. Além disso, por meio dessa escuta, o enfermeiro pode ser capaz de articular estratégias que ajudem os familiares a buscarem elementos que auxiliem no autocuidado da pessoa com esquizofrenia e que contribuem com o aprimoramento das relações familiares no contexto da doença.

Somando-se a isto, a pessoa com esquizofrenia tem a possibilidade de relacionar-se com outras pessoas que têm a mesma doença e enfrentam as mesmas dificuldades diárias. Esta relação e interação com os outros pode contribuir no alívio da ansiedade. Além disto, oferece subsídios para fortalecer sua força de vontade na aquisição de conhecimentos acerca da doença e do seu mundo de relações com o outro.¹⁷. Assim, o papel primordial do enfermeiro nos grupos, independente da finalidade dos mesmos é, estabelecer um processo de comunicação através do movimento dialógico interno, bem como proporcionar um relacionamento terapêutico, estimulando o enfrentamento das dificuldades e o desejo de permanecer saudável.¹⁹

Necessidade da enfermagem em comprometer-se nas ações de educação em saúde

Nessa categoria emergiu a necessidade da enfermagem perceber as preocupações familiares em relação à sintomatologia do paciente para orientá-los quanto ao seu tratamento. Além disto, os estudos explicitam a importância da associação dos grupos ao do tratamento medicamentoso como estratégia para a re-inserção social dos pacientes com esquizofrenia.

Os familiares destacam entre as preocupações mais relevantes a presença de sintomas psicóticos, a citar alucinações e delírios que impactam na qualidade de vida da pessoa em sofrimento psíquico e de sua família. Os familiares, principalmente nas primeiras crises, se encontram despreparados para qualquer intervenção diante de sintomas psicóticos. A educação em saúde poderia ser realizada em ação individual (consulta de enfermagem) e coletiva para a pessoa em sofrimento psíquico e sua família, a fim de promover a autonomia e a co-responsabilidade pelo tratamento entre a pessoa em sofrimento psíquico, quando possível a família e o profissional de saúde.²⁰

Todos os estudos apontam as mulheres como principais cuidadoras, sendo a mãe e a esposa as mais frequentes. Estas vêm o cuidado como uma obrigação moral e, apesar do cansaço, se sentem felizes por estarem contribuindo de alguma forma para uma melhor qualidade de vida da pessoa em sofrimento psíquico.²⁰

Apesar dessa preocupação acerca do familiar, ainda percebe-se que a equipe de saúde, muitas vezes, não presta informações sobre a patologia e suas consequências para a família, bem como sobre ações de educação em saúde mental. Nesse sentido, observa-se a busca pela explicação por meio do conhecimento mágico e religioso para justificar as consequências e sintomas da doença. Isso pode ser considerado algo prejudicial, pois mesmo respeitando as concepções culturais e religiosas, a família e o paciente deveriam estar cientes dos sintomas clínicos e reconhecer, antecipadamente, as suas manifestações, as reações adversas de certas medicações, dentre outros aspectos, a fim de evitar o agravamento da condição de saúde. A religião tem sido constante fonte de apoio emocional e explicativo para os pacientes e familiares acerca da esquizofrenia.²¹

Uma parcela significativa de trabalhadores de saúde não está sensibilizada e capacitada para auxiliar familiares e pacientes a enfrentar os problemas e conflitos complexos que a doença mental traz consigo.²² Faz-se necessário ações de educação em serviço para a atualização dos conhecimentos e mobilização das competências destes trabalhadores, para que estejam aptos a fornecer o apoio e orientações que familiares e pacientes necessitam.

A literatura mostra que pacientes que recebem acompanhamento constante da equipe de saúde, dos familiares e apoio social, criam estratégias de enfrentamento para a sintomatologia da esquizofrenia, ou seja, desenvolvem meios adaptativos a sua rotina de vida.^{18, 19, 22, 23}

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, nesse trabalho, que a produção do conhecimento científico de Enfermagem em esquizofrenia tem se direcionado ao trabalho com a família da pessoa em sofrimento mental. A utilização de estratégias como a criação de grupos e/ou atendimentos individuais, como por exemplo, a consulta de enfermagem possibilitam a formação de um espaço de compartilhamento de vivências, experiências e conhecimentos entre a equipe de saúde, familiares e paciente. Essas estratégias auxiliam na qualificação do cuidado de enfermagem.

O cuidado de enfermagem, com base na realização de atividades em grupos, quando bem planejada, tem se mostrado uma ferramenta de re-inserção social da pessoa com esquizofrenia, seja no meio familiar, retirar e na comunidade.

Entretanto, as atividades em grupo ainda são pouco exploradas ou não são devidamente planejadas, apresentando por vezes, baixa resolutividade ou se dispersando após alguns encontros. Cabe ao enfermeiro nesses casos, atuar como líder nesses grupos, utilizando estratégias que mantenham o foco das atividades e o papel educativo do grupo, corroborando e facilitando a interação e o cuidado entre os cuidadores e a pessoa em sofrimento psíquico.

Percebe-se ainda que há uma tendência em direcionar o tratamento da pessoa com esquizofrenia em um núcleo composto por uma assistência que evite o antigo modelo de atuação na saúde mental, caracterizado pelo isolamento social, violência em suas diversas formas de manifestação e pela perda da autonomia e cidadania da pessoa em sofrimento psíquico. Preconiza-se, com o advento da Reforma Psiquiátrica, um tratamento que associe a reintegração e a reabilitação emocional, psicológica, familiar, social e econômica que é de extrema relevância e indispensável no processo de manutenção e promoção da saúde da pessoa esquizofrênica e sua família.

Acredita-se que a pesquisa possibilitou identificar e descrever o que tem sido produzido e que há necessidade da enfermagem investir em abordagem grupal e em comprometer-se nas ações de educação em saúde à pessoa com esquizofrenia e seus familiares. O que destaca a importância de novos estudos para contribuírem com a instrumentalização e qualificação da assistência de enfermagem em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Zanetti ACG, Galera SAF. O impacto da esquizofrenia para a família. *Rev gaúch enferm.* 2007;28(3):385-92.
2. Foucault MA. História da loucura. 7^a ed. São Paulo: Perspectivas; 2004. 551p.
3. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2^a ed. Rio de Janeiro; Fiocruz 2001. 132 p.
4. Zambenedetti G, Perrone CM. O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de reforma psiquiátrica. *Physis (Rio J).* 2008;18[2]:277-93.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 86 p.
6. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 abr/jun; 14(2):260-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha PNH. Humaniza SUS: a clínica ampliada. Brasília (DF); 2004.

8. Jorge MSB, Abreu AGC, Lopes CHAF, Morais APP, Guimarães JMX. Saúde mental e suas dimensões: análise documental das publicações de periódicos de 2000 a 2005. *Rev gaúch enferm.* 2008 set;29(3):468-74.
9. Mostazo RR, Kirschbaum DIR. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. *Rev latinoam enferm.* 2003 nov/dez;11(6):786-91.
10. Meirelles MCP, Kantorski LP, Hypolito AM. Reflexões sobre a interdisciplinariedade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. *Rev enferm UFSM.* 2011 mai/ago; 1(2):282-9.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008 out/dez;17(4):758-64.
12. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Spadini LS, Souza MCBM. Preparo de enfermeiros nos grupos em saúde mental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 abr/jun;14(2):355-60.
14. Spadini LS, Souza MCBM. Grupos realizados por enfermeiros na área de saúde mental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006 abr;10(1):132-8.
15. Assis LD, Silva PP, Claudino TX, Oliveira AGB. Grupo de familiares na prática de ensino de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):833-838.
16. Gonçalves JRL, Luis MAV. Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. *Rev enferm UERJ.* 2010 abr/jun;18(2):272-7.
17. Durão AMS, Souza MCB, Miasso AL. Grupo de acompanhamento de portadores de esquizofrenia. *Rev bras enferm.* 2005 set/out;58(5):524-8.
18. Moraes LMP, Lopes MVO, Braga VAB. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta paul enferm.* 2006;19(2):228-33.
19. Teixeira MG. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. *Rev bras enferm.* 2005;25(2):82-9.
20. Scauzufca M. Abordagem familiar em esquizofrenia. *Rev bras psiquiatr.* 2000 maio;22(1):50-2.
21. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3ª ed. São Paulo: Escrituras; 2008.
22. Durão AMS, Souza MCBM. Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão do familiar. *Rev. latinoam enferm.* 2006 jul/ago;14(4):586-92.

Data de recebimento: 08/06/2011

Data de aceite: 01/03/2012

Contato com autor responsável: Franciele Roberta Cordeiro

Endereço postal: Rua General Lima e Silva, 1185, apartamento 206. Bairro Azenha, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. CEP: 90050-123

E-mail: francielefrc@gmail.com