

OBSERVAÇÃO SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CAPS I NA ASSISTÊNCIA A PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

Juliana Aparecida Magalhães Brum e Raphaela Aparecida Argentino Venceslau
FASAP Faculdade Santo Antônio de Pádua

Resumo: A esquizofrenia é um transtorno que limita o paciente causando sofrimento ao doente e aos que vive ao seu redor, exigindo cuidados direcionados por profissionais da saúde. O objetivo do estudo está relacionado à assistência de enfermagem aos pacientes esquizofrênicos. Para isto foi necessário analisar os cuidados de enfermagem diante das principais complicações que acometem os pacientes esquizofrênicos; determinar o perfil do paciente esquizofrênico; identificar as principais complicações desenvolvidas; determinar a assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico. A esquizofrenia é uma doença crônica que causa uma significativa incapacidade nos pacientes, tornando-se um grave problema da saúde pública. Seus sinais e sintomas aparecem em diferentes graus e formas variando de paciente para paciente. A pesquisa apresentou abordagem qualitativa visando estudar a assistência de enfermagem prestada ao paciente esquizofrênico através da aplicação de uma entrevista semiestruturada em três enfermeiras que atuam nos CAPS I (Centro Atenção Psicossocial I), dos Municípios de Miracema e Santo Antônio de Pádua-RJ. Os resultados apresentaram que o enfermeiro tem papel muito importante frente a inclusão social do paciente esquizofrênico. É essencial na vida do portador de esquizofrenia o acompanhamento da família. Quando se tem este acompanhamento com amor e carinho pelo paciente o tratamento obtém mais resultado. O profissional de saúde sempre deve estar por perto orientando e ajudando a família a cuidar do paciente.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Assistência de Enfermagem, Doença Mental.

Observation about the work of nurses in CAPS I in the schizophrenic patient care

Abstract: Schizophrenia is a disorder that limits the patient causing distress to the patient and those who live around it, requiring care directed by health professionals. The objective of the study is related to nursing care for schizophrenic patients. For this it was necessary to analyze the nursing care before major complications that affect schizophrenic patients; determine the profile of schizophrenic patients; identify major complications developed; determine the nursing care of schizophrenic patients. Schizophrenia is a chronic disease that causes significant disability in patients, making it a serious public health problem. His signs and symptoms appear in different forms and degrees ranging from patient to patient. The research presented qualitative approach aimed at studying the nursing care provided to the patient with schizophrenia through the application of a semi-structured interview in three nurses in CAPS I (Psychosocial Care Center I), Municipalities of Miracema and St. Anthony of Padua-RJ.

The results showed that the nurse has very important role with the social inclusion of the schizophrenic patient. It is essential in the life of schizophrenia patients monitoring the family. When you have this up with love and care by the patient gets more treatment outcome. The health professional should always be close by guiding and helping the family to care for the patient.

Keyword : Schizophrenia , Nursing Care , Mental Illness.

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença mental, sendo um transtorno de evolução crônica, ela compromete a vida do paciente tornando uma pessoa frágil ao se deparar com as situações da vida, sendo de longa duração exige o acompanhamento em longo prazo. Este acompanhamento é feito por uma equipe multiprofissional sendo ela médicos psiquiatras, enfermeiros, fisioterapeutas e principalmente familiares, pessoas estas que darão a assistência adequada ao paciente.

A importância de observar os cuidados direcionados pela enfermagem aos pacientes esquizofrênicos deve-se à necessidade de melhorar a assistência ao tratamento. A enfermagem tem um papel indispensável nesse mister, pois é por meio destes profissionais enfermeiros que haverá o primeiro contato com o paciente, a primeira conversa para orientar e conscientizá-lo sobre o problema.

Deste modo é possível levantar como problemas de pesquisa, qual o perfil do paciente esquizofrênico, quais as principais complicações da doença e qual é a assistência de enfermagem prestada ao paciente esquizofrênico.

A esquizofrenia se caracteriza por uma desorganização mental, existem vários tipos de esquizofrenia, mas, não há nenhuma característica que seja única ou comum a todos os tipos. As pessoas com esquizofrenia têm dificuldade em manter suas amizades em trabalhar, assim elas podem apresentar problemas relacionados à ansiedade, depressão pensamentos ou comportamentos suicidas.

O paciente esquizofrênico apresenta complicações no cuidar, talvez por falta de informação. Este paciente tem uma dificuldade de inserção na

comunidade, e de aceitar medicações, de reconhecer seus sintomas e na maioria das vezes não quer ajuda, porque acredita que não precisa.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar os cuidados da enfermagem frente às principais complicações aos pacientes esquizofrênicos, sendo assim será observado o perfil do paciente esquizofrênico, será identificado as principais complicações desenvolvidas pela doença e observar a assistência de enfermagem prestada ao paciente esquizofrênico.

Este trabalho busca evidenciar a importância da assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico para sua recuperação, indicando como a enfermagem pode reduzir o sofrimento físico e emocional das pessoas que estão vivenciando a doença.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A esquizofrenia por ser uma doença funcional do cérebro que se caracteriza essencialmente por uma fragmentação da estrutura básica dos processos de pensamento, acompanhada pela dificuldade em estabelecer a distinção entre experiências internas e externas, é um transtorno cerebral que se manifesta de diferentes formas, por meio de pensamentos, emoções, percepções e comportamento. Podendo ter início na adolescência e no princípio da idade adulta. A doença atinge em igual proporção homens e mulheres, mas em geral inicia-se mais cedo nos homens. Por ser uma doença crônica, a esquizofrenia constitui um grave problema de saúde pública, pois trata-se de uma das principais causas de incapacidade de pessoas do mundo (STUART; LAROIA, 2001).

Os aspectos essenciais da Esquizofrenia são um misto de sinais e sintomas característicos (tanto positivos quanto negativos) que estiveram presentes por um período de tempo significativo durante um mês ou por um tempo menor, se tratados com sucesso. Alguns sinais do transtorno persistem por pelo menos seis meses. Esses sinais e sintomas estão associados com acentuada disfunção social ou ocupacional. A perturbação não é mais bem explicada por um Transtorno Esquisso afetivo ou Transtorno do Humor com

características psicóticas nem se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou de uma condição médica geral. Em indivíduos com um diagnóstico prévio de Transtorno Autista ou Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, o diagnóstico adicional de Esquizofrenia aplica-se apenas se delírios ou alucinações proeminentes estão presentes por pelo menos um mês (FOUCAULT, 2002).

Algumas das principais características do indivíduo esquizofrênico são: impulsividade, agitação, muitas vezes apresentando risco de suicídio ou agressão, fala sozinho em voz alta ou anda sem roupa em público.

A divisão dos sintomas psicóticos pode ser positivos e negativos, tendo por finalidade dizer de maneira objetiva o estado do paciente, e como ponto de referência a normalidade. Os sintomas positivos são aqueles que não deveriam estar presentes como as alucinações, e os negativos aqueles que deveriam estar presentes, mas estão ausentes, como o estado de ânimo, a capacidade de planejamento e execução, por exemplo.

Os delírios mais comuns na esquizofrenia são os persecutórios. São as ideias falsas que os pacientes têm de que estão sendo perseguidos, que querem matá-lo ou fazer-lhe algum mal. Os delírios podem também ser bizarros como achar que está sendo controlado por extraterrestres que enviam ondas de rádio para o seu cérebro. O delírio de identidade (achar que é outra pessoa) é a marca típica do doente mental que se considera Napoleão. No Brasil o mais comum é considerar-se Deus ou Jesus Cristo (BUCHANAN, 1993).

A perturbação do pensamento são sintomas difíceis de identificar, porque a confusão é tamanha que nem se consegue denominar o que se vê. Há vários tipos de perturbações do pensamento, o diagnóstico tem que ser preciso porque a conduta é distinta entre o esquizofrênico que apresenta esse sintoma e um paciente com confusão mental, que pode ser uma emergência neurológica.

A alteração da sensação do eu, são sintomas diferentes de qualquer coisa que possamos experimentar, exceto em estados mentais patológicos. Os pacientes com essas alterações dizem que não são elas mesmas, que uma

outra entidade apoderou-se de seu corpo e que já não é ela mesma, ou simplesmente que não existe, que seu corpo não existe (ELKIS, 1997).

Já os sintomas negativos são aqueles que deveriam estar presentes, mas estão ausentes, como a falta de motivação e apatia que é muito comum nos pacientes depois que as crises com sintomas positivos cessaram. O paciente não tem vontade de fazer nada, fica deitado ou vendo TV o tempo todo, frequentemente a única coisa que faz é fumar, comer e dormir, descuidar-se da higiene e aparência pessoal. Os pacientes apáticos não se interessam por nada, nem pelo que costumavam gostar. O embotamento afetivo onde as emoções não são sentidas como antes, normalmente uma pessoa se alegra ou se entristece com coisas boas ou ruins. Esses pacientes são incapazes de sentir como antes, podem até perceber isso racionalmente e relatar aos outros, mas de forma alguma podem mudar essa situação. O isolamento social é praticamente uma consequência dos sintomas acima. Uma pessoa que não consegue sentir nem se interessar por nada, cujos pensamentos estão prejudicados e não consegue diferenciar bem o mundo real do irreal não consegue viver normalmente na sociedade.

Os sintomas característicos da esquizofrenia são: *paranoide*, que é a presença de delírios ou alucinações auditivas, desorganização afetiva, ou seja, afeto embotado ou inadequado, comportamento desorganizado; esquizofrenia *residual*, quando houve pelo menos um episódio de esquizofrenia, mas o quadro clínico atual não apresenta sintomas psicóticos positivos (HERZ; MARDER, 2002)

Existem ainda a esquizofrenia *hebefrênica*, que se caracteriza por mudanças afetivas, comportamento irresponsável, pensamento desorganizado e incoerente e esquizofrenia *infantil*, é um tipo raro de esquizofrenia (0,5% dos casos), ocorre bem cedo na vida do indivíduo (os primeiros problemas surgem entre os seis e sete anos de idade). É bastante severa, tendo sintomas e disfunções mais intensas, além de um tratamento mais difícil. Fatores ambientais não exercem qualquer influência sobre o aparecimento da doença, o que leva a crer que a base dela é puramente genética. (HERZ; MARDER, 2002)

As causas da esquizofrenia não estão estabelecidas. A hereditariedade tem uma importância relativa; sabe-se que parentes de primeiro grau de indivíduos com esquizofrenia possuem mais chances de desenvolver a doença. Além do fator genético, elementos ambientais e experiências da vida influenciam nesse processo de forma ainda mais conhecida. Apesar da baixa incidência, por ser uma doença de longa duração, acumula-se, ao longo dos anos, um número considerável de pessoas portadoras desse transtorno, com diferentes graus de comprometimento e necessidades.

Para Louzã (2000) a esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o doente e sua família. Apesar da baixa incidência, por ser uma doença de longa duração, acumula-se, ao longo dos anos, um número considerável de pessoas portadoras desse transtorno, com diferentes graus de comprometimento e necessidades.

A intervenção no primeiro episódio do transtorno oferece uma oportunidade única no tratamento da esquizofrenia. A demora na procura do tratamento tem uma influência fundamental no prognóstico do paciente, podendo levar a uma ruptura significativa dos níveis psíquicos, físico, e social do doente.

A avaliação das necessidades específicas e as ações de enfermagem são aplicadas de acordo com a individualidade de cada paciente e de cada família. Obtém-se assim uma reorganização dos sintomas dos pacientes e uma prevenção para futuros episódios, evitando a exteriorização definitiva que leva a incapacidade mental. A enfermagem psiquiátrica está fundamentada no relacionamento interpessoal enfermeiro(a)-paciente, no qual se observa os aspectos biopsicossociais do ser humano. No aspecto biológico a enfermagem observa efeitos colaterais da medicação e acompanha a saúde geral do paciente e de sua família (GOMES, 2008).

No campo psicossocial, segundo Gomes (2008), pode-se envolver em diversas atividades, como: visita domiciliar, coordenação de grupos de pacientes em oficinas e outros temas.

As ações de enfermagem discutidas na literatura são:

- Implementar avaliações biopsicossociais com atenção às características culturais do paciente;

- Criar e implementar planos para melhorar as condições de saúde do paciente e de sua família;
- Orientar o paciente e sua família sobre as características da doença, do tratamento e sobre os recursos disponíveis;
- Promover e manejar dentro da saúde mental, os efeitos da doença através do ensino, da pesquisa, proporcionando adequado aconselhamento à família e ao paciente;
- Manejar e coordenar sistemas de integração de cuidados que integrem as necessidades do paciente e da família;
- Promover um entendimento e melhor aceitação da doença, levando assim a uma melhor adesão do tratamento, e uma melhor reabilitação social;
- Estimular o paciente esquizofrênico de primeiro surto a usar recursos disponíveis na sociedade, como: trabalhos voluntários, atividades em grupos, exercícios físicos, lazer, entre outros;
- Realizar pré consulta de triagem;
- Providenciar consulta de enfermagem psiquiátrica;
- Organizar a liderança de grupos terapêuticos, palestras, orientações;
- Coordenar e elaborar trabalhos na área de saúde mental para o CAPS, a família e a comunidade;
- Organizar e manter o serviço de enfermagem;
- Atender a cada paciente individualmente, e em grupo.

É preciso ressaltar, no entanto, que enfermeiros e enfermeiras são importantes agentes de mudança de modelo no tratamento do doente mental de um aspecto manicomial e asilar para um tratamento ambulatorial, com o consentimento e participação do paciente e família (GOMES, 2008).

O cumprimento das atribuições específicas do enfermeiro já lhe garantirá um volume considerável de ações a serem desenvolvidas bem como trará aos portadores de sofrimento psíquico uma atenção diferenciada e de qualidade, (CARIOLI, 2006).

Assim que pacientes e familiares apresentam uma melhor aceitação da nova condição, são encorajados a enfrentá-la através de atividades com recursos da comunidade, o que possibilita a recuperação da vida social, uma reabilitação mais rápida e eficiente (TOWNSEND, 2002).

Dentro do CAPS o papel do enfermeiro é de coordenador, uma *ponte* entre equipe e usuário, a representante perante outros serviços e a comunidade e a centralizadora das questões administrativas e burocráticas da unidade, ou seja, a medidora de toda e qualquer decisão, seja técnica ou administrativa.

De acordo com o Ministério da saúde, CAPS (centro de apoio psicossocial) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

MÉTODO

Amostra

O método científico é um conjunto de regras básicas para desenvolver uma experiência a fim de produzir novo conhecimento, bem como corrigir e integrar conhecimentos pré-existentes. Na maioria das disciplinas científicas consiste em juntar evidências observáveis, empíricas (ou seja, baseadas apenas na experiência) e mensuráveis e as analisar com o uso da lógica. Para muitos autores o método científico nada mais é do que a lógica aplicada à ciência (GARCIA, 1998).

Para averiguar a questão quanto a abordagem das enfermeiras frente aos pacientes esquizofrênicos, visto que estes fazem parte da média de 50% dos casos atendidos, foi aplicada uma entrevista semiestruturada em três

enfermeiras que atuam nos CAPS (Centro Atenção Psicossocial I), dos Municípios de Miracema e Santo Antônio de Pádua-RJ.

Instrumento

Foi aplicada uma entrevista semiestruturada a partir dos principais problemas e trabalhos desenvolvidos pelos enfermeiros que trabalham com pacientes esquizofrênicos no CAPS, no ano de 2014.

Análise dos Dados

Abaixo serão relatadas os principais relatos expostos pelos enfermeiros sobre o seu trabalho com esquizofrênicos no CAPS.

Os enfermeiros, quando foram questionados sobre seu papel frente ao esquizofrênico, afirmaram que fatores como família, saúde mental, reinserção na sociedade, esclarecimentos sobre tratamento, autoestima e cidadania são preponderantes para a abordagem a este paciente e assim a confiança no tratamento.

Em relação a participação da família com o paciente, os enfermeiros responderam que algumas famílias se importam com o paciente, mostrando interesse em saber sobre a doença, ajudando com as medicações, ajudando o paciente a se reinserir na sociedade, ou seja, o papel da família é muito importante para o tratamento trazendo assim muitos benefícios.

Os pacientes esquizofrênicos passam por diversas complicações. Os enfermeiros nos relataram que as mais frequentes são alucinações, delírios, transtornos da pensamento e fala, tentativa de suicídio, isolamento social, e rejeição aos medicamentos. Cada paciente tem uma complicação, e nem em todos aparece a mesma. Estas complicações estão mais relacionadas ao momento da crise.

O cuidado de enfermagem as vezes pode ser satisfatório ou não assim relatam os enfermeiros. Pode ser satisfatório quando há acompanhamento da

família e quando o enfermeiro se coloca sempre a frente, procurando saber como está o paciente, mas muitas vezes este cuidado pode ser insatisfatório porque algumas famílias não dão continuidade ao tratamento que estes pacientes recebem no CAPS.

O CAPS tem grande importância na reinserção do paciente na sociedade, pois é através dele que se encontra a porta de entrada para o tratamento da esquizofrenia, nele encontramos varias atividades, e tratamentos medicamentosos, preparando-os para enfrentarem a vida social. O paciente esquizofrenico deve ser olhado com respeito e dignidade mostrando, que eles podem viver em sociedade.

Considerações Finais

De acordo com a pesquisa, o enfermeiro tem papel muito importante frente a inclusão social do paciente esquizofrénico. É essencial na vida do portador de esquizofrenia o acompanhamento da família, quando se tem este acompanhamento com amor e carinho pelo paciente o tratamento obtém mais resultado. O profissional de saúde sempre deve estar por perto orientando e ajudando a família a cuidar do paciente. Mas existem famílias que não se interessam pelo paciente, não querem entender sobre a doença e nem querem o paciente em suas casas, chamam-nos de loucos.

De acordo com Navarine, et al. (2008, apud Lilian Oliveira de Abreu e Muriel Pereira das Neves, 2011, p. 19) “a família é atingida profundamente pelo sofrimento, Sentimento que perpassa o seu viver em todos os níveis,

tornando-se o companheiro de todas as horas, ao longo da trajetória da doença do familiar.”

“As intervenções psicossociais são parte do tratamento do familiar com esquizofrenia e devem ser planejadas conjuntamente com o tratamento medicamentoso e outros clínicos específicos”. (SCAZUFCA, 2000, apud Lilian Oliveira de Abreu e Muriel Pereira das Neves, 2011, p. 19).

O paciente esquizofrênico sofre complicações. De acordo com a entrevista, cada um apresenta uma complicação, nem sempre são as mesmas, mas as principais são alucinações, delírios transtorno do pensamento e da fala estas complicações vão aparecendo devagar.

Os sintomas podem ser muito diferentes de pessoa para pessoa. Por isso consideramos a esquizofrenia é um conjunto heterogêneo de transtornos mentais e não um transtorno único. Os sintomas podem se desenvolver lentamente, durante meses ou anos, ou podem aparecer e desaparecer em ciclos de recaídas e remissões. (AMARAL, 2003, apud Lilian Oliveira de Abreu e Muriel Pereira das Neves, 2011 página 15).

O cuidado de enfermagem no tratamento do paciente esquizofrênico é muito importante, pois através deste cuidado é possível dar orientações às famílias e consciencializa-las sobre os problemas. É muito importante a intervenção de enfermagem no primeiro episódio do transtorno, pois oferece uma oportunidade única no tratamento da esquizofrenia, mas às vezes este cuidado não é satisfatório pois muitas das vezes os familiares não dão continuidade ao tratamento. O cuidado de enfermagem e a família devem andar de mão dadas para possibilitar uma melhora maior a este paciente.

Segundo Ballone (2003):

O plano da assistência de enfermagem para um indivíduo com esquizofrenia deve atender aos problemas identificados respeitando a singularidade do paciente e suas crenças. Alguns pontos são: permanecer ao lado do paciente durante as alucinações; estimular a socialização; atentar para comunicação verbal e não-verbal, entre outros.

Foi notado que a enfermagem tem papel fundamental no tratamento dos pacientes esquizofrênicos, é no enfermeiro que depositam confiança, isso

facilita o processo de orientação, conscientização, socialização que a enfermagem oferece. Apresentam também empatia à equipe de enfermagem que por sua vez se torna um ponto de segurança dos pacientes.

De acordo com nossa pesquisa, o CAPS tem por objetivo oferecer aos portadores de transtorno mental acesso ao trabalho, lazer, construção e reconstrução de laços comunitários e familiares. No CAPS podemos resgatar a autoestima e a autonomia dos pacientes reforçando suas condições de cidadãos, mostrando que eles podem ter uma vida normal, podem viver em sociedade.

(...) O CAPS pode oferecer diferentes tipos de atividade terapêuticas. Estes recursos vão além do uso de consultas, e de medicamentos, e caracterizam o que vem sendo denominada clínica ampliada. Esta ideia de clínica vem sendo construída ou reconstruída nas práticas de atenção psicossocial, provocando mudanças nas formas tradicionais de compreensão e tratamento dos transtornos mentais (BRASIL 2004b, p.17 apud MARCIA FERNADES MOLL, 2008, Página 17).

Pode-se perceber, portanto, que a esquizofrenia é uma doença mental, que compromete a vida do paciente tornando-o uma pessoa frágil ao se deparar com as situações da vida.

Foram observados os cuidados da enfermagem frente às principais complicações aos pacientes esquizofrênicos, o perfil do paciente esquizofrênico, as principais complicações desenvolvidas pela doença e a assistência de enfermagem prestada ao paciente esquizofrênico, por meio da pesquisa de campo e da investigação bibliográfica sobre o problema.

A qualidade do cuidado é uma tarefa complexa, pois, interfere no cliente, na família, nos profissionais da saúde, a fim de construir uma vida com qualidade. Dessa forma a assistência de enfermagem dedica seu trabalho intensamente ao cliente, ocasião em que se organiza, analisa, sintetiza, estabelece metas e prioridades, determina ações, implementa e avalia segundo as necessidades do paciente e do cuidado de enfermagem.

A pesquisa de campo, aqui realizada, permitiu saber que as enfermeiras pesquisadas possuem um nível de compreensão dos profissionais sobre os cuidados ao paciente portador de esquizofrenia. Com os resultados da

investigação foi observado que cuidados podem ajudar na inserção social do paciente, e durante a prática diária do cuidar da equipe de enfermagem, cada paciente necessita de um plano terapêutico individualizado e em grupo promovendo ações de educação em saúde e evitando que o quadro se agrave.

Conclui-se com este trabalho que, qualidade do cuidado e assistência de enfermagem promovem um trabalho eficaz, de grande importância na vida social dos pacientes. O desenvolvimento das ações da equipe de enfermagem foi significativa frente ao diagnóstico e cuidados.

Com o objetivo de não cessar este estudo, nasce a intenção, de uma pesquisa futura que possa avaliar os cuidados dos familiares e de outros profissionais da saúde frente ao paciente esquizofrênico, assim como identificar o tratamento interdisciplinar em relação a doença.

REFERÊNCIAS:

- 1- AMARAL, O. L.; et.al. **Transtornos Mentais**. São Paulo: Fundação Djalma Guimarães, 2003.
- 2- BALLONE, G, J. Uma realização do núcleo de informática e biomédica. **Revista Cérebro e Mente**. Universidade Estadual de Campinas, Brasil, 2003.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os CAPS**. Brasília: MS, 2004.
- 4- CARIOLI, A. V. **Protocolo de consultas no CAPS**. Porto Alegre. Disponível em: <[HTTP://www.corem.mg.org.br/protocolocaps.htm](http://www.corem.mg.org.br/protocolocaps.htm)>. Acesso em: 22 abr. 2014.
- 5- ELKIS H. Contribuição para o estudo da estrutura psicopatológica multifatorial da esquizofrenia (tese). **Rev Psiq Clin**. 1997.
- 6- FOUCAULT, M. A. casa dos loucos. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.
- 7- GARCIA, Eduardo Alfonso Cadavid. **Manual de sistematização e normalização de documentos técnicos**. São Paulo: Atlas, 1998.
- 8- GOMES, E. C. M. **Papel da enfermeira no CAPS**. (Pinto, D. & Araújo, L. Entrevistador) Barreiras, Bahia/ Brasil. 2008.
- 9- ABREU, Lilian Oliveira de; NEVES, Muriel Pereira das. **Qualidade de vida do portador de esquizofrenia e seus familiares no município de Ilha Solteira - SP**. Ilha Solteira - SP, p. 17-37, fev. 2011. Disponível em:

- <<http://pt.slideshare.net/murielpereiraneves/tcc-completo-12567343>>. Acesso em: 05 maio 2014.
- 10-LOUZA NETO, Mario R. Manejo clínico do primeiro episódio psicótico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. n. 22, p. 45-46. supl.1, 2000.
 - 11-MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.
 - 12-MOLL, Marciana Fernandes. **A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de Atenção Psicossocial**, Ribeirão Preto, p.11-84, 20 fev. 2008.
 - 13-NAVARINI, Vanessa and HIRDES, Alice. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto contexto - enferm.**[online], v. 17, n. 4, p. 680-688, 2008.
 - 14-STUART, Gail W; LARROIA, Michele T. **Enfermagem Psiquiátrica - principio e práticas**. 6. ed., Artmed, 2001.
 - 15-SCAZUFCA, Marcia. Abordagem familiar em esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v. 22, suppl.1, p. 50-52, 2000.
 - 16-TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica Conceitos de Cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2002.