



**OLHARES DA ENFERMAGEM PARA O PACIENTE ESQUIZOFRENICO:
IMPLICAÇÕES DO PROCESSO SAÚDE DOENÇA PARA O CUIDADO**
**LOOKS OF NURSING TO SCHIZOPHRENIC PATIENT: IMPLICATIONS FOR HEALTH DISEASE
FOR PROCESS CARE**
**MIRADAS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO: IMPLICACIONES DEL PROCESO
SALUD ENFERMEDAD PARA LA ATENCIÓN**

Danielle Uehara de Lima¹, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia², Vanessa Pellegrino Toledo³

RESUMO

Objetivo: compreender os olhares assumidos pela equipe de enfermagem frente o paciente esquizofrênico. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, em que a análise apoiou-se na perspectiva dos olhares que perpassam o processo saúde-doença. Utilizou-se entrevistas com técnicos de enfermagem e enfermeiros a questão << Como é para você cuidar de um paciente com esquizofrenia? >> após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 0260\2011. A análise dos dados seguiu os seguintes passos: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação. **Resultados:** a influência do olhar empírico se deu pela produção de cuidado baseado no senso comum. O conhecimento sobre as doenças foi a marca do olhar científico. **Conclusão:** a falta de autonomia potencializa um cuidado sem bases científicas e, como alternativa sugere-se a clínica da enfermagem psiquiátrica, que propõe ações integrais que tem como foco a relação enfermeiro-paciente no contexto do processo saúde-doença. **Descritores:** Saúde Mental; Cuidado de Enfermagem; Processo Saúde-Doença.

ABSTRACT

Objective: to understand the looks undertaken by nursing staff forward the schizophrenic patient. **Method:** a qualitative, exploratory study, in which the analysis was based on the perspective of the looks that underlie the disease process. We used interviews with technicians and nurses << How the issue is for you to take care of a patient with schizophrenia? >> After approval by the Research Ethics Committee, Opinion No. 0260 \ 2011. Data analysis followed the following steps: 1) pre-analysis, 2) material exploration, and 3) treatment of the results and interpretation. **Results:** the influence of empirical gaze took care of the production based on common sense. The knowledge about the disease was the mark of the scientific gaze. **Conclusion:** the lack of autonomy enhances a care and without scientific basis, it is suggested as an alternative to clinical psychiatric nursing, which proposes comprehensive actions that focus on the nurse-patient relationship in the context of the disease process. **Descriptors:** Mental Health; Nursing Care; Health-Disease Process.

RESUMEN

Objetivo: comprender las miradas de personal de enfermería frente al paciente esquizofrénico. **Método:** cualitativa, exploratoria, en el que el análisis se basa en la perspectiva de las miradas que subyacen en el proceso de la enfermedad. Realizamos entrevistas a técnicos y enfermeras << ¿Como el tema es para que usted tome el cuidado de un paciente con esquizofrenia? >> Después de la aprobación por el Comité de Ética de la Investigación, Opinión No. 0260 \ 2011. Análisis de los datos siguió los siguientes pasos: 1) exploración de material pre-análisis, 2) y 3) el tratamiento de los resultados y la interpretación. **Resultados:** la influencia de la mirada empírica se hizo cargo de la producción basada en el sentido común. El conocimiento acerca de la enfermedad era la marca de la mirada científica. **Conclusión:** la falta de autonomía aumenta la atención y sin base científica, se propone como alternativa a la enfermería psiquiátrica clínica, que propone acciones integrales que se centran en la relación enfermera-paciente en el contexto del proceso de la enfermedad. **Descritores:** Salud; Cuidados de Enfermería; Proceso Salud-Enfermedad Mental.

¹Discente de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. Email: daniuehara@gmail.com; ²Enfermeira Mestre, Profissional de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade de Enfermagem/Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP) Brasil. E-mail: apgarcia@fcm.unicamp.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. E-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A Reforma psiquiátrica no Brasil trouxe mudanças impactantes na forma de cuidar de pacientes com transtornos mentais, tendo como princípios a reestruturação da assistência psiquiátrica, a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico e a reafirmação dos direitos civis, que envolvem os direitos humanos dos usuários.¹

Neste contexto os leitos psiquiátricos de atenção integral nos hospitais gerais passaram a ser utilizados para os casos agudos, e a assistência apresenta uma abordagem multiprofissional, ocorre por um curto período de tempo, e o tratamento é orientado no sentido de conseguir rápida atenuação da sintomatologia e pronta reinserção social.²

Nos hospitais gerais, grandes partes dos leitos psiquiátricos de atenção integral são ocupados por pacientes que apresentam o diagnóstico de esquizofrenia, uma doença que acomete as emoções, o pensamento, as percepções e o comportamento das pessoas, e atualmente é um grande problema de saúde pública.³ Sua prevalência atual é de aproximadamente 1% acometendo principalmente adultos jovens. A incidência anual varia de 0,5 a 5 a cada 10.000 pessoas e a idade mais frequente do aparecimento do primeiro surto varia entre 15 a 20 anos em homens e 20 a 25 em mulheres.⁴ Entretanto, para garantir a assistência eficaz aos pacientes esquizofrênicos a enfermagem ocupa, com destaque, o papel de terapeuta⁵ e quando assume este papel, busca consolidar os princípios da reforma psiquiátrica e as novas formas de cuidar dos pacientes com transtornos mentais, que tem influencia em diversas formas de olhar o processo saúde-doença.⁶

As formas de olhar a doença mental são influenciadas pela constituição social e cultural consideradas nos distintos momentos históricos, que delimitam a concepção do processo saúde-doença.⁷ Toma-se como exemplo o olhar empírico e seus efeitos na atualidade quanto a assistência a saúde, já que este olhar constitui-se da apreensão da natureza e a transposição deste entendimento para a condição humana, o que remonta observações descritas por Hipócrates, quando considera o equilíbrio como a concepção do homem sadio e a doença como seu desequilíbrio.⁷

Com o advento da ciência e a utilização da tecnologia para a apreensão da natureza e estudo das doenças, fica estabelecido o olhar

científico. Como consequência, observa-se a revolução da medicina, pois a descoberta da etiologia das doenças traz formas de preveni-las e cura-las, destaca-se ainda o surgimento da estatística e da epidemiologia.⁷

Com o reconhecimento do direito à saúde e a intervenção do Estado para a manutenção da ordem na sociedade e o bem estar dos trabalhadores garantindo a produção, caracterizou-se o olhar autoritário.⁷

Neste estudo considera-se a influência dos diferentes momentos históricos sobre o processo saúde-doença com o objetivo de compreender os olhares assumidos pela equipe de enfermagem frente o paciente esquizofrênico.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, pois o objeto do estudo aborda aspectos sócio-afetivo-existenciais que surgem das relações entre equipe de enfermagem e pacientes, cuja interpretação só podem ser abordadas e compreendidas de maneira adequada através de dimensões qualitativas.⁸

O estudo foi realizado na enfermaria de psiquiatria de um hospital universitário do interior paulista. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas gravadas e transcritas na íntegra, com a seguinte questão norteadora: Como é para você cuidar de um paciente com esquizofrenia?

Foram considerados nesta pesquisa técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalham na unidade estudada em diferentes turnos, totalizando quinze sujeitos, a coleta de dados foi encerrada quando as respostas foram suficientes para a compreensão das categorias temáticas.

A análise dos dados seguiu os seguintes passos: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação.⁹

Neste estudo assumem-se os olhares empíricos, científicos e autoritários, para que se possa atingir o objetivo proposto, apoiando-se na concepção do processo saúde-doença, considerando a metáfora do corpo para explicar a sociedade.⁷

O estudo cumpre todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos conforme a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas sob o número 0203.0.146.000-11.

RESULTADOS

O olhar empírico sobre a doença e o corpo social surge a partir do momento em que observações e correlações são atribuídas ao processo saúde-doença, tem-se o olhar empírico, que corrobora com indagações acerca das causas e transmissão das patologias.⁷ Essas questões são respondidas através das observações empíricas, associando fatores como tempo, clima, qualidade da água, modo de vida das pessoas com seu aparecimento.⁷

Tal influência pode ser observada neste estudo, pois há evidências do olhar empírico frente o esquizofrênico quando se considera as falas a seguir:

O cuidado é mais baseado na prática do dia - a - dia do que na teoria. (E5 - Enfermeiro)

Eu posso falar o que eu conheço do esquizofrênico e de todo esse processo pelo o que eu vejo na prática. (E12- Técnico de Enfermagem)

Nas falas acima, se observa que os profissionais definiram o paciente esquizofrênico atribuindo características por meio da observação empírica na qual a saúde é tida como o equilíbrio entre o corpo e a mente, dando pouca relevância as causas das doenças e dessa forma construíram a visão do paciente por meio da experiência do cotidiano do cuidar.⁷

Além dessa associação patológica, pessoa e meio, os profissionais entrevistados buscam na vivência do cotidiano do cuidar e nos saberes populares, as atribuições de características para esquizofrenia e para o esquizofrênico. Dessa forma assumem o olhar empírico, antigamente empregado para delimitar as doenças quando não se tinha o conhecimento científico, o que evidencia que os profissionais se apoiam na concepção tida pela filosofia como senso comum para nortear a assistência prestada.^{7,10}

O senso comum aparece em todas as vivências do cotidiano, caracteriza-se por todos os intuitos, pensamentos que levaram os homens a sobrevivência, antes do desenvolvimento da ciência. Porém senso comum e ciência estão diretamente ligados, surgem da mesma necessidade de compreender o mundo.¹⁰⁻¹

Entretanto é importante entender a diferença entre senso comum e ciência desde seu surgimento, a ciência surge a partir de questionamentos do que é a realidade, e o senso comum contribui para que a ciência progrida ao considerar os problemas que emergem no dia-a-dia.¹⁰ O senso comum contribui diretamente para o

desenvolvimento e aprimoramento da ciência, já que as ações problematizadas podem tornar-se objeto da ciência.¹¹

A apreensão do esquizofrênico pelo olhar empírico dos profissionais da enfermagem é importante, pois se reconhece que este movimento, quando feito de forma crítica e reflexiva, abre a possibilidade de ampliar os saberes acerca da esquizofrenia e das diversas formas de cuidado. Isto posto, evidencia-se o primeiro passo para a transformação do fazer cotidiano em ciência.¹⁰⁻¹

Ressalta-se então, que os saberes populares podem contribuir imensamente para o desenvolvimento da ciência, no entanto verifica-se que a tendência atual dos profissionais é considerar como conhecimento apenas aquilo que é cientificamente comprovado, o que a literatura traz como concreto.¹²

A enfermagem é um campo de saberes que vem ao longo do tempo construindo seu conhecimento e produzindo historicamente sua prática. É considerada um trabalho e prática social, o que não descarta o cientificismo da profissão, pois tem um corpo de conhecimentos específicos e legitimados socialmente.¹¹⁻³

Entender a enfermagem como uma prática social significa compreendê-la como uma profissão dinâmica, sujeita a transformações permanentes e continuamente incorporando reflexões sobre novos temas, problemas e ações, tendo como princípio ético a manutenção e restauração da dignidade humana.¹⁴

A história da enfermagem é marcada pela experiência, o que delimita sua inauguração pelo senso comum, uma vez que pessoas sem formação realizavam o cuidado ao próximo por caridade ou por concepções religiosas, embasavam-se nos saberes populares passados de uma pessoa a outra para cuidar do doente.¹⁵

Florence Nigthingale trouxe a perspectiva da ciência para a enfermagem, ao afirmar que tratava-se de uma arte que requer treinamento organizado, prático e científico, e que a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene.¹⁶

A forma como a enfermagem foi inaugurada influencia a prática atual dos sujeitos deste estudo, que tem como princípio a utilização do senso comum para fundamentar o cuidado.¹⁰⁻⁵

Para o avanço da ciência da enfermagem é importante que os profissionais compreendam

o elo existente entre a ciência e o senso comum, sob um prisma filosófico, para que, a partir desta articulação possa construir o conhecimento, levando a discussão científica para a realidade do cuidado de enfermagem no cotidiano.¹¹⁻²

Os profissionais da enfermagem ao entenderem o conceito de senso comum e o caminho até a ciência, bem como o que é olhar empírico e sua influência na atualidade, podem aprimorar o cuidado realizado aos pacientes esquizofrênicos, utilizando assim o conhecimento especializado para o avanço da ciência enfermagem.

Quando surgem questões que não podem ser respondidas por meio da observação empírica há a necessidade da elaboração de respostas por meio de estudos e comprovações, portanto neste estudo verifica-se que a compreensão do paciente esquizofrênico pelos profissionais de enfermagem também perpassa o olhar científico.⁷

Com o olhar científico iniciam-se estudos epidemiológicos e estatísticos, emerge a importância do microscópio que permitiu a descoberta dos microorganismos causadores das doenças, tornando possível o conhecimento da história natural das mesmas e consequentemente possibilitou a criação de formas de tratamentos adequadas a cada patologia, com o uso de medicamentos e vacinas.⁷ Portanto evidencia-se a importância da ciência para o desenvolvimento do conhecimento sobre o processo saúde-doença a fim de garantir melhor qualidade de vida à sociedade.⁷

O olhar científico é observado nas falas que expressam o manejo clínico de pacientes esquizofrênicos e de como a ciência interfere na assistência, como verifica-se a seguir:

Quando você conhece a esquizofrenia na prática você vê que na realidade ela se aproxima da teoria. (E7 - Técnico de Enfermagem)

A gente vê a necessidade do preparo de um profissional de saúde, pra entender, compreender toda essa parte da doença, pra poder ter uma intervenção mais profissional e qualificada pra ajudar o paciente. (E8 - Técnico de Enfermagem)

O olhar científico marca a busca por conhecimentos sobre as patologias, a fim de encontrar a assistência mais apropriada para cada doente principalmente em serviços hospitalares, indo para além da proposição de tratamento e cura.⁷

No momento em que se debruça no cuidado de alguém pela perspectiva do olhar científico este demanda uma clínica pautada

no conhecimento sobre as doenças, neste caso um conhecimento psicopatológico, entendendo a doença através das bases científicas da medicina.

A esquizofrenia é um transtorno mental que ainda não tem sua etiologia e fisiopatologia completamente definida, existem inúmeras hipóteses sobre sua causa, sendo a mais conhecida e estudada a dopaminérgica, na qual justifica-se os sintomas pela hipofunção dos neurônios dopaminérgicos.¹⁷ Estudos comparam os efeitos de substâncias como anfetamina com a esquizofrenia, pois esta substância atua nos terminais dopaminérgicos aumentando a liberação de dopamina, além de impedir sua inativação na fenda sináptica, por inibir o mecanismo neuronal de recaptção existente na membrana pré-sináptica, dessa forma exacerba a atividade da dopamina liberada, o que causa sintomas como: grande agitação psicomotora, alucinações auditivas, e ideias delirantes do tipo persecutório, sintomas que também aparecem em pacientes esquizofrênicos.¹⁸⁻⁹

Atualmente acredita-se que a esquizofrenia é causada por disfunção em sinapses de neurônios e por ativação ou desativação de substâncias no cérebro, trazendo como possibilidade de tratamento a administração de medicamentos que possuem efeitos terapêuticos nos neurotransmissores como os neurolépticos bloqueadores dos receptores dopaminérgicos.¹⁸⁻⁹

Ao assumir a hipótese dopaminérgica para compreender e subsidiar o tratamento da esquizofrenia a consequência para a enfermagem é um cuidado baseado no modelo biomédico, como evidenciado nas falas a seguir:

É duro porque você não pode fazer nenhuma interferência, você tem um médico por cima que só quer que você dê remédio para ele. (E5 - Técnico de Enfermagem)

A gente aqui nessa Instituição é podada, só tem que seguir o que o médico manda. (E14 - Técnico de Enfermagem)

No entanto, ao trabalhar sob a ótica do modelo biomédico, organiza-se o processo de trabalho por meio do saber médico, subordinando os saberes e ações dos profissionais da enfermagem à lógica médica, diminuindo, assim, a capacidade de cuidar da equipe, o que empobrece a possibilidade de incorporação de outros saberes para ampliação da ação clínica, e restringe o campo de busca para a solução dos problemas.²⁰

No contexto do modelo biomédico é esperado que os profissionais de enfermagem desenvolvam suas ações considerando a autoridade médica, sem participar do processo de tomada de decisão acerca dos cuidados a serem realizados aos pacientes. Destaca-se que a formação profissional e a evolução histórica da enfermagem podem permitir que os profissionais tenham crítica sobre a forma de cuidado estabelecida a partir desta dimensão e faz com que eles tragam sentimentos como frustração, impotência, desmoralização, desamparo, desespero, raiva, aflição e culpa por fracassar frente ao cuidado prestado.²¹

Os profissionais da enfermagem sofrem influências dos pensamentos e explicações médicas para definirem suas ações, estreitando a margem de manobra do cuidado para atividades de controle dos comportamentos e oferta de medicações. Neste estudo os sujeitos trabalham em um hospital universitário, sob a luz do modelo biomédico, o que pode favorecer a potencialização dos sentimentos acima citados, uma vez que a terapêutica predominante é definida pelo médico.

Ainda é importante ressaltar que o cuidado de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral sofre influência da rígida estrutura hospitalar, já que a maioria dos hospitais brasileiros funcionam baseados na burocracia mecanicista e profissional, em que a estrutura hierárquica dentro da instituição é bem marcada e deve ser seguida pelos profissionais de forma rigorosa, já é descrito que essa forma de trabalhar reflete diretamente no trabalho executado por cada profissional, e pode levar a disputas profissionais, desmotivação e descontentamento dos trabalhadores, além de refletir na assistência prestada.²⁰

Este cenário compromete o desenvolvimento da enfermagem como ciência ao valorizar a discussão sobre a estrutura em detrimento da clínica de enfermagem psiquiátrica.

O cuidado de enfermagem em todos os seus processos de trabalho é mediado por uma prática clínica que expressa à apreensão dos fenômenos da saúde e da doença, tanto no âmbito singular quanto em sua coletividade, esta clínica carrega em si uma polissemia que compreende desde uma perspectiva de interpretação de sinais e sintomas da doença situada no corpo, além de implicar o sujeito em uma relação com o seu modo de adoecer considerando sua existência

e tomando-a como ponto de partida para sua abordagem.²²

A clínica de enfermagem psiquiátrica lida com as pessoas em tratamento, sujeitos com nomes, com histórias de vida, com um jeito muito próprio de encarar a si mesmos e de relacionar-se com outras pessoas, sendo necessário aborda-los de forma que favoreça a retomada de seu lugar como sujeito falante, reflexivo, produtivo, responsável, capacitado para retornar a vida social.²³ Esta clínica surge na tentativa de deslocar os profissionais de enfermagem da posição de vigia e repressores para a posição de agente terapêutico, envolvidos com a reflexão, concepção e a realização do processo de trabalho proposto.²³

Vale salientar que a restrição da margem de manobra do cuidado pode ser acentuada devido a estrutura rígida do hospital, configurando-se como um aspecto do olhar autoritário, o que também determina um trabalho com características de vigilância, com ênfase na administração de medicamentos e auxílio nos cuidados de higiene, o que restringe o trabalho de agente terapêutico, como observa-se nas falas abaixo:

Na prática o cuidado fica mais restrito em impor regras, em educar o paciente, porque somos podados. (E10 - Técnico de Enfermagem)

Aqui a gente fica restrita a dar remédio, ajudar no banho. (E8 - Técnico de Enfermagem)

O contexto da limitação da autonomia da enfermagem no cuidado ao paciente esquizofrênico é reflexo do olhar autoritário, que teve suas origens no intervencionismo do Estado a partir do momento em que o governo passou a gerenciar a saúde da população, estabelecendo políticas públicas, leis e normas regulamentadoras.⁷

Outra marca do olhar autoritário no processo saúde-doença, trata-se do poder que os profissionais de saúde exercem sobre o paciente, estabelecendo os limites da normalidade e da boa saúde, o que autoriza a prescrição de normas, ação em consonância ao modelo hierárquico hospitalar.^{7,24} Isto se deve ao fato de que cada vez mais a produção da vida está subordinada à produção da saúde, através de bens e medicamentos, levando o paciente a ser subordinado aos profissionais da saúde, com predomínio do médico.¹⁵

No campo da saúde mental buscou-se com a reforma psiquiátrica modificar o olhar autoritário que predominava frente ao paciente psiquiátrico, e principalmente

humanizar a assistência prestada, considerando-o como sujeito capaz de responsabilizar-se pelas suas próprias escolhas, e não apenas como um portador de uma doença mental.²³⁻⁵

A equipe de enfermagem estudada perpassa um momento complexo no cuidado ao paciente esquizofrênico, pois se depara com a hierarquia e estrutura rígida encontrada na instituição hospitalar, que ainda trabalha sob a luz do modelo biomédico, o que não justifica que estes profissionais fundamentem o cuidado por meio do senso comum, já que fazem parte de uma categoria profissional com formação específica que se constitui a partir de evidências científicas.

Dessa maneira, mesmo com o empirismo, a influência da ciência médica e o autoritarismo um caminho para que a profissão da enfermagem consiga mais autonomia no contexto da instituição hospitalar e qualifique a assistência ao paciente esquizofrênico pode ser sustentada pelas bases da clínica da enfermagem psiquiátrica.

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem, ao cuidar do paciente esquizofrênico, mostrou a influência dos seguintes olhares: o empírico, com destaque na produção de cuidado baseada no senso comum, o científico, em que busca o conhecimento sobre as patologias, trabalha sob a ótica do modelo biomédico, para organizar o processo de trabalho e, a autoritária, que identifica a limitação de autonomia articulada, a rígida estrutura hospitalar e remete a uma ação em consonância ao modelo hierárquico, que autoriza a prescrição de normas e limites da boa saúde.

Os achados indicam que numa unidade de internação psiquiátrica a falta de autonomia da equipe de enfermagem potencializa um cuidado sem bases científicas. No entanto, quando recorrem ao olhar científico, o fazem pela perspectiva biomédica e consequentemente, o cuidado que resta a fazer é administrar medicamentos, observar comportamentos e auxiliar na higiene. Tal fato contribui, mas não justifica a pouca participação da equipe de enfermagem na reabilitação do paciente esquizofrênico.

Diante deste cenário, a clínica da enfermagem psiquiátrica pode ser uma alternativa possível para qualificar o cuidado, já que propõe ações integrais que tem como

foco a relação enfermeiro-paciente no contexto do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

1. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];14(1):297-305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100036&script=sci_arttext
2. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2007-2010: Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Faria EF, Chicarelli AM. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: o desafio do cuidado em saúde mental. Rev Tecer [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];3(2):30-40. Available from: <http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/179/169>
4. Silva FP, Silva AE, Paula BS, Aquino JM, Monteiro EMLM, Almeida LM. Mental health care in the psychiatric hospital: perception of nursing team. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 20];6(3):571-577. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2357>
5. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. Texto & contexto enferm [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct 20];14(3):11-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-07072005000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
6. Barbosa KKS, Vieira KFL, Virgínio NA, Soares RFF. The psychiatric reform in the design of clinical nurses in a psychiatric hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited em 2012 May 01];6(5):1173-1179. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2568/pdf_1129
7. Scliar M. História do Conceito da Saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 20];17(1):29-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
10. Rios ERG, Franchi KMB, Silva RM, Amorim RF, Costa NC. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à

promoção da saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2007 [cited 2011 Oct 20];12(2):501-509. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200026&script=sci_arttext

11. Pena DA, Oliveira AS. Diálogos entre os saberes do senso comum e da ciência na consulta de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2011.

12. Santos ACCF. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];13(1):51-55. Available from: http://www.eean.ufrrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2006.pdf

13. Pires, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];62(5):739-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>

14. Trezaa F, Santos MC, Leite RM, Josete L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 20];61(6):904-908. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a19v61n6>

15. Gomes VLO, Backes VMS, Padilha MICS, Vaz MRC. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. Enferm atual [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 20];25(2):108-115. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1052/105215257010.pdf>

16. Costa R, Padilha MY, Amante LN, Costa E, Bock LF. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. Texto & contexto enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];18(4):661-669. Available from: <http://www.ufrgs.br/eenf/arquivo-imagens/artigo%20dama%20da%20lampada.pdf>

17. Silva RCB. Esquizofrenia: uma revisão. Psicol USP [Internet] 2006 [cited 2012 Oct 20];17(4):263-285. Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v17n4/v17n4a14.pdf>

18. Kishi T, Fukuo Y, Okochi T, Kawashima K, Kitajima T, Inada T. Serotonin 6 receptor gene and schizophrenia: case-control study and meta-analysis. Hum Psychopharmacol [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 20];27(1):9-63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22745941>

19. Rotaru DC, Lewis DA, Gonzales - burgos G. The role of glutamatergic inputs onto parvalbumin-positive interneurons: relevance for schizophrenia. Rev Neurosci [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 20];23(1):97-109. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22718616>

20. Vaghetti HH, Padilha MICS, Filho WDL, Lunardi VL, Costa CFS. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 20];24(1):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n1/v24n1a13.pdf>

21. Dalmolin GL, Lunardi VL, Filho WDL. O Sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];17(1):35-41. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a07.pdf>

22. Vieira NA, Silveira LC, Franco TB. A formação clínica e a produção do cuidado em saúde e na enfermagem. Trab educ saude [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 20];9(1):9-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000100002&script=sci_arttext

23. Loyola CM, Rocha RM. Apresentação. In: Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. Cad IPUB 2000;19(1):7-10.

24. De Oliveira RM, Júnior ACS, Furegato ARF. Cuidado de enfermagem implementado em internações psiquiátricas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 20];6(7):1599-1607. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2936/pdf_1335

25. Ballarin MLGS, De Carvalho FB, Ferigato SH. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. Mundo Saúde [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];34(4):444-450. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/218a224.pdf

Submissão: 17/12/2012

Aceito: 07/04/2013

Publicado: 01/06/2013

Correspondência

Vanessa Pellegrino Toledo
Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP
Faculdade de Enfermagem
Avenida Lauro Correia da Silva, 3805 / casa
87 / Bairro Jardim do Lago
CEP: 13481-63– Limeira (SP), Brasil