

# O cuidado em saúde mental na atualidade

MENTAL HEALTH CARE TODAY

EL CUIDADO EN SALUD MENTAL EN LA ACTUALIDAD

Lucilene Cardoso<sup>1</sup>, Sueli Aparecida Frari Galera<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo desse trabalho foi identificar as características sócio-demográficas dos cuidadores de pessoas que tiveram alta hospitalar de internação psiquiátrica. Foi realizado um estudo quantitativo exploratório em um serviço ambulatorial de saúde mental. A amostra foi composta por pacientes egressos de internação e seus cuidadores. Foi utilizado um questionário e a pesquisa foi aprovada pelo CEP. De 48 pacientes egressos 21 possuíam um cuidador. Todos os cuidadores identificados eram familiares dos pacientes e a idade média foi de 46,6 anos. As mães eram as principais cuidadoras em 38% dos casos. Casados ou amasiados representaram 61,9% dos cuidadores e apenas um cuidador não tinha filhos. A principal fonte de renda foi trabalho eventual para 28,6%. Conhecer quem são os cuidadores dos pacientes egressos de internação psiquiátrica, hoje, possibilita identificar características que podem fomentar a determinação do melhor tratamento e suporte profissional ao cuidado dessa clientela.

## DESCRIPTORIOS

Saúde mental  
Enfermagem psiquiátrica  
Desinstitucionalização  
Cuidadores  
Família

## ABSTRACT

The objective of this study was to identify the sociodemographic characteristics of caregivers to people who have been discharged from psychiatric hospitalization. A quantitative exploratory study was performed at an outpatient clinic of a mental health service. The sample consisted of patients who had been discharged and their caregivers. A questionnaire was used, and the study was approved by the local research ethics committee. Of the 48 discharged patients, 21 had a caregiver. All the identified caregivers were relatives of the patients, and their average age was 46.6 years. In 38% of cases, the patient's mother was the caregiver. In terms of marital status, 61.9% of the caregivers were married or living in common-law relationships, and only one caregiver did not have children. The main source of income for 28.6% of the participants was temporary keeping eventual jobs. By knowing who is the caregiver of a patient discharged from psychiatric hospitalization it is possible to identify the characteristics that may help to determine the best treatment and professional support for that population.

## DESCRIPTORS

Mental health  
Psychiatric nursing  
Deinstitutionalization  
Caregivers  
Family

## RESUMEN

Este trabajo objetivó identificar las características sociodemográficas de cuidadores de personas que tuvieron alta hospitalaria de internación psiquiátrica. Estudio cuantitativo exploratorio, realizado en servicio ambulatorio de salud mental. Muestra constituida por pacientes egresados de internación y sus cuidadores. Se utilizó cuestionario, la investigación fue aprobada por el CEP. De 48 pacientes egresados, 21 poseían cuidador. Todos los cuidadores identificados eran familiares de los pacientes, con edad media de 46,6 años. Las madres eran las principales cuidadoras, en 38% de los casos. Casados o cónyuges representaron 61,9 de cuidadores y sólo un cuidador no tenía hijos. La principal fuente de ingresos fue el trabajo eventual para 28,6%. Conocer quiénes son los cuidadores de los pacientes egresados de internación psiquiátrica, actualmente, posibilita identificar características que pueden colaborar en la elección del mejor tratamiento y apoyo profesional para el cuidado de tales pacientes.

## DESCRIPTORIOS

Salud mental  
Enfermería psiquiátrica  
Desinstitucionalización  
Cuidadores  
Familia

<sup>1</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. lucilene@eerp.usp.br <sup>2</sup> Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. sugalera@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

A humanidade, desde os primórdios, tem dificuldade em lidar com as diferenças e com as dissonâncias do senso e convivência comum. Na psiquiatria, o tratamento da loucura por vezes foi baseado na intolerância frente aos comportamentos dos doentes mentais tendo no cárcere dos indivíduos uma opção para afugentar o diferente e *proteger* a sociedade<sup>(1)</sup>.

Nas últimas décadas, os hospitais psiquiátricos deixaram de constituir a base do sistema assistencial, cedendo terreno a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade, visando à desconstrução do modelo até então vigente. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização, favorecendo a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integrado, dinâmico, aberto e de base comunitária.

Neste contexto, o paciente, sua família e os profissionais dos serviços comunitários passam a ser, cada vez mais, os principais provedores de cuidados em saúde mental. Exigindo articulação entre diversos serviços da rede de saúde em seus diferentes níveis de atenção<sup>(2)</sup>.

Porém, no Brasil, como em muitos outros países, esta rede de serviços ainda está em desenvolvimento e carece de ampliação da implantação de infra-estrutura extra-hospitalar mais próxima ao cotidiano de seus clientes<sup>(3)</sup>. Apesar desses avanços a assistência ao doente mental ainda é marcada por um processo de sucessivas internações, caracterizando um novo fenômeno conhecido como porta giratória. Isto é, o doente alterna entre episódios agudos com internação e períodos de estabilidade quando fica na comunidade<sup>(4)</sup>.

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. Tal cuidado é cotidiano e envolve uma demanda de atenção nem sempre prontamente assistida devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos dos doentes, dificuldade de acesso a programas profissionalizantes, etc<sup>(5)</sup>.

Além disso, cabe ressaltar a notória complexidade do cuidado em saúde mental, uma vez que, em muitos casos são necessários tratamentos poli-medicamentosos, suporte terapêutico e ocupacional de longo prazo. Nesse sentido o processo de assistência destes pacientes deve ser otimizado visando à reabilitação e interação psicossocial.

Nesse sentido, a busca pela adequação da assistência ao cuidado em saúde mental tem suscitado inúmeros questionamentos acerca da proposta de desinstitucionalização, uma vez que esta proposta ainda não foi devidamente consolidada pelo modelo de atenção proposto, gerando grande demanda aos insuficientes serviços substitutivos de assistência caracteristicamente comunitária, abordagens assistenciais equivocadas até a desassistência em alguns casos<sup>(6-7)</sup>.

No Brasil, algumas das propostas da Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, centram-se na qualificação, expansão e fortalecimento da rede extra-hospitalar de serviços com assistência humanizada, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG); inclusão das ações da saúde mental na atenção básica e a reinserção social de pacientes longamente institucionalizados na família e na comunidade, além da Reabilitação Psicossocial<sup>(8)</sup>.

Esta Reabilitação consiste na utilização de múltiplas técnicas que visam potencializar as habilidades desta população, melhorar a interação do doente mental a sua rede social, garantir seus direitos como cidadão e sua adequação também aos deveres que esta condição exige de maneira a confluir para uma melhor gestão do cuidado em saúde mental<sup>(9)</sup>.

Ou seja, o cuidado tem sido almejado, através da capacitação de todos os sujeitos envolvidos nesse processo (pacientes, familiares, profissionais e sociedade), a melhor compreender a doença mental, quebrando as barreiras ao cuidado digno destas pessoas adoecidas, qualificação da assistência à saúde mental, restaurando de acordo com os recursos disponíveis o potencial destes para vida *autônoma* em sociedade. O que destaca o papel fundamental do cuidador:

... pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem<sup>(10)</sup>.

Sendo portando, o cuidado em saúde mental decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico.

Entendendo que, em muitos casos, este cuidador está inserido no núcleo familiar destes pacientes é de suma importância conhecer melhor quem são estes familiares cuidadores, parceiros da assistência em saúde mental. Pois, apesar do aspecto positivo da promoção dos laços familiares e sociais, essa responsabilização, muitas vezes, é marcada pela sobrecarga dos cuidadores, devido à falta de ori-

...o cuidado em saúde mental [é] decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico.

entação e de apoio necessários para o desempenho do papel que esses assumem no dia-a-dia<sup>(2)</sup>. Por isso, acreditamos que conhecer as características pessoais e cotidianas dessa clientela pode fornecer importantes informações para o planejamento mais humanizado, compartilhado e coletivo da assistência oferecida ao cuidado em saúde mental.

Nessa pesquisa investigamos características gerais das pessoas que auxiliam o cuidado de portadores de transtornos mentais egressos de internação psiquiátrica junto a um serviço extra-hospitalar de saúde mental. Pois, como enfermeiras, entendemos que esse é um recurso importante para a qualificação da assistência e auxílio ao cuidado em saúde mental.

## OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi identificar as características sociodemográficas dos cuidadores de pessoas com transtornos mentais que tiveram alta hospitalar de internação psiquiátrica.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, prospectivo, no período entre dezembro de 2007 e abril de 2008. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola *Joel Domingos Machado* da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - USP - (protocolo 254/CEP-CSE-FMRP-USP).

O Local do estudo foi um Núcleo de Menta (NSM), unidade de atendimento ambulatorial, na cidade de Ribeirão Preto.

A população desse estudo é representada pelo universo de todos os pacientes e seus cuidadores, matriculados no referido serviço de saúde mental.

A amostra foi composta pelos cuidadores de todos os pacientes egressos de internação psiquiátrica recente em um serviço público de assistência à saúde mental, segundo o reconhecimento destes pacientes. A definição de cuidador adotada nesse estudo foi baseada na Política Nacional de Saúde, citada anteriormente<sup>(10)</sup>.

Na rotina deste serviço todos os clientes que passaram por internação psiquiátrica são atendidos em consulta médica, para restabelecimento do seguimento assistencial extra-hospitalar. Os cuidadores foram abordados na pós-consulta de enfermagem para convite à pesquisa e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados utilizamos um questionário que contemplou as seguintes variáveis: Diagnóstico do paciente egresso, ter um cuidador, vínculo do cuidador com o paciente; sexo do cuidador; Idade cuidador; Escolaridade cuidador; Estado civil do cuidador; Número filhos do cuidador; Trabalho do cuidador; Opinião do Cuidador quanto à importância do tratamento com remédios.

A análise dos dados foi realizada através de medidas de tendência central no programa estatístico SPSS, versão 10.0.

## RESULTADOS

No período, cinquenta e quatro pessoas com transtornos mentais receberam alta de internação psiquiátrica. Isso representou uma média de treze internações ao mês, isentos os casos em que o mesmo paciente necessitou de nova internação dentro desse período. Seis pacientes foram excluídos do estudo devido à falta em consulta ou transferência para outro serviço.

Entre os quarenta e oito pacientes investigados apenas vinte e um afirmaram ter e apresentaram uma pessoa que os auxiliam na manutenção de seu tratamento, embora a maioria deles (93,8%) morasse com seus familiares. Foram entrevistados os vinte e um cuidadores dos quarenta e oito pacientes egressos de internação psiquiátrica que aceitaram participar da pesquisa.

As características sócio-demográficas dos cuidadores estão apresentadas na Tabela 1.

Verificou-se assim, que a maioria (56,25%) dos pacientes não tinha ou não reconheceram ter um cuidador na ocasião da pesquisa. Todos os pacientes que apresentaram cuidadores tinham diagnóstico transtorno mental grave e persistente sendo esquizofrenia o diagnóstico mais prevalente na amostra (52,4%).

A maioria dos cuidadores eram mulheres (76,2%), casados (61,9%), possuía filhos (95,2%) e estudou até o primeiro grau completo (71,4%). Quatro cuidadores (19,0%) tinham segundo grau incompleto e apenas um o segundo grau completo. Um cuidador possuía curso superior.

A idade média foi 46,6 anos e variou de vinte e dois a sessenta e dois anos. O grau de parentesco do cuidador com o paciente foi assim distribuído: mães em 38% dos casos, irmãos em 28,6%, esposos (as) em 23,8%. Houve um cuidador que era filho do paciente e um que era sobrinho.

Eram casados ou amasiados 61,9% dos cuidadores, 19,0% eram viúvos (as). Separados ou divorciados representaram 14,3% da amostra e solteiros (4,8%). Quanto ao número de filhos 33,3% possuíam um filho e 33,3% possuíam dois filhos. Pacientes com três filhos ou mais somaram 28,6% da amostra. Apenas um cuidador não tinha filhos.

A principal fonte de renda entre os cuidadores foi o trabalho eventual (28,6%). A outra parte da amostra teve distribuição regular dos cuidadores sendo que quatro (19,0%) tinham trabalho regular informal (sem registro em carteira), quatro trabalho regular registrado e quatro eram aposentados. Havia três cuidadores desempregados.

Entre os vinte e um cuidadores entrevistados foi unânime a opinião de que o tratamento medicamentoso no tratamento dos doentes mentais é importante.

**Tabela 1** - Características sócio-demográficas e econômicas dos cuidadores de pacientes egressos de internação recente - Ribeirão Preto - 2008

Variável	Características	N(%)
Idade (anos completos)	Idade média 46,6 anos	
	Mediana: 52 anos	11(52,4)
	Varição: 22-62	
Sexo	Feminino	16(76,2)
	Masculino	5(23,8)
Estado civil	Solteiro (a)	1(4,8)
	Casado/Amasiado (a)	13(61,9)
	Divorciado/Separado (a)	3(14,3)
	Viúvo (a)	4(19,0)
Filhos	Nenhum	1(4,8)
	Um	7(33,3)
	Dois	7(33,3)
	Três ou mais	6(28,6)
Vínculo familiar com o paciente	Mãe	8(38,0)
	Irmão(ã)	6(28,6)
	Espos(a)	5(23,8)
	Filho(a)	1(4,8)
	Sobrinho	1(4,8)
Ocupação	Desempregado	3(14,4)
	Faz trabalhos eventuais "bicos"	6(28,6)
	Trabalho regular informal	4(19,0)
	Trabalho regular registrado	4(19,0)
	Aposentado	4(19,0)
Escolaridade	Primeiro grau incompleto	4(19,0)
	Primeiro grau completo	11(52,4)
	Segundo grau incompleto	4(19,0)
	Segundo grau completo	1(4,8)
	Terceiro grau completo	1(4,8)

Os números entre parênteses correspondem às porcentagens de cuidadores (N=21, sendo N = número total de cuidadores dos pacientes egressos pesquisados)

## DISCUSSÃO

A assistência psiquiátrica vem se modificando a algumas décadas tornando o cuidado na comunidade e a desinstitucionalização do paciente psiquiátrico o foco de sua atenção. No Brasil, o momento atual é de investimento em infra-estrutura de serviços e redefinições no campo da assistência à clientela na área da saúde mental.

Assim, a desinstitucionalização da assistência em saúde mental conluma uma parceria direta entre profissionais de saúde, familiares e pacientes para a manutenção do tratamento em serviços comunitários. Esta pesquisa revelou que todos os cuidadores da mostra eram familiares das pessoas com transtornos mentais, o que fortalece a percepção destes como fundamentais no exercício deste cuidado.

Estudos demonstram que as famílias sofrem significativas desorganizações em sua estrutura cotidiana ao ter que enfrentar as constantes alterações de humor e o comportamento dos doentes mentais<sup>(11-12)</sup>. Muitas vezes os familiares sentem dificuldade em compreender um comportamento diferente e tentam *normalizar* o estranho para mais próximo possível ao senso comum, o que muitas vezes pode dificultar a manutenção do cuidado.

Frente a isso, é interessante observar que apesar de 93,8% dos pacientes ter afirmados residirem com seus familiares, apenas 43,7% deles afirmaram possuir um cuidador. Os outros pacientes negaram haver alguém que se preocupe e auxilie seu tratamento. O cuidado nesses casos pode estar realmente ausente ou subestimado pelos pacientes entrevistados.

Sabe-se que a família ao participar do cuidado de seus entes tem papel determinante no sucesso do tratamento<sup>(13)</sup>. O domicílio é um espaço em que pessoas portadoras de doenças crônicas e outras afecções podem viver com boa qualidade de vida e manter a estabilidade da doença<sup>(14)</sup>, desde que a família receba orientação e suporte dos serviços de saúde para isso.

Salienta-se que, conviver com uma pessoa com transtorno mental acarreta um custo adicional que vai além das limitações em oportunidade de emprego, lazer e descanso aos cuidadores<sup>(15)</sup>. Os cuidadores identificados nessa pesquisa eram principalmente mães e, em sua maioria, casadas e com mais de um filho. Essa condição aponta para a possibilidade desses cuidadores estarem acumulando papéis na composição familiar o que pode ocasionar sobrecarga.

A sobrecarga familiar pode ser definida, como sendo o estresse emocional e econômico a que as famílias se submetem, quando um parente recebe alta de um hospital psiquiátrico e retorna ao seu lar, principalmente quando laços familiares foram rompidos pelo padrão de cronicidade, no caso dos pacientes que permanecem por longos períodos em instituições psiquiátricas. Estas mudanças, muitas vezes, requerem adaptações que podem afetar as necessidades desses familiares, podem causar acúmulo de responsabilidades e até adiamento de planos pessoais<sup>(16)</sup>.

Os serviços de saúde mental precisam oferecer uma assistência à saúde que contemple cuidados para identificar e aliviar a sobrecarga dos cuidadores além de promover treinamento de habilidades que estimulem a autonomia e reabilitação psicossocial dos doentes mentais.

A efetividade do cuidado prestado pelos cuidadores, nesse caso familiares, não foi objetivo desta pesquisa. Porém consideramos toda sua relevância. Após a internação psiquiátrica o paciente egresso e sua família enfrentam o difícil processo de reintegração de suas relações sociais. É preciso identificar a demanda dessa clientela para que profissionais, pacientes e familiares executem a estruturação e manejo do cotidiano nas relações sociais, econômicas e culturais que giram em torno dela.

A presença de um familiar com transtorno mental sempre traz algum grau de sobrecarga a seus familiares e provo-

ca a constante necessidade de adaptações na estrutura familiar<sup>(17)</sup>. Intervenções de manutenção ao tratamento, educação, ventilação e alívio de crises podem buscar atender a demanda de cuidado dessas pessoas, não se restringindo a apenas garantir adesão ao tratamento psicofarmacológico, mas também visando identificar e minimizar riscos, trabalhar carências e conflitos sociais, emocionais e financeiros gerados pela manifestação crônica da doença mental.

## CONCLUSÃO

As inovações geradas pela mudança de paradigmas na assistência psiquiátrica demandam mais estudos e adaptações dos profissionais e serviços de saúde para que pos-

sam atendam às demandas de seus pacientes e cuidadores. Com internações psiquiátricas criteriosas e marcadas por períodos mais curtos de institucionalização, pacientes e familiares se tornaram cada vez mais os principais provedores de cuidados em saúde mental.

Nesse contexto a cronicidade dos transtornos mentais leva estas pessoas a conviverem com o processo de internação-reinternação e suas atividades cotidianas se organizam em torno das possibilidades de tratamento do transtorno mental. Para tanto, conhecer quem são os cuidadores dos pacientes egressos de internação psiquiátrica, hoje, possibilita identificar características que podem fomentar a determinação do melhor tratamento e suporte profissional ao cuidado dessa clientela.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues LR. "Só quem sabe da doença dele é Deus": o significado da doença mental no contexto cultural [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
2. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.* 2005;54(1):34-46.
3. Jorge MR, França JMF. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;23(1):3-6.
4. Bandeira M, Gelinas D, Lesage A. Desinstitucionalização: o programa de acompanhamento intensivo na comunidade. *J Bras Psiquiatr.* 1998;47(12):627-640.
5. Furegato ARF. Mental health policies in Brazil [editorial]. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):1-2.
6. Brasil. Tribunal de Contas da União. Avaliação das Ações de Atenção à Saúde Mental: Programa Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2008 nov. 12]. Disponível em: [http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas\\_governo/areas\\_atuacao/saude/saude\\_mental\\_sum.pdf](http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/saude_mental_sum.pdf)
7. Alverga AR, Dimenstein M. Psychiatric reform and the challenges posed by deinstitutionalization. *Interface Comun Saúde Educ.* 2006;10(20):299-316.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília; 2007.
9. Guerra AMC. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Rev Latinoam Psicopat Fund.* 2004;7(2):83-96.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1395/GM, de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso [Internet]. Brasília; 1999 [citado 2008 nov. 12]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>
11. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2002.
12. Ostman M, Hansson L, Anderson C. Family burden, participation in care and mental health: an 11-year comparison of the situation of relatives to compulsory and voluntary admitted patients. *Int J Soc Psychiatry.* 2000;46 (3):191-201.
13. Moreno V, Alencastre MB. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(2):43-50.
14. Lauber C, Eichenberger A, Luginbühl P, Keller C, Rössler W. Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *Eur Psychiatry.* 2003;18(6):285-9.
15. Campos PHF, Soares CB. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. *Psicol Rev (Belo Horizonte).* 2005;11(18):219-37.
16. Franco RF. A família no contexto da reforma psiquiátrica: a experiência de familiares nos cuidados e na convivência com pacientes portadores de transtornos mentais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.
17. Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. Subjective burden over 12 months in parents of patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs.* 2003;17(3):126-34.