

# CÁRIE E HIGIENE BUCAL EM PACIENTES ESPECIAIS DE UM HOSPITAL PSQUIÁTRICO DO NORDESTE BRASILEIRO

DENTAL CARIES AND ORAL HYGIENE IN SPECIAL PATIENTS AT A PSYCHIATRIC HOSPITAL OF NORTHEAST BRAZIL

Lairds Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Fernanda Ferreira Lopes<sup>2</sup>, Maria Inês Rodrigues Neves<sup>3</sup>, Cláudia Maria Coêlho Alves<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** Pacientes com transtornos mentais e/ou comportamentais apresentam uma condição bucal precária que estão relacionadas não só aos déficits intelectual e motor, como também ao nível de compreensão da importância da escovação dentária para a saúde bucal. **Objetivo:** Avaliar a condição bucal de portadores de problemas mentais e ou comportamentais institucionalizados. **Método:** A pesquisa foi realizada no Hospital Nina Rodrigues no município de São Luís (MA), sendo um estudo do tipo transversal que contou com uma amostra de 54 indivíduos. Foi utilizada uma ficha clínica, com as seguintes variáveis: número do prontuário, sexo e idade. No exame clínico bucal observou-se as condições de higiene bucal, através da avaliação do Índice de placa e frequência de escovação. **Resultados:** Os pacientes apresentaram uma grande quantidade de dentes cariados (212), porém a prevalência de dentes perdidos (48,0%) foi estatisticamente significativa quando aplicado o teste do qui quadrado ( $p < 0,005$ ). O CPOD médio encontrado foi de 21,1%. Para indivíduos do sexo masculino o CPOD médio foi de 23,4%, com maior frequência do componente extraído (49,0%), com CPOD médio de 16,4%. Em relação à higiene, a grande maioria possuía uma higienização deficiente (61,0%) sem orientação dos responsáveis e com uma frequência de uma vez ao dia (44,0%). **Conclusão:** A grande quantidade de dentes extraídos e a falta de vivência clínica dos dentistas contribuem para um tratamento na sua maioria mutilador. Há necessidade de um rígido programa de prevenção e tratamento da doença cárie nos indivíduos institucionalizados.

**Palavras-chave:** Pacientes mentais. Cárie dentária. Higiene bucal.

## Abstract

**Introduction:** Patients with mental and / or behavioral disorders present a precarious oral condition that is related not to an intellectual and motor deficit, but also to the level of comprehension of the value of tooth brushing for oral health. **Objective:** To evaluate the oral condition of patients with mental and behavioral problems. **Method:** The research was carried out at the Nina Rodrigues Hospital in São Luís, Maranhão, Brazil, a cross-sectional study with a sample of 54 individuals. A clinical record was used, with the following variables: patient's number, gender and age. In oral clinical examination, the oral hygiene conditions were evaluated through the evaluation of the plaque index and brushing frequency. **Results:** Patients presented a large number of decayed teeth (212), but the prevalence of missing teeth (48.0%) was statistically significant when applied to the chi-square test ( $p < 0.005$ ). The mean DMFT found was 21.11. For males, the mean DMFT was 23.4%, with the highest frequency of the extracted component (49.0%), with mean DMFT of 16.4. Regarding hygiene, the majority had poor hygiene (61.0%) without guidance from those responsible and with a frequency of once a day (44.0%). **Conclusion:** The large amount of teeth extracted and the lack of clinical experience of the dentists contribute to a treatment that is mostly mutilating. There is a need for a strict program of prevention and treatment of caries disease in institutionalized individuals.

**Keywords:** Mental patients. Dental cavity. Oral hygiene.

## Introdução

Com base nos dados preliminares liberados pelo censo demográfico de 2010, cerca de 45 milhões de brasileiros afirmaram ter algum tipo de deficiência, ou seja, quase 24,0% da população. Cerca de 13 milhões de pessoas declararam aos pesquisadores do IBGE, possuir deficiência motora grave, visual, auditiva ou mental<sup>1</sup>.

A preocupação com os pacientes especiais é uma questão global. No entanto, sob a coordenação do Ministério da Saúde Mental, 3,0% da população sofre de graves e persistentes desordens mentais, 6,0% apresentaram transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e 12,0% requerem alguns cuidados mentais de saúde, quer seja contínua ou eventual<sup>2</sup>.

A doença cárie e as alterações periodontais são problemas frequentemente encontrados em pacientes

com deficiência e a dificuldade em manter bons níveis de saúde bucal deve-se tanto ao comprometimento mental e/ou comportamental quanto às barreiras sociais que estes pacientes enfrentam<sup>3,4</sup>.

Além disso, existem ainda grandes dificuldades no acesso aos serviços odontológicos e na capacitação profissional para o atendimento desse grupo. Assim, faz-se necessário que recebam atenção precoce e cuidados contínuos para evitar problemas futuros<sup>5</sup>.

Sabe-se também, que tais pacientes geralmente são pouco colaboradores e associado a dificuldade de comunicação pode ser um empecilho ao atendimento odontológico<sup>6</sup>. A má condição bucal associada a uma higiene oral precária está relacionada não só aos déficits intelectual e motor, como também ao nível de compreensão da importância da escovação dentária para a saúde bucal que nesta população é baixo, comprome-

<sup>1</sup> Mestranda. Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Lairds Rodrigues dos Santos. E-mail: lairds\_odonto@yahoo.com.br

tendo desta forma, o controle mecânico da placa bacteriana para prevenção de patologias bucais como a cárie<sup>6</sup>.

Portanto, o tratamento dessas pessoas se torna difícil, necessitando de um tempo mais prolongado nas sessões e um número maior delas, além de exigir muito mais paciência e dedicação do operador. Como existe um grande número de pessoas com deficiência mental de baixo poder aquisitivo, elas ficam sem opção de tratamento, dependendo do serviço público<sup>6</sup>.

O Hospital Nina Rodrigues localizado em São Luís do Maranhão tem por responsabilidade atender as necessidades, inclusive odontológicas, de pacientes Portadores de Transtornos Mentais e/ou Comportamentais. Entretanto, estes pacientes nunca receberam avaliação odontológica, apenas tratamentos para suprir suas necessidades imediatas. Desta forma o objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de cárie utilizando-se o índice CPOD, determinar a situação de higiene oral e frequência de escovação dental diária desses pacientes.

## Método

A pesquisa foi realizada no Hospital Nina Rodrigues localizado no município de São Luís (MA). Trata-se de um estudo tipo transversal, no qual foi avaliada a prevalência bucal de cárie dentária e a situação de higiene oral dos pacientes institucionalizados. Desta população foram examinados 71 indivíduos, maiores de 18 anos, independentes do sexo e raça, sendo que 17 não foram incluídos por serem edêntulos, totalizando 54 pacientes.

Para obtenção dos dados, foi utilizado um instrumento de coleta (ficha clínica), constando as seguintes variáveis: número do prontuário (para a preservação da identidade), sexo, idade, além de dados acerca do exame clínico oral através índice CPOD e a verificação das condições de higiene bucal, através da quantidade de placa sobre as faces dos dentes presentes nas arcadas, assim como frequência de escovação.

Antes da realização das etapas de avaliação foi aplicado ao paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo o mesmo lido e explicado pelos examinadores. No caso de pacientes em que a instituição afirmar que não responde por si próprio, o termo foi assinado pela direção da instituição que se responsabilizou pelo mesmo.

Os participantes foram examinados de acordo com as normas de biossegurança, sob a luz direta do refletor, utilizando-se espelho bucal plano, pinça clínica, espátula de madeira e secagem dos dentes com jatos de ar. A sonda exploradora não foi utilizado devido o exame para diagnóstico de cárie ser apenas clínico, baseado nos critérios adotados pelo Manual de Levantamentos Básicos em Saúde Bucal de 1999 preconizado pela OMS<sup>7</sup>.

O índice preconizado pela Organização Mundial da Saúde<sup>6</sup> referente à Condição Dental segundo o Índice de Ataque de Cárie CPOD, foi adotado na etapa transversal do projeto, e depois foi analisada a higiene oral de cada pessoa. Para esta análise, utilizaram-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde em sua 4<sup>o</sup> Edição do Manual para levantamentos básicos em Saúde Bucal<sup>7</sup>.

- Considerou-se como *dente cariado* quando o mesmo apresentou evidencia clínica de uma lesão em uma fôssula ou fissura, ou em superfície

dentária lisa, tendo uma cavidade inconfundível;

- Considerou-se *dente obturado* quando sua cavidade tivesse sido reconstituída com material permanente. (Quando um dente que ao mesmo tempo estivesse cariado e restaurado foi classificado como cariado).
- Considerou-se como *dente perdido* quando de acordo com a idade o dente deveria estar presente, foi extraído ou tinha como diagnóstico a extração indicada.

Considerando-se um total de 32 dentes para cada paciente, a amostra total da pesquisa ficou em 1728 dentes. Na análise da higiene bucal, realizada sob a luz do refletor, observando-se as duas arcadas dentárias, fazendo o uso da seringa tríplice e do corante a base de violeta de genciana (evidenciador de placa). Foi feita a avaliação clínica adotando-se as seguintes referências<sup>8</sup>:

1. A higiene bucal foi considerada *ausente* quando mediante informação o mesmo não escovava e nem permitia que o responsável fizesse a sua higiene.
2. A higiene bucal foi considerada *boa* quando se observava ausência de placa bacteriana visível.
3. A higiene bucal foi considerada *regular* quando menos da metade dos dentes presentes na cavidade oral se apresentava com placa visível.
4. A higiene bucal foi considerada *deficiente* quando mais da metade dos dentes presentes na cavidade oral se apresentava com placa visível.

Os resultados obtidos foram analisados e transferidos para o banco específico de dados e analisados estatisticamente utilizando-se os softwares Epi-Info (2000)<sup>9</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sob o protocolo de nº 33104-1451/2006.

## Resultados

Foram examinados 54 pacientes. Sendo 36 indivíduos do sexo masculino e 18 femininos. A faixa etária dos indivíduos variou de 19 a 73 anos, sendo que a idade média da população estudada foi de 24,9 anos. Do total de dentes examinados (1728), 212 (12,0%) apresentavam experiência de cárie, 104 (6,0%) restaurados e 824 (48,0%) extraídos. O CPOD médio encontrado da amostra foi de 21,11. O CPOD médio encontrado para indivíduos do sexo masculino foi de 23,4, com maior frequência do componente extraído (57,0%). Nas mulheres o maior peso do índice CPOD foi também, ao componente extraído (49,0%), com CPOD médio de 16,4. Esses dados foram submetidos ao teste do qui-quadrado, que revelou uma diferença significativa ( $p < 0,001$ ) para a frequência dos componentes do índice CPOD, conforme o sexo (Tabela 1).

Verificou-se que a maioria dos pacientes escovava os dentes uma vez ao dia e apresentavam higiene considerada como deficiente (51,3%). Aqueles que não escovavam os dentes nenhuma vez pertenceram à referência de higiene ausente e não foram considerados para análise estatística da qualidade da higiene bucal (Tabela 2).

**Tabela 1** - Frequência dos componentes do índice CPOD por sexo. Hospital Nina Rodrigues em São Luís - MA, 2007.

CPOD/ Componentes	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cariado	159	14,0	053	09,0	212	12,0
Restaurado	034	03,0	070	12,0	104	06,0
Extraído	651	57,0	173	49,0	824	48,0
Hígidos	308	26,0	280	30,0	588	34,0
<b>Total</b>	<b>1152</b>	<b>100,0</b>	<b>576</b>	<b>100,0</b>	<b>1728</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2** - Frequência de higiene oral e segundo número de escovação diária em número e percentual de pacientes examinados. Hospital Nina Rodrigues. São Luís - MA, 2007.

Higiene Oral	1 vez		2 vezes		3 vezes		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	20	51,3	4	10,3	10	25,6	34	87,2
Regular	04	10,3	-	-	01	02,5	05	12,8
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>61,6</b>	<b>4</b>	<b>10,3</b>	<b>11</b>	<b>28,1</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

## Discussão

Foram realizados exames clínicos através do índice CPOD. Na avaliação das condições dos dentes, o índice CPOD médio encontrado foi de 21,11. Entre os componentes do índice CPOD verifica-se uma participação predominante dos dentes perdidos.

Os resultados apresentados neste trabalho demonstram uma menor quantidade de restaurações quando comparados ao número de dentes cariados. Porém, o número de dentes perdidos foi bem mais significativo entre os componentes do índice, sugerindo que o tratamento odontológico está sendo exclusivamente mutilador. Tal constatação é concordante com outras pesquisas que ainda deixam evidentes que a atenção em saúde bucal ao paciente especial costuma ser mutiladora, e não reabilitadora<sup>10,11,12</sup>.

Esta situação pode estar relacionada tanto ao receio dos pacientes em receber tratamento odontológico, em que os mesmos só vão encaminhados ao dentista quando se apresentam em situações emergenciais, como também devido ao próprio descaso histórico com esta parte da população e com sua saúde oral, aliada à falta de capacitação dos profissionais de saúde ou recusa em atender essa demanda<sup>5</sup>.

Um estudo<sup>5</sup> realizado com pacientes psiquiátricos institucionalizados detectou um índice CPOD médio de 27,8 para os homens e 26,6 para as mulheres, com grande número de dentes perdidos; 42,5% de edêntulos necessitando de próteses totais e 30,3% de próteses parciais, revelando claramente a carência de assistência odontológica para essa população.

Uma pesquisa realizada em uma universidade pública do município de Teresina (PI), 330km da capital maranhense, para avaliar a saúde bucal de portadores de transtornos mentais com idade entre 35-44, mostrou que dos 40 pacientes examinados apenas dois tinham CPOD zero. O componente "perdido" foi o maior contribuinte para o índice, confirmando a suspeita de um tratamento odontológico mutilador ou falta de acesso ao serviço odontológico<sup>13</sup>.

Verifica-se então que existe uma relação íntima entre a deficiência mental e o grau de risco de aparecimento de problemas bucais. Esta situação ocorre não

só devido à sua dieta alimentar, mas também pelas dificuldades óbvias destes indivíduos na realização, tanto pessoal como com a ajuda de terceiros, de boas práticas de higiene oral<sup>14</sup>.

Portanto, sabendo-se que os resultados apresentados neste trabalho mostram que a frequência do componente "perdido" também foi o maior contribuinte para o índice, acredita-se que esta situação é agravada pela dificuldade dos pacientes em perceber o problema já instalado, porque essas pessoas têm baixa motivação, limitada comunicação e são de difícil cooperação<sup>15</sup>. Daí a importância da necessidade das instituições responsáveis por esses pacientes investirem na formação de profissionais específicos para atuação na área, não só para garantir a saúde bucal, mas a saúde mental através do resgate da cidadania desses indivíduos.

A elevada frequência de dentes cariados presente no estudo, pode estar relacionada a fatores que incluem a alta ingestão de alimentos e bebidas contendo sacarose, disfunção na mastigação e na deglutição, má oclusão, respiração bucal e diminuição do fluxo salivar em decorrência dos medicamentos, convergindo para os mesmos resultados de outras pesquisas<sup>16,17</sup>.

Levando-se em consideração a situação de higiene oral dos 54 pacientes do presente estudo, 16 (29,6%) indivíduos tiveram a higiene oral considerada como "ausente", pois não realizavam e nem permitiam a higienização bucal por terceiros. Avaliou-se então quanto a este quesito 38 indivíduos que escovavam seus próprios dentes. Do total de pacientes que escovavam seus próprios dentes, nenhum paciente apresentou escovação avaliada como "boa", a maioria apresentava escovação considerada como "péssima". Isto atenta para a falta de educação, interesse e treinamento dos responsáveis para métodos de higienização bucal adaptados às possibilidades ou limitações dos pacientes.

Observou-se durante a pesquisa que a grande maioria dos pacientes tinha uma frequência de escovação diária de apenas uma vez ao dia sugerindo uma negligência em relação à higiene oral desses pacientes que era realizada apenas no turno da manhã. Este fato pode estar relacionado ao descaso dos responsáveis por esses indivíduos na instituição no que diz respeito à saúde bucal. Segundo Jyoti B *et al.*,<sup>19</sup> cuidadores destes pacientes devem ser incentivados a ajudar os pacientes psiquiátricos a manter sua saúde oral, tendo em conta a sua necessidade especial.

Assim, vários estudos que analisaram o perfil epidemiológico odontológico de pacientes com transtornos mentais indicaram elevados índices de cárie, doença periodontal, edentulismo, pobre higiene bucal e alto índice de traumas<sup>11,12,17,18,22,23</sup>.

Os resultados deste estudo reforçam a importância da abordagem preventiva, instituição com programas de educação aos pais e/ou responsáveis em relação à modificação na dieta, às práticas de higiene oral e às visitas odontológicas regulares destes pacientes, já que pais e/ou responsáveis com boa qualidade de vida sentem-se motivados, ativos e atentos aos cuidados com a saúde bucal<sup>20</sup>.

É importante abordar que o atendimento a pacientes portadores de necessidades por profissionais especializados na área é de suma importância para a qualidade de vida deste segmento populacional. A

falta de vivência clínica dos cirurgiões-dentistas, recursos odontológicos para tratamento preventivo, cirúrgico-restaurador, reabilitador e a falta de recursos financeiros, contribuem para que sejam adotadas soluções extremas, como exodontias múltiplas.

Portanto, faz-se necessário que recebam atenção precoce e cuidados contínuos para evitar problemas futuros<sup>3</sup>. De forma a haver mais cirurgiões-dentistas preparados para atender estes pacientes, bem como mais estudos referentes ao tema para embasar este atendimento. Além disso, faz-se necessário o estabelecimento de políticas públicas de promoção de saúde e reorientação de serviços que facilitem o acesso e a utilização dos serviços odontológicos<sup>21</sup>.

Assim, os resultados sugerem que, apesar des-

ses pacientes estarem recebendo atendimento odontológico, mesmo que seja apenas para suprir suas necessidades imediatas, é preciso que se implante um programa educativo e preventivo, sem deixar de realizar o tratamento restaurador das necessidades acumuladas.

Assim, os resultados indicam que os pacientes portadores de necessidades especiais apresentam elevada prevalência de problemas bucais, com necessidade de tratamento odontológico e programas de saúde bucal que atendam às necessidades específicas deste grupo populacional. A grande quantidade de dentes extraídos e a falta de vivência clínica dos dentistas contribuem para um tratamento na sua maioria mutilador, contribuindo futuramente para a necessidade do uso de próteses pela maior parte desses indivíduos.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo resultados preliminares da amostra. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares\\_amostra/default\\_resultados\\_preliminares\\_amostra.m](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.m)>.
2. Haas NAT, Mayrink S, Alves MU. Prevalência de cárie dentária em pacientes portadores de transtornos mentais, Blumenau, SC, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2008; 8(1): 57-61.
3. Sacchetto MSLS, Andrade NS, Brito MHSF, Lira DMMP, Barros SLLV. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. *Rev Odontol UNESP*, 2013; 42(5): 344-349.
4. Gardens SJ, Krishna M, Vellappally S, Alzoman H, Halawany HS, Abraham NB *et al*. Oral health survey of 6-12-year-old children with disabilities attending special schools in Chennai, India. *Int J Paediatr Dent*, 2014; 24(6): 424-433.
5. Brito MHSF, Andrade NS, Lira DMMP, Pontes AS, Barros SLLV. *Avaliação da saúde bucal em portadores de transtornos mentais atendidos na clínica de diagnósticos da UFPI*. Anais da 11ª Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI. 2013. ISSN 2318-616X8.
6. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Ferreira SR *et al*. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2010; 15(1): 1795-800.
7. Apolônio ACM, Castilho LS, Reserve VLS. Principais causas de deficiências neuropsicomotoras X promoção de saúde. *Arquivos em Odontologia*, 2002; 38: 62-64.
8. OMS (Organização Mundial da Saúde). Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. rev. v.1. São Paulo: Edusp; 1996.
9. SAMPAIO EF, Neves FC, Almeida MGM. Perfil odontológico de pacientes portadores de Necessidades Especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. *RBPS*, 2004; 17(3): 127-134.
10. Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH *et al*. Epi Info: a word processing, database, and statistic program for public health on IBM-compatible microcomputers. Version 6.03. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; jul 1995.
11. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saúde Pública*, 2010; 45(1): 99-105.
12. Chuky, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *J Formos Med Assoc*, 2012; 111(4): 214-219.
13. Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2011; 29(1): 25-27.
14. Sacchetto MSLS, Andrade NS, Brito MHSF, Lira MMP, Barros SLLV. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. *Rev Odontol UNESP*, 2013 42(5): 344-349.
15. Miamoto CB, Ramos-Jorge ML, Ferreira MC, Oliveira M, Vieira-Andrade RG, Marques LS. Dental trauma in individuals with severe cerebral palsy: prevalence and associated factors. *Braz Oral Res*, 2011; 25(4): 319-23.
16. Teng PR, Su JM, Chang WH, Lai TJ. Oral health of psychiatric inpatients: a survey of central Taiwan hospitals. *Gen Hosp Psychiatr*, 2011; 33(3): 253-259.
17. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2010; 10: 482.
18. Jovanović S, Milovanović SD, Gajić I, Mandić J, Latas M, Janković L. Oral health status psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care. *Croat Med J*, 2010; 51(5): 443-450.
19. Jyoti B, Muneeshwar PD, Srivastava R, Singh AR, Kiran M, Simlai J. *J Indian Acad Oral Med Radiol*, 2012; 24(3): 177-181.
20. Oredugba F, Akindayomi Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. *BMC Oral Health*, 2008; 8: 30.
21. Pereira LM, Mardero E, Ferreira HS, Kramer PF, Cogo RB. Atenção Odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de odontologia. *Periódicos Ulbra*, 2010; 16(1): 92-99.
22. Portilla MI, Mafla AC, Arteaga JJ. Periodontal status in female psychiatric patients. *Colombia Médica*, 2009; 40(2): 167-176.
23. Persson K, Axtelius B, Soderfeldt B, Ostman M. Monitoring oral health and dental attendance in an outpatient psychiatric population. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2009; 16(3): 263-271.