

**SMAD**

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477ou 602-4754 Fax: 055-16-633-3271

**CONHECIMENTOS BÁSICOS NO GERENCIAMENTO DE CASOS DE SAÚDE MENTAL****Marcos Hirata Soares¹****Resumo**

Pesquisa feita em 01/2009, na Biblioteca Virtual em Saúde, com o termo “gerenciamento de casos em enfermagem em saúde mental” e no Banco de dados da Universidade de São Paulo, com a expressão “gerenciamento de casos em saúde mental”. A seleção resultou em doze artigos e uma tese de doutorado, permitindo a construção dos tópicos: características do gerenciamento de casos e do gerenciador de casos, a prática do gerenciamento de casos e o enfermeiro e a avaliação de resultados do gerenciamento de casos. É importante que esta estratégia seja discutida na enfermagem psiquiátrica, para contribuir com a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Desinstitucionalização; Saúde mental, Serviços de reabilitação, Organização e administração.

CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL GERENCIAMIENTO DE CASOS DE SALUD MENTAL**Resumen**

Fue realizada revisión sistemática en enero de 2009, en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) utilizando el término “gerencia de los casos en enfermería en salud mental” y en la base de datos de la Universidad de São Paulo, con la expresión “gerenciamiento de casos en salud mental”. La selección resultó en doce artículos y una tesis de doctorado, permitiendo la construcción de los tópicos: características del gerenciamiento de casos y del gestor de casos, la práctica del gerenciamiento de casos y el enfermero y la evaluación del gerenciamiento de casos. Es importante que esta estrategia sea discutida en la enfermería psiquiátrica, para contribuir con la desinstitucionalización y rehabilitación psicossocial.

Palabras-clave: Desinstitucionalización, Salud mental, Servicios de rehabilitación, Organización y administración.

BASIC CONCEPTS IN CASE MANAGEMENT FOR MENTAL HEALTH**Abstract**

A systematical review was carried in January 2009, in the Virtual Health Library (VHL), using the term “management of cases in mental health nursing” and in the University of São Paulo database, with the expression “case management in mental health”. The selection resulted in twelve articles and one doctoral dissertation, allowing for the construction of the following topics: characteristics of the management of cases and cases’ manager, practice of case management and nurses and the evaluation of case management results. This strategy should be discussed in psychiatric nursing, to contribute to deinstitutionalization and psychosocial rehabilitation.

Keywords: Deinstitutionalization, Mental health, Rehabilitation services, Organization and administration.

¹Enfermeiro, Especialista e Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Londrina-UEL. e-mail: mhirata@uel.br

INTRODUÇÃO

Conhecendo o gerenciamento de casos

O conceito básico de gerenciamento de caso/cuidado surgiu depois da Segunda Guerra Mundial, para descrever a extensão de serviços comunitários requeridos para cuidar de pacientes psiquiátricos. Gerenciamento de caso pode ser definido como um processo de cuidado que inclui avaliação, distribuição, coordenação e monitoramento de serviços e fonte de recursos para garantir que as necessidades dos serviços sejam reconhecidas⁽¹⁾.

Este modelo enfatiza uma aproximação à equipe multidisciplinar, que proporciona uma extensão de tratamento, reabilitação e serviços de suporte para ajudar o cliente a encontrar as necessidades para viver em comunidade, prevenindo assim, a hospitalização. É importante uma diferenciação entre o modelo de cuidado de enfermagem psiquiátrica convencional e o gerenciamento de casos no que tange ao gerenciamento de uma equipe e cuidados multidisciplinares⁽¹⁾.

Há diferentes interpretações para a definição e prática do gerenciamento de caso. Devido às diferenças culturais e do contexto do cuidado de saúde no qual o gerenciamento de caso é praticado, o uso de uma única definição ou um único modelo de cuidado para todos os cenários de saúde pode ignorar as necessidades individuais de um sistema de cuidados em particular. Portanto, o contexto no qual o gerenciamento de caso é implementado poderia determinar sua definição e prática⁽¹⁻²⁾.

Gerenciar casos em saúde mental consiste em avaliar as necessidades individuais e desenvolver um plano de cuidados para atender a essas necessidades. Foi concebido sob vários significados, como por exemplo, o de prover cuidados contínuos e compreensivos para pessoas com sérios problemas mentais⁽³⁾.

O gerenciamento de casos é descrito pela maioria dos autores, como uma forma de ajuda organizada para atender necessidades individuais através de responsabilidade pela

avaliação e coordenação do serviço com um único trabalhador ou equipe. Uma pesquisa⁽⁴⁾ visou averiguar a viabilidade do gerenciamento de caso como modelo de prática para enfermeiras comunitárias num contexto de Atenção Primária reestruturada. Os dados embasaram a habilidade de gerenciamento do cuidado em resistir ao tempo e, em alguns casos, expandir a especialidade de saúde mental.

OBJETIVO

Apresentar os principais conceitos que embasam a prática do gerenciamento de casos em saúde mental, com o intuito de promover o conhecimento deste modelo de administração da assistência em saúde mental.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa sistematizada, em 01/2009, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP). Na base de dados BVS, a busca foi feita em todas as fontes, utilizando os termos gerenciamento de casos em enfermagem em saúde mental. Inicialmente os resultados apresentaram 300 itens. Como critério de seleção, optou-se por escolher a categoria de artigos com sujeitos da pesquisa adultos, idioma inglês, estar dentro do período de 1999 a 2009 e com a população de portadores de transtornos mentais., Foi realizada uma busca no Banco de Teses da USP com a expressão gerenciamento de casos em saúde mental, no mesmo período.

RESULTADOS

A seleção na base de dados BVS resultou em trinta e dois documentos. Foram excluídos artigos que não estivessem relacionados ao tema principal de portadores de transtornos mentais ou que fossem relacionados às pesquisas com crianças e adolescentes,

casos de retardo mental, casos de HIV-AIDS e ligados a educação e formação profissional, assim como aqueles que não estivessem voltados à enfermagem em saúde mental. Destes trinta e dois, foram utilizados doze artigos, acrescidos da tese de doutorado encontrada pelo pesquisador no Banco de Teses e dissertações da USP, permitindo a construção dos tópicos a seguir.

Características do gerenciamento de casos

Sucintamente, é possível apontar as principais características do gerenciamento de casos^(1,3-6):

- Para casos graves, como Esquizofrenia, Transtorno Bipolar, Depressão Grave;
- Adequado para problemas pré-determinados, intervenções, objetivos e resultados;
- Permite que o cuidado seja documentado, ao longo de um tempo predeterminado;
- Otimiza custos e estratégias de redução de gastos;
- Avalia e monitora o seguimento de cuidados, assegurando sua execução;
- Estabelece e mantém uma relação interpessoal terapêutica.
- Ênfase no modelo de equipe multidisciplinar colaboradora;
- As enfermeiras que são gerenciadoras de casos enfrentam obstáculos burocráticos, como negociar com a equipe do hospital, por exemplo.

Componentes do gerenciamento de caso

O gerenciamento de casos tipicamente envolve 2 componentes: um guia de cuidados multidisciplinares e um gerenciador de casos. O guia detalha uma lista de problemas do paciente com expectativas de resultados e uma lista de intervenções prescritas por um longo tempo. As intervenções são tipicamente agrupadas em oito categorias. O guia de cuidados pode ser personalizado para atender às necessidades particulares de cada tipo de caso. As

categorias do guia de cuidados são⁽²⁾: Avaliação, Teste, Tratamentos, Medicamentos, Dieta, Atividade, Educação e Plano de alta.

O segundo componente do gerenciamento de casos inclui o papel do gerenciador de casos, cuja principal função é assegurar que o cuidado seja ofertado aos pacientes, como detalhado no guia. O gerenciador de casos seguirá o progresso do paciente pelo guia de cuidados e tentará identificar a variabilidade ou a diferença entre os eventos no guia de cuidados e aquilo que realmente aconteceu com o paciente durante sua admissão no hospital. Em essência, o gerenciador de casos trabalha em conjunto com a equipe multidisciplinar para alcançar objetivos, como, por exemplo, extensão dos compromissos estáveis e oferecimento de pacotes de cuidados comunitários⁽¹⁻²⁾.

Características de um gerenciador de casos

As diferentes formações e saberes levam a conflitos de decisões com relação a prioridades de cuidados e ações, assim como confusão de papéis. Enfermeiras demonstraram frequentemente fracas habilidades para delegar tarefas para outros, resultando no acúmulo das mesmas⁽³⁾. Na prática, os gerenciadores de caso são responsáveis pela avaliação colaborativa das necessidades de seus clientes e desenvolvem um projeto terapêutico para cada indivíduo. Este plano identifica necessidades específicas, estabelece objetivos específicos e também identifica os sentidos atribuídos aos objetivos. O objetivo do projeto terapêutico é o aprimoramento, a fim de que:

1. o suporte individual e necessidades de tratamento sejam alcançados;
2. os serviços sejam acessados e coordenados eficazmente;
3. a continuidade do cuidado seja garantida.

A principal faceta do gerenciamento de casos é a coordenação do cuidado, que envolve um número de ações discretas e interconectadas, incluindo⁽⁵⁾:

1. Canal de comunicação com outros profissionais e o cenário de tratamento (Assistente social, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, etc) ou comunicação com profissionais e setores externos ao cenário de tratamento;
2. Encontros e contatos com parentes tanto quanto necessário, juntamente com a combinação para encontros familiares;
3. Estabelecimento de um plano individualizado de cuidado com objetivos claramente identificados e desenvolvidos em colaboração com o cliente;
4. Monitoramento contínuo e revisão do plano de cuidados, com ajustes conforme necessidades específicas, e a instigação da avaliação, tratamento e intervenção apropriadas;
5. A provisão e manutenção dos registros e documentação legais pertinentes;
6. Assegurar a continuidade de cuidado e a transição de serviços;

Desta forma, pode-se dizer que o papel do gerenciador de casos é assistir indivíduos para alcançar objetivos pessoais, assim como adquirir habilidades e recursos necessários para ter sucesso no seu dia-a-dia, aprendizado, trabalho e atividades sociais. Os objetivos do gerenciador de casos têm sido descritos como ajudar indivíduos com transtornos mentais severos e persistentes a alcançar o melhor nível de funcionamento possível, ajudar os indivíduos a obter serviços necessários em um sistema fragmentado de cuidados de saúde e buscar constantes resultados e suporte aos sujeitos, sempre que necessário⁽⁶⁾.

A prática do gerenciamento de casos e o enfermeiro

O aspecto central para o modelo de gerenciamento de caso é o compromisso de um gerenciador de caso ou a incorporação das funções do gerenciamento de caso como pontos já estabelecidos. A questão de quem seria o melhor gerenciador de caso ainda é controversa. A princípio, todo membro da equipe de saúde poderia ser um gerenciador de caso^(4,7).

O gerenciamento de casos em saúde mental requer clínicos (mais freqüentes são enfermeiras psiquiátricas) que aceitem responsabilidade pelo cuidado de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos que possuam um transtorno mental, que, por sua vez, requerem assistência contínua enquanto vivem na comunidade⁽⁵⁾.

Um estudo⁽⁸⁾ apontou que o relacionamento interpessoal terapêutico é a intervenção presente em 71% das situações, seguida pelo manejo medicamentoso com 64%, corroborando com outros achados⁽³⁾ que sugerem a prática do relacionamento interpessoal terapêutico como objetivo central do gerenciamento de casos. Concluiu também que as 4 categorias mais comuns de intervenções das enfermeiras psiquiátricas comunitárias são: o estado mental e comportamento, comunicação com outros provedores de cuidados, educação de pacientes, membros da família e equipe, procedimento e regime medicamentoso⁽³⁾.

Os enfermeiros psiquiátricos comunitários estão em melhor posição para serem gerenciadores de caso. Eles fornecem cuidados diretos aos clientes em suas casas, e estão em melhor posição para avaliar ativamente o nível de funcionamento do cliente na comunidade e persistentemente vêem as necessidades deles serem alcançadas⁽¹⁾.

Enfermeiros atuando como gerenciadores de caso podem promover um consistente relacionamento enfermeiro-paciente, o qual otimiza a avaliação e o trabalho, direcionando cuidados num sentido que não pode ser alcançado por uma equipe como gerenciadora de casos. Eles também consideram o enfermeiro como o profissional mais importante e apropriado para atuar no papel de gerenciador de casos, pois os conceitos de independência do cliente, controle, defesa e co-ordenação são refletidos nos atuais modelos e filosofias de enfermagem^(1,3).

Processos e interações nas equipes foram identificados como podendo facilitar ou impedir a habilidade dos profissionais de saúde mental comunitária para operar efetivamente como coordenadores e clínicos⁽⁷⁾. Habilidades interprofissionais são importantes para a

harmonia do trabalho. A equipe médica tem grande dificuldade de trabalhar em equipe interdisciplinar, com respeito mútuo e consideração por pontos de vista e filosofias alternativas. A integração com outros serviços melhora o funcionamento, assim como mudanças na formação, habilidades, status e assertividade têm resultado em melhoria na relação médico-enfermeira, o que resulta, por sua vez, em melhor integração profissional⁽³⁾.

Valores profissionais, estrutura e organização local, visão individual e habilidade parecem ser fatores que afetam uma compreensão satisfatória dos papéis do gerenciador de casos pelas enfermeiras comunitárias. As enfermeiras têm o potencial para explorar o contexto de trabalho e agarrar as oportunidades que os papéis favorecem. Identificação do cliente, avaliação, planejamento e implementação do cuidado, advocacia e coordenação do cuidado são tarefas que estão presentes em todos os modelos de gerenciamento de casos⁽⁹⁾.

A “lição de casa” (homework)

A lição de casa (ou tarefa, trabalho de casa) tem sido recomendada como um componente de trabalho dos gerenciadores de caso nos indivíduos diagnosticados com esquizofrenia. Mesmo tendo evidências de que os gerenciadores de caso usam regularmente o trabalho de casa, não há uma lista sistematizada de dados relacionando os tipos específicos de tarefas utilizadas. Pesquisas no relacionamento entre trabalho de casa e resultados com a psicoterapia têm predominantemente sido focadas na ansiedade e depressão⁽²⁾.

Os tipos de lições de casa usados para esses transtornos têm sido relativamente bem especificados, com evidência preliminar sugerindo que o tipo de tarefa para lição de casa é um fator moderador no resultado do cliente. As pesquisas têm sido limitadas ao examinar os tipos de tarefas para trabalho de casa usadas no tratamento de transtornos mentais severos. Uma série de tarefas vem sido usadas no tratamento da esquizofrenia, incluindo programação de atividade, auto-monitoramento e tarefas interpessoais⁽²⁾. A tabela 1 apresenta categorias de *homework*, exemplos da literatura e relatos práticos:

Tabela 1: Categorias de *homework*, Austrália, 2007

CATEGORIA DE LIÇÃO DE CASA	EXEMPLOS DA LITERATURA	EXEMPLOS RELATADOS POR GERENCIADORES DE CASOS
Monitoramento	Observação ou monitoramento de tarefas, auto-monitoramento	Diário de atividades, monitoramento de alucinações, de efeitos colaterais da medicação, auto-controle quando verbalmente agressivo com os outros.
Tarefas de vida diária	Tarefas atuais e atividades como higiene pessoal, gerenciamento do lar e do dinheiro.	Completar tarefas familiares, uso de medicação, tomar banho, demonstrado pelo menos 3 vezes na semana.
Planejamento, solução de problemas e agendamento	Tomada de decisão, agendamento de atividades	Planejamento e agendamento das atividades semanais, realizar uma marcação de encontro pessoal.
Habilidades para lidar com situações frustrantes	Aprender uma habilidade ou extinguir outra, tarefas interpessoais e habilidades sociais, estratégias para lidar com situações inusitadas	Ouvir músicas quando os sintomas são severos, habilidades de práticas sociais com a família.
Atividade social e exercícios	Interações sociais, melhoria do contato social e atividade, melhoria de atividades físicas	Caminhar 30 minutos por dia, participar de grupos artísticos, alcoólicos anônimos (quando for o caso).
Relaxamento	Manejo de estresse, prática de relaxamento, meditação	Prática de respiração abdominal, meditação, exercícios de relaxamento.
Busca de informações	Reunião para informações	Uso de telefone para encontrar namorado (a), encontrar opções de transporte locais.
Técnicas cognitivas	Distrações cognitivas, modificação de crenças, avaliação por evidências e explicações lógicas, teste de realidade, reestruturação de significados, promoção de auto-estima.	Desafios aos pensamentos e sentimentos: quando ouvir vozes, questionar-se qual é a real evidência a respeito do que a voz está dizendo.
Ler, escutar, escrever	Leitura, escuta, escrita, biblioterapia	Ler informações sobre esquizofrenia e efeitos colaterais de medicações.
Mensuração de resultados		Mensuração completa dos resultados.
Cenário para os objetivos	Cenário para os objetivos	
Escrita terapêutica	Escrita	Escrever uma carta para os irmãos.

Na Tabela 2, observa-se uma taxonomia de lição de casa para gerenciamento de casos em saúde mental, baseada em 12 taxonomias consultadas e, em seguida, a taxonomia da Avaliação Camberwell de Necessidades (CAN), com 22 domínios de acompanhamento, usada em uma

pesquisa com 102 gerenciadores de casos, a fim de descrever as atribuições dadas aos portadores de transtornos mentais⁽²⁾.

Tabela 2: Taxonomia de home-works usadas para o tratamento de esquizofrenia - Avaliação Camberwell de Necessidades (CAN), Austrália, 2007

DIMENSÕES DA CAN	EXEMPLOS
Básico	
Atividades diárias	Planejamento de atividades semanais, para participar de uma aula sobre artes.
Acomodação	Viabilização de lar abrigado ou pensão protegida
Alimentação	Desenvolver um planejamento alimentar saudável
Saúde	
Sintomas psicóticos e problemas psicológicos	Monitorar alucinações, prática de relaxamento para reduzir estresse.
Saúde física	Completar o programa de exercícios físicos.
Álcool	Manter anotados os dias de abstinência; programar, se necessário. Adesão ao AA.
Auto-segurança	Ligar para um telefone de emergência quando em crise.
Medicamentos	Mensurar o uso adequado da medicação.
Segurança para os outros	Anotar as vezes que foi verbalmente agressivo com os outros.
Social	
Companhia	Observar as interações familiares, promover diálogos com amigos.
Funcionamento	
Dinheiro	Manter uma anotação de despesas para controle do dinheiro.
Auto-cuidado	Verificar a capacidade de auto-higiene diária e alimentação.
Cuidar do lar	Completar tarefas familiares.
Educação básica	Verificar a possibilidade de retomada de estudos, caso necessário.
Serviços	
Informações sobre condições e tratamento	Ler o material educativo sobre efeitos colaterais das medicações, assim como informações sobre esquizofrenia.
Transporte	Encontrar os locais e opções de transporte.
Telefone	Conseguir usar o telefone adequadamente.

Avaliação de resultado do gerenciamento de casos

Os clientes têm melhorado seu estado mental, o funcionamento psicossocial e qualidade de vida. Isto tem repercutido em redução dos custos com internações hospitalares. Concluiu-se que 75% dos clientes que participaram no gerenciamento de caso obtiveram melhoras que outros não tiveram. O sucesso do gerenciamento de caso, de fato, depende muito de como o serviço está sendo utilizado e da habilidade dos gerenciadores de caso. A identificação do papel específico e funções de um gerente de caso poderia ajudar no treinamento de gerenciadores de caso e melhorar o funcionamento do papel⁽²⁾.

Um estudo realizado na cidade de Dublin – Irlanda⁽¹⁰⁾ descreveu padrões de prática introduzidos no serviço de saúde mental. O estudo conclui que a introdução dos padrões é aceitável, barata e confiável para a melhoria da qualidade e participação da família. Os padrões usados no estudo foram:

1. Profissionais de saúde mental consultaram os familiares/cuidadores sobre como eles planejaram serviço e medicações;
2. Profissionais de saúde mental estavam interessados no que a família/cuidadores poderia contar a eles;
3. Profissionais de saúde mental deram informações detalhadas sobre doença aos familiares/cuidadores;
4. Família/cuidadores aumentaram seu envolvimento no cuidado e tratamento;
5. Família/cuidadores foram providos com informações úteis sobre onde eles poderiam obter ajuda e suporte;
6. Família/cuidadores estiveram satisfeitos com o próprio nível de envolvimento durante o tratamento (admissão/período);
7. Família/cuidadores iniciaram contato com serviços de saúde mental;
8. Família/cuidadores tiveram suas dúvidas sanadas pelos profissionais de saúde mental.

Um estudo sobre qualidade de vida⁽¹¹⁾ investigou dimensões como lazer, dia-a-dia, relações com familiares, segurança e medicação. A escala aplicada a 164 pacientes indicou que os mesmos consideram-se muito felizes. O estudo sugere formas de gerenciamento de caso centradas no paciente para reduzir a sobrecarga dos sintomas psicopatológicos vividos pelos portadores de esquizofrenia. Esta eficácia pode estar associada com fatores mediadores, como a disponibilidade de recursos comunitários e da equipe⁽⁹⁾.

Um estudo sobre transtornos de personalidade⁽¹²⁾ apontou que pessoas com transtornos de personalidade borderline valorizam os gerenciadores de casos porque percebem os

resultados. O objetivo de tal estudo foi pesquisar gerenciadores de casos com pelo menos seis meses de experiência de cuidado a pessoas com transtorno de personalidade borderline. Os resultados sugerem que a principal preocupação que os profissionais devem ter é saber como melhor ajudar as pessoas com transtorno de personalidade borderline.

Como experiência brasileira denominada conhecimento da pesquisa através da implementação da prática do gerenciamento de casos em saúde mental para vinte pacientes, concluiu-se que esta é uma prática viável para a enfermeira de saúde mental, possibilitando a articulação do cuidado e a integralidade do mesmo, e possibilitando que a profissional deixe o predomínio de atividades burocráticas e administrativas e consiga estar mais próxima do cliente psiquiátrico⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi fornecer subsídios para iniciar análises e reflexões sobre as bases teóricas do gerenciamento de casos, e assim estimular pesquisas acerca da sua viabilidade em saúde mental, nos diversos serviços brasileiros substitutivos ao modelo manicomial.

A análise das informações estudadas demonstrou que há uma diferença entre o modelo de cuidado de enfermagem psiquiátrica convencional e o de gerenciamento de casos, em relação ao direcionamento de um plano de cuidados multidisciplinares. Ou seja: o enfermeiro gerencia o cuidado de forma mais abrangente, apresentando o plano de cuidados e requerendo a satisfação das necessidades apresentadas por cada caso ou pessoa.

Os dados levantados evidenciaram que há uma sólida ramificação deste modelo de administração do cuidado prestado nos países onde ocorreram estes estudos, assim como boas perspectivas do mesmo, dentro do cenário de assistência ao portador de transtornos mentais. No entanto, conta-se apenas com o relato de uma experiência de pesquisa em território

nacional, mas que acena positivamente para a adoção deste modelo de gerenciamento do cuidado.

Considera-se importante que iniciativas como cursos e seminários para discussões sejam tomadas para uma melhor análise desta prática, assim como sua viabilidade como método de administração da assistência em saúde mental. Recomenda-se também iniciativas práticas e de pesquisa, de forma que, comprovada sua viabilidade para a prática da enfermagem psiquiátrica, seja implementada juntamente com outras iniciativas que contribuam para o processo de desinstitucionalização, inclusão social e reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Chan S, Mackenzie A, Tin-fung D, Leung JKY. An evaluation of the implementation of case management in the community psychiatric nursing service. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 144-56.
- 2- Kelly PJ, Deane FP, King R, Katanzis N, Crowe TP. A taxonomy for homework used by mental health case managers when working with individuals diagnosed with severe mental illness. *Communy Mental Health J* 2007; 43(6):565-80.
- 3- Henderson J, Willis E, Walter B, Toffoli L. Community Mental Health Nursing: keeping pace with care delivery? *Int J Mental Health Nurs* 2008; 17:162-70.
- 4- Bergen A. Care management revisited: a follow-up study. *Br J Commun Nurs* 2003; 8(1):16-23.
- 5- Kelly J, Stephens L. Community case management for mental health. *Aust Nurs J* 1999; 6(10):24-6.
- 6- Yamashita M, Forchuk C, Mound B. Nurse case management: monitoring care together within a developing relationship. *Perspect Psychiatr Care*, 2005; 41(2):62-70.
- 7- Simpson A. The impact of team processes on psychiatric case management. *J Adv Nurs* 2007; 60(4):409-18.
- 8- Wallace T, O'Connell S, Frisch SR. Community Psychiatric practice: what do nurses do when they take to the streets? An analysis of psychiatric and mental health nursing interventions in the community. *Commun Mental Health J* 2005; 41(4):481-96.

- 9- Hangan C. Introduction of an intensive care management style of delivery for a new mental health service. *Int J Mental Health Nurs* 2006; 15:157-62.
- 10 Lakeman R. Practice standards to improve the quality of family and career participation in adult mental health care: an overview and evaluation. *Int J Mental Health Nurs* 2008; 17:44-56.
- 11- Schmidt K, Staupendahl A, Vollmoeller W. Quality of life of schizophrenic psychiatric outpatients as a criterion for treatment planning in psychiatric institutions. *Int J Soc Psychiatr* 2004; 50(3):262-73.
- 12- Nehls N. Being a case manager for person with borderline personality disorder: perspectives of community mental health center clinicians. *Arch Psychiatr Nurs* 2000; 14(1):12-8.
- 13- Reinaldo AMS. Gerenciamento de casos como estratégia de trabalho para a enfermagem psiquiátrica comunitária. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2005.

Recebido em: 04/2009
Aprovado em: 07/2009