**FACULDADE E ESCOLA TÉCNICA DAMA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Daiane Nayzer

michele siebeneichler nizer

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.**

canoinhas

2021

Daiane Nayzer

michele siebeneichler Nizer

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL.**

Projeto apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Dama como requisito parcial para obtenção de nota. Orientação: Professor Maria Emília Jubanski

Canoinhas

2021

sUMÁRIO

[1 Introdução 4](#_Toc105675000)

[1.1 JUSTIFICATIVA 5](#_Toc105675001)

[2 Referencial teórico 7](#_Toc105675002)

[3 Reforma psiquiatrica 8](#_Toc105675003)

[4 Criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros 9](#_Toc105675004)

[5 Esquizofrenia 11](#_Toc105675005)

[5.1 Definição 11](#_Toc105675006)

[5.2 Quadro clínico/sinais e sintomas 11](#_Toc105675007)

[5.3 Etiologia 11](#_Toc105675008)

[5.4 Diagnóstico 11](#_Toc105675009)

[5.5 Classificação 12](#_Toc105675010)

[5.6 Tratamento 12](#_Toc105675011)

[5.7 Cuidados de enfermagem 13](#_Toc105675012)

[5.8 Oficinas terapêuticas 13](#_Toc105675013)

[6 METODOLOGIA 14](#_Toc105675014)

[7 O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL 15](#_Toc105675015)

[8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 16](#_Toc105675016)

[9 Lista de abreviações 17](#_Toc105675017)

[10 Referencias 18](#_Toc105675018)

**Resumo**

A esquizofrenia é um problema de saúde que atinge todas as classes sociais na atualidade, e afetando também os familiares, seus trabalhos e amigos. É de grande sofrimento tanto para o portador quanto para a família. Pela longa duração dessa doença, acumula-se um número considerável de pessoas portadoras desse transtorno em diferentes graus de comportamento e necessidades. O ato de conhecer sobre a doença na teoria e prática compreende destacar o papel do enfermeiro na conscientização dos familiares sobre a esquizofrenia pelos, viabilizando as necessidades do paciente, facilitando a vida diária, através convívio agradável e tratamento do portador de Esquizofrenia. É necessário elucidar como se dá a assistência de enfermagem aos portadores e como eles convivem com a doença, para que se promovam estratégias adequadas de atendimento através de cuidados terapêuticos. Objetivo das atividades terapêuticas descritas pelas acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola Técnica e Faculdade Dama: Daianne Regina Naizer e Michele Nizer oferecer diversificação de atividades para conquista ou reconquista e usuárias em relação a sua interação na sociedade com autonomia e reconhecimento de um cidadão.

 As atividades terapêuticas realizadas podem ser definidas através do interesse e condições físicas dos usuários, verificando as possibilidades dos técnicos do serviço, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania. Atividade terapêutica com Arteterapia: terá como objetivo diminuir a tensão e o estresse no cotidiana, já Musicoterapia promoverá o bem-estar aos pacientes portadores de esquizofrenia.

 **Palavras-chave** Esquizofrenia. Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental. Atividades Terapêuticas.

## 1 Introdução

A cada dia que passa é possível perceber que a saúde mental vem se destacando cada vez mais em nossas vidas. Vivendo o momento atual fica evidenciado o quanto precisamos estar bem fisicamente e mentalmente com nós mesmos. Mas nem sempre a saúde mental foi assim ou até mesmo teve todo esse destaque. Algum tempo atrás antes da Reforma Psiquiátrica que no Brasil teve início nos anos 990, a loucura era dita como centro de todos os problemas do indivíduo acometido por esta circunstância a uma comunidade, estava inserido em uma família a portador de seus direitos (CEPEPE, 2017).

Entende-se que a interação do profissional com a pessoa com transtorno mental se constitui elemento primordial do cuidar na prática de Enfermagem, pois é através dela que se forma uma relação com a pessoa cuidada e sua família, tornando-se possível compreender suas necessidades e assisti-los. A relevância deste estudo reside no fato de que poderá auxiliar os profissionais que atuam na área de saúde mental, em particular os enfermeiros, a qualificar o cuidado ofertado por meio das oficinas terapêuticas, no sentido de ser, saber e fazer de modo criativo, acolhedor e facilitador para a promoção da saúde mental (IBIAPINA et al., 2017).

As oficinas, em especial, delineiam um percurso intrínseco ao desenvolvimento paradigmático, situando-se no rol das tecnologias de cuidados desde períodos anteriores à origem da psiquiatria, embora sob perspectivas distintas no progresso histórico-cronológico (SOARES, 2010)

O primeiro CAPS brasileiro surgiu em 1987 na cidade de São Paulo. De acordo com estudos de Oliveira (2002, pag. 105 – 106):

Esse serviço foi inaugurado (...) com a proposta de atendimento a pacientes com transtornos mentais, em especial, psicóticos e neuróticos graves. Para PITTA (1994): constitui-se num espaço paradigmático de reabilitação psicossocial onde a ética presente está a serviço da ampliação de direitos e liberdades dos que ali transitam.

 Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

### JUSTIFICATIVA

Durante tempos as pessoas acometidas de sofrimento mental eram consideradas loucas, alienadas e eram largados nas ruas ou em instituições psiquiátricas como seres desprovidos de quaisquer direitos. Excluídos do convívio em sociedade, essas pessoas largadas em asilos, manicômios ou outros tipos de instituições psiquiátricas eram internadas e esquecidas, sendo muitas vezes vítimas de abusos médicos ou de maltrato de enfermeiros ou de outros pacientes. Com o passar do tempo este modelo baseado na internação dos pacientes foi questionado através da chamada Luta antimanicomial e de outros movimentos da sociedade civil e de grupos de defesa dos direitos humanos. O conjunto desses movimentos originou a Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujos ideais foram espelhados no modelo italiano.

Processo de Reforma Psiquiátrica Brasileiro a importância que a criação do CAPS teve em sua consolidação. A proposta atual do CAPS é que o usuário seja tratado no seio da família, considerada uma unidade cuidadora e de cuidado, que dentre outros fatores, é responsável por promover o contato dos pacientes com os profissionais do CAPS, a comunidade e os serviços sociais e de saúde existentes. Assim, considera-se importante a criação destes centros de atenção e sua expansão em todo o território a fim de que os mesmos estejam cada vez mais próximos das famílias dos doentes. Quando se expressa o modo como os CAPSs e as Unidades de Saúde da Família (USF) devem ser integrados, recorre-se à construção de um Modelo de Redes de Cuidado, de base territorial e atuação transversal com as demais políticas específicas, voltadas ao acolhimento, com estabelecimento de vínculos desses sujeitos peculiares. Para tanto, as equipes dos CAPSs e das Unidades de Saúde da Família lançam mão de estratégias como noção de território; atenção à saúde em rede intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, que ultrapassem as instituições 14 fechadas, de modo a promover a construção da autonomia possível de usuários e também de seus familiares (BRASIL, 2004).

#### 1.2 Oficinas terapêuticas

Afirma Saúde (2004) que uma das principais formas de tratamento oferecido para pacientes cm transtornos mentais, são as Oficinas Terapêuticas. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania. De um modo geral, as oficinas terapêuticas podem ser:

**Oficinas expressivas**: espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro.

**Oficinas geradoras de renda:** servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser de: culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc.

#### 1.3PROBLEMA DE PESQUISA

Diante do exposto na justificativa, apresenta-se o problema de pesquisa demonstrar a importância das terapias na vida dos pacientes de saúde mental em especial pacientes com esquizofrenia.

#### 1.4 OBJETIVOS

#### 1.4.1 Objetivo geral

#### Oferecer diversificação de atividades para conquista ou reconquista e usuárias em relação a sua interação na sociedade com autonomia e reconhecimento de um cidadão.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

- Promover bem-estar e saúde mental ao paciente com esquizofrenia;

- Garantir interação social;

- Ajudar a diminuir as tensões e estresses do cotidiano;

## 2 Referencial teórico

Lima e Leal (2010). diz que a esquizofrenia é o termo geral que designa um conjunto de psicoses endógenas cujos sintomas fundamentais apontam a existência de uma dissociação da ação e do pensamento. A causa exata ainda não é conhecida, mas há uma combinação de fatores genéticos e ambientais. As alterações podem ser na estrutura do DNA, podendo caracterizar tanto uma herança monogênica, como também uma característica de origem multifatorial, onde o gene pode ser expresso ou não a partir da história de vida do indivíduo. De acordo com Rangel,Santos (2013). estabelece a Esquizofrenia como os contextos etiológicos multifuncionais.

A predominância da esquizofrenia é maior no sexo masculino podendo apresentar associação com a oferta hormonal, devido à testosterona, hormônio responsável pelo crescimento dos testículos, pênis e produção de espermatozoides. O diagnóstico geralmente se dá no final da adolescência, quando tem alcançado o ápice hormonal, podendo acontecer no início da vida adulta nas mulheres em associação a presença do hormônio testosterona, em menor quantidade se comparado ao sexo masculino, mas também podendo influenciar no aparecimento desse transtorno no sexo feminino.

 Em ambos são diagnosticados igualmente mais nos homens são espécies mais recentes. Schisler, (2017 pág 14). A forma de expressão do transtorno pode levar a inúmeras crises ao longo da vida, onde os indivíduos podem ter crises que duram anos, meses ou perdurem por toda a vida. Segundo Correia et al. (2019) Diagnóstico da Esquizofrenia baseia-se em alguns sintomas principais, e os vários critérios internacionais de diagnóstico variam em relação à janela temporal, com sintomatologia produtiva necessária para estabelecer um diagnóstico.

O prognóstico é variável e melhor quando o tratamento é iniciado o mais cedo possível. O tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, baseada principalmente em medicamentos antipsicóticos, que embora sejam muito eficazes para os sintomas típicos da doença, desenvolvem alguns efeitos adversos com consequências orgânicas. Ao relatar a sua experiência Oliveira; Facina; Júnior ( 2012 p. 315). Relatam a dificuldade do trabalho com pacientes esquizofrênicos. Difícil é a convivência com a doença ficou muito claro a importância do papel da família nesse processo de aceitação e de conhecimento sobre a doença. Não houve, no entanto, homogeneidade nos relatos, pois algumas pessoas verbalizaram sentir-se apoiadas, enquanto outras não. Isso permite afirmar que cada família reage de um modo diferente frente à convivência com a doença mental.

 Em seu texto religião, saúde e cura, Santos et al. (2004), mostram que a religião também deve ser lembrada como um possível auxílio na convivência com a Esquizofrenia, tendo como aspecto negativo a influência de algumas pessoas que incentivam o doente a abandonar os remédios e procurar apenas a cura divina. É importante usar a medicação para fazer o controle do seu quadro clínico e não deixar que o fator da religião possa mudar, destacando que o desmame do medicamento feito de forma incorreta pode levar o indivíduo a um colapso muito pior da sua situação clínica, podendo atrapalhar o controle da doença.

## 3 reforma psiquiatrica

Em meados da década de 1990, durante o governo do primeiro presidente do Brasil eleito por voto popular desde a ditadura, foi aprovada à primeira Lei Orgânica da Saúde, esta especificava as atribuições e a organização deste sistema, seus princípios e diretrizes, competências e atribuições a nível federal, estadual e municipal, a participação complementar do sistema privado de saúde, financiamento e gestão, entre outros. Em 28 de dezembro de 1990, foi instituída a Lei n° 8142 que dispõe, principalmente, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e instituiu os Conselhos de Saúde.
 A partir disto ficou entendido que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo assim, todo cidadão em território brasileiro tem direito a ela, desde os casos mais simples aos mais complexos. Dessa forma, a saúde mental não ficou fora desse contexto nacional e passou por modificações na forma de pensar sobre o cuidado com a saúde.
 São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil, conhecido por Professor Luís da Rocha Cerqueira. Este novo modelo de serviço propôs acolher os subterfugiados dos hospitais psiquiátricos e evitar as internações, podendo assim, oferecer um atendimento aos portadores de transtornos psicossociais dentro de um novo contexto de atendimento em saúde mental.

## 4 CRIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL BRASILEIROS

A criação dos CAPS surgiu a partir de um intenso movimento social,principalmente por parte dos trabalhadores de saúde mental, que tinham por objetivo principal a melhoria no atendimento dos portadores de problemas mentais. Estes trabalhadores denunciavam, em busca de melhorias, os hospitais psiquiátricos que estavam em situações precárias e que até então eram o único recurso direcionado para o atendimento dos usuários portadores de transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; BARRETO, 2019).

Serviço foi regulamentado pela Portaria 336 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002, sendo integrado ao SUS. A partir desta portaria o SUS ampliou o funcionamento e reconheceu a complexidade do CAPS que tem por missão atender em dois turnos as pessoas que sofrem com transtornos mentais, ofertando cuidados clínicos e reabilitação psicossocial, objetivando substituir o modelo dos manicômios, evitando a internação, garantido aos seus usuários os direitos como cidadãos, a reinserção social deles e das suas famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992; BARRETO, 2019).

Atualmente existem cinco tipos de CAPS para atendimento psicossocial, além dos seus subtipos, cada um apresenta suas características e as suas particularidades na atenção aos vários tipos de usuários. A Portaria MS 336/02, estabelece o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e o CAPS-AD II. Dentro de diversas particularidades de cada tipo de CAPS, existem alguma que são bem relevantes (BRASIL, 2002).

O CAPS I é um serviço de atendimento psicossocial localizado em cidades de pequeno porte, 20.000 a 70.000 habitantes e devem dar cobertura para todo tipo de clientela com transtornos mentais e tem seu funcionamento durante o dia. O CAPS II é um tipo de instituição que se localizada em cidades de médio porte, 70.000 a 200.000 habitantes e deve funcionar durante o dia com a clientela adulta, o CAPS III, por sua vez, são localizados em grandes cidades, população acima de 200.000 habitantes e atendem a clientela adulta durante 24h (BRASIL, 2002).

O CAPS II é um serviço de atendimento destinado ao tratamento de transtornos metais de crianças e adolescentes, estão localizados em cidades de médio porte e funcionam durante o dia. O CAPS-AD II é direcionado para a população que tem problemas com álcool e com drogas, funcionam primordialmente durante o dia e estão localizadas em cidades de médio porte (BRASIL, 2002; COSTA, 2011).

 O CAPS-AD é um serviço voltado totalmente para o atendimento de paciente que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e drogas. De acordo com Rodrigues Jorge, este serviço vem ganhando destaque em virtude da visibilidade que a mídia nacional tem dado ao uso de drogas, principalmente de “crack”. Devido ao grande número de atendidos pelos CAPS-AD em todo o Brasil, em 23 de dezembro de 2011, foi instituída a portaria 3.088 do Ministério da Saúde que teve como intuito a instituição de um rede de atenção psicossocial direcionada para pessoa com transtorno mental, que sofrem ou passam necessidades em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas, que estejam sendo assistidas pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Esta portaria tem como objetivo principal a ampliação do acesso por parte da população a atenção psicossocial, a promoção do acesso de usuário de crack, álcool e outras drogas, além de seus familiares no serviço de saúde, como também garantir qualidade no acolhimento, acompanhamento e atenção em casos de urgências por meio de articulações e integração da rede de atenção à saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Esse serviço de reabilitação e reinserção social atende todo e qualquer usuário de drogas e álcool, de ambos os sexos e maiores de 18 anos por meio de um ambiente acolhedor, para garantir a redução dos danos no usuário e a ligação dos laços familiares e sociais (JORGE, 2010). Em 2001, de acordo com o Informativo de Saúde Mental no Brasil existem ainda 52.286 leitos em 270 hospitais psiquiátricos espalhados por todo o Brasil. A presença desse modelo de atenção à saúde no Brasil deu lugar a um debate sobre novas formas de garantir o acesso a saúde mental e exigir de forma progressiva os manicômios no Brasil. Tal fato, findou na aprovação da Lei Federal nº 10.2016 de 6 de abril de 2011 que institui novas orientações para o controle de internações psiquiatrias e uma reorientação no modelo assistencial (FERREIRA, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Pudemos concluir que há uma crescente aceitação e investimento para os crescimentos dos Centros de Atenção Psicossocial e uma redução significativa no número de leitos para internamento de pacientes com distúrbios mentais em hospitais psiquiátricos, o que sugere que a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas caminha em direção os que foi preconizado no início da reforma. Faz-se necessário uma reflexão mais aprofundada sobre a efetivação na reversão do modelo tradicional de saúde mental.

## 5 Esquizofrenia

##  5.1 Definição

A esquizofrenia é uma das doenças mentais graves mais frequentes e tem sido identificada como uma prioridade em termos de políticas de saúde devido ao défice de funcionamento inerente e à mortalidade precoce. As primeiras manifestações da doença surgem, habitualmente, na parte final da adolescência ou no início da vida adulta (SILVA, 2006).

## 5.2 Quadro clínico/sinais e sintomas

Segundo Queirós *et al.* (2019) “O quadro clínico é bastante heterogéneo, complexo e nem sempre facilmente perceptível, nenhum sinal ou sintoma é por si só patognomónico e estes variam ao longo do curso da doença”.

Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Familiares e amigos em geral percebem mudanças no comporta- mento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola (VALLADA FILHO; BUSATTO FILLHO, 1996 apud SILVA, 2006).

## 5.3 Etiologia

Face às investigações das últimas décadas, considera- -se, atualmente, uma etiologia multifatorial, com a contribuição de fatores psicossociais e biológicos. Fatores hereditários parecem contribuir de forma importante no apare- cimento da doença, existindo um grande número de genes envolvidos (QUEIRÓS *et al,* 2019).

## 5.4 Diagnóstico

O diagnóstico de esquizofrenia é, muitas vezes, difícil, já que para além de ser longitudinal assenta principalmente na história clínica e na observação psicopatológica. Atualmente, não dispomos de exames laboratoriais ou imagiológicos que possibilitem per se o diagnóstico. Contudo, têm sido encontradas algumas alterações neuroanatómicas e certos biomarcadores na esquizofrenia, embora não sejamespecíficos da doença e a sua validade seja controversa (QUEIRÓS *et al,* 2019).

## 5.5 Classificação

Para Carpenter Junior e Thaker (2011), dentre os subtipos de esquizofrenia, pode-se citar: a **Esquizofrenia Hebefrênica** (hoje denominada esquizofrenia desorganizada) é caracterizada por um nível de afeto superficial e incongruente e pela desorganização do pensamento e comportamento. A **Esquizofrenia Paranoide** é caracterizada por predominância masculina, aparecimento mais tardio na vida, relativa preservação da cognição e afeto, além de alucinações e ilusões frequentemente persecutórias. A **Esquizofrenia Catatônica** é caracterizada por manifestações psicomotoras extremas, com estupor, posicionamento prolongado ou excitação, e deve ser diferenciada da catatonia periódica, que consiste em uma síndrome à parte, não relacionada à esquizofrenia. Por motivos desconhecidos, a esquizofrenia catatônica é rara, atualmente. A **Esquizofrenia Simples** denota uma psicose mais branda (isto é, menos alucinações, ilusões e desorganização), em que os casos tipicamente são caracterizados por um estilo de vida com níveis reduzidos de expressão e experiência emocional, bem como de empenho e impulso social.

## 5.6 Tratamento

Por muito tempo o tratamento da Esquizofrenia foi dominado por terapias que envolvem o uso de antagonistas de receptores dopaminérgicos, ou seja, o uso de antipsicóticos. Embora esses medicamentos (bloqueadores de receptores de dopamina D2) supram eficazmente os sintomas psicóticos ou positivos da esquizofrenia, não existe uma medicação satisfatória para os sintomas negativos e cognitivos desta doença (Singer, 2015), o que leva muitos pacientes a não fazerem uso desses medicamentos

Recentemente teorias não-dopaminérgicas, como a que envolve o sistema glutamatérgico, vêm se destacando com o objetivo de solucionar as deficiências das terapias atuais. Uma das abordagens mais estudadas, consiste em aumentar as concentrações sinápticas de glicina através da inibição do transportador de glicina (GlyT-1), pois a glicina é co-agonista do receptor de NMDA (N-metil D-aspartato), ou seja, age junto ao glutamato aumentando sua ação, além de servir como mediador para a ativação do receptor (POTER, 2014 apud GONÇALVES NETO, 2016).

## 5.7 Cuidados de enfermagem

No que diz respeito ao papel do enfermeiro no tratamento aos pacientes com esquizofrenia, à partir do momento que o enfermeiro se torna atuante dando suporte ao tratamento do paciente com transtorno metal na sociedade, ele alivia a sobrecarga familiar, prevenindo assim, que outra pessoa da família adoeça pelo fato de estar sobrecarregado por cuidar de um portador de esquizofrenia, por isso é essencial que os programas de saúde mental para pacientes com transtornos psíquicos graves e persistentes atenda toda a demanda, reduzindo assim a responsabilidade familiar, além disso, é necessário que aconteça ações que propiciem momentos agradáveis de interação e recreação entre doentes e familiares para que seja fortalecido os vínculos e os laços entre eles o que ajudará na adesão e evolução do tratamento (LOPES; BURIOLA, 2015).

Lopes e Buriola (2015) ainda ressalta que é possível perceber a importância do enfermeiro para o controle do medo, da fragilidade, das angústias e das dificuldades enfrentadas pelo cuidador de um paciente com transtorno mental sendo que a doença é de uma grande complexidade e que ainda não se sabe a etiologia com perfeição dessa psicopatologia. Essa pesquisa se propôs a alcançar os seguintes objetivos: realizar o levantamento e análise das publicações e suas contribuições em relação ao conceito da esquizofrenia, perfil epidemiológico e papel da enfermagem na adesão ao tratamento.

## 5.8 Oficinas terapêuticas

As oficinas terapêuticas são realizadas de acordo com as necessidades e com o interesse dos usuários, com vistas a possibilitar maior integração social e familiar, desenvolvimento de atividades produtivas, de expressão, dentre outras possibilidades(Ministério da Saúde) Ressalta-se que as oficinas em saúde mental possuem finalidades terapêuticas quando representam espaço de expressão de subjetividades permitindo acolhimento, convivência e diálogo. É sob essa perspectiva que se constituem os caminhos da reabilitação, como meio para consolidar o modo psicossocial(Azevedo DM, Miranda FAN).

## 6 METODOLOGIA

Para a construção desta pesquisa optou-se por realizar uma revisão bibliográfica. A partir de referências de autores que se dedicaram a análise e reflexão da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Processo de constituição dos CAPSs, buscou-se recolher informações sobre os pressupostos que desencadearam a reforma e como a mesma promoveu mudanças na saúde mental brasileira, a exemplo disso, citamos a criação dos CAPSs. De acordo com Gil (1999) apud Beuren (2008) destaca que:

A pesquisa bibliográfica utiliza-se de principalmente das contribuições de vários autores sobre determinada temática de estudo, já a pesquisa documental baseia-se em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Os critérios de seleção das obras incluíram publicações do Ministério da Saúde como o Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001, além de obras oficiais totalmente relacionadas com a temática como a obra Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial de 2004, também do Ministério da Saúde foi incluída a Legislação em Saúde Mental de1990 – 2004.

Quanto à pesquisa bibliográfica foi realizada uma ampla leitura dos principais autores sobre o assunto das quais foram feitas citações no decorrer do trabalho de modo a colaborar com a discussão sobre a temática em foco.

## 7 O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL

A Enfermagem orienta suas atividades e ações distintas no tratamento dos pacientes mentais, hostilizando atitudes de respeito e dignidade com doente, direcionando atividades em grupos sociais e comunitários, promovendo à solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a cidadania, ocasionado espaços atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo e incentivando o auto-cuidado ( Villela SC, Scatena MCM).

A enfermagem desenvolve ações de reabilitação que tendem auxiliar o paciente a enfrentar a realidade, entender a dinâmica de suas relações, certificar e reconhecer suas habilidades, de como aceitar, enfrentar e conviver com suas limitações. A assistência de enfermagem passa a ser esclarecida de modo abrangente, estável, qualificada, sistemática, dialética e ética(hirdes a *et al*).

A equipe de enfermagem frente a arteterapia com pacientes de diferentes patologias de caráter psicossociais proporciona espaço de criação através da realização de atividades manuais ou mecânica, momento de reflexão reconhecendo seu estado emocional de cada paciente presente, ajudando de várias maneiras satisfatórias na remissão de sintomas depressivos, oferecendo um espaço de convivência para pessoas com transtornos no processo de reabilitação(Vasconcellos EA, Giglio JS, Galletti MC)

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem que trabalha no CAPS demonstra a importância do cuidado não só do doente mental, mas com o propósito de reinserção do paciente na sociedade, levando a família e amigos para um convívio próximo a doença e ao tratamento do seu familiar, possibilitando uma continua atuação na busca do cuidado que sofre com a doença nas relações que ele estabelece, na dificuldade de vida que ele tem, na relação dele com o mundo e o mundo com ele visto sua doença ter um contexto muito mais amplo.

As oficinas terapêuticas possibilitam explorar autonomia de cada paciente proporcionando melhor qualidade de vida, mudanças favoráveis para a continuação do tratamento estimulando a interação social, bem como ampliar os espaços de construção do sujeito social e de ressignificação do sofrimento psíquico.

A atuação da enfermagem é uma ferramenta oportuna de grande auxilio para o andamento terapêutico produtivo e desenvolvimento integral da habilidade do paciente para orientar os pensamentos e valores de reabilitação psicossocial mais efetivo, conduzindo à produção de algo útil para coletividade e para si a sua volta, minimizando as formas de exclusão na sociedade.

## 9 Lista de abreviações

Caps – centro de atenção psicossocial

Caps AD- centro de atenção psicossocial dependente de álcool e drogas

## 10 Referencias

ALVES y VALENTIN, W. Política de Saúde Mental no Brasil. EN P. Morral y M. Hazelton (eds). Mental health: globalpolicies and human rights. (pp. 26 -41). London: Whurr Publishers. 2003.

CARPENTER JUNIOR, William; THAKER, Gunvant. **Esquizofrenia**. 2011. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/acp-medicine/5766/esquizofrenia.htm. Acesso em: 05 set. 2021.

CEPEPE. **PLANO DE TRABALHO: Projeto Oficinas Terapêuticas Interdisciplinares**. 2017. Disponível em: http://www.proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document/anexo\_i\_plano\_de\_trabalho\_1\_0.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

COSTA, N. R.; SIQUEIRA, S. V.; UHR, D.; SILVA, P. F.; MOLINARO, A. A. Reforma Psiquiátrica, Federalismo e Descentralização da Saúde Pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 16, p. 4603-4614, 5 out. 2011.

Galletti MC. Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? 1ed.Goiania: editora UCG;2004 disponivel em https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/296/239

GERALDO JÚNIOR**, projeto de intervenção: oficinas terapêuticas para portadores de transtornos mentais na estratégia saúde da família parque são joão, em contagem, minas gerais.** 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/GERALDO-JUNIOR.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

GONÇALVES NETO, João. **Emprego de reações "Click" na síntese de novos compostos para o tratamento de esquizofrenia.** 2016. Disponível em: http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\_resumo2018/relatorios\_pdf/ctc/QUI/QUI-%20João%20Gonçalves%20Neto.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

Hirdes A, Kantorski LP. Sistematização do cuidado em enfermagem psiquiátrica. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis (SC): 2000 maio/ago;9(2):94-105.disponivel em <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/296/239>

LIMA Costa, Naiara; LEAL Calais, Sandra Esquizofrenia: intervenção em Instituição Pública de Saúde Psicologia USP, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 183-198 Instituto de Psicologia São Paulo, Brasil disponível em https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\_EV140\_MD1\_SA16\_ID3418\_01092020141606.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 224/MS, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece as diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial (sistema de informação ambulatoriais do SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 1-9, 1992

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Metal no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ed. 1, 2004. 86p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Manual: 11 – 20. ISBN 85-334-0775-0

MINISTÉRIO DA SAUDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 23 dez. 2011.

PEDROSA DA SILVA,P. A.M. A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30701/1/252.pdf>

PITTA, Ana Maria. Os CAPS: espaços de reabilitação?. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 43, n. 12, p. 647- 654. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30701/1/252.pdf>

QUEIRÓS, *et al*. **Esquizofrenia: O que o médico não psiquiatra precisa saber.** 2019. Disponível em: https://web.archive.org/web/20200210171843id\_/https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/10768/5592. Acesso em: 05 set. 2021.

RANGEL, bárbara LUIZA; dos SANTOS, adriana. aspectos genéticos da esquizofrenia revisão de literatura. revista uningá review, [S.l.], v. 16, n. 3, dez. 2013. ISSN 2178- 2571. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA16_ID3418_01092020141606.pdf>

RODRIGUES, L.F. CUSTÓDIO, A.P.S.T. O atual papel da enfermagem na saúde mental. Disponível em <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/235/339>

RODRIGUES, L.F. CUSTÓDIO, A.P.S.T. O atual papel da enfermagem na saúde mental. Disponível em <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/235/339>

SANTOS, E. D. et al. Representações Sociais do Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Básica. Revista enfermagem atual in derma, edição especial, 2019.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da**. Esquizofrenia: uma revisão**. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHXzb/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2021.

SOARES, A.N. Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável: um relato de experiência. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v14n2a25_pt.pdf>>.

SOUSA, F, HÉLIO, E. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história. Disponível em <https://1library.org/document/zkx6v54y-psiquiatrica-criacao-atencao-psicossocial-brasileiros-mergulho-atraves-historia.html>

Vasconcellos EA, Giglio JS. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. Estudos de Psicologia. 2007 [cited 2019 Apr 26]; 24(3): 375-83. Disponível em https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/296/239