

**FACULDADE DAMA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DAIANNE REGINA NAIZER  
MICHELE SIEBENEICHLER NIZER**

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM EM  
PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

**CANOINHAS  
2022**

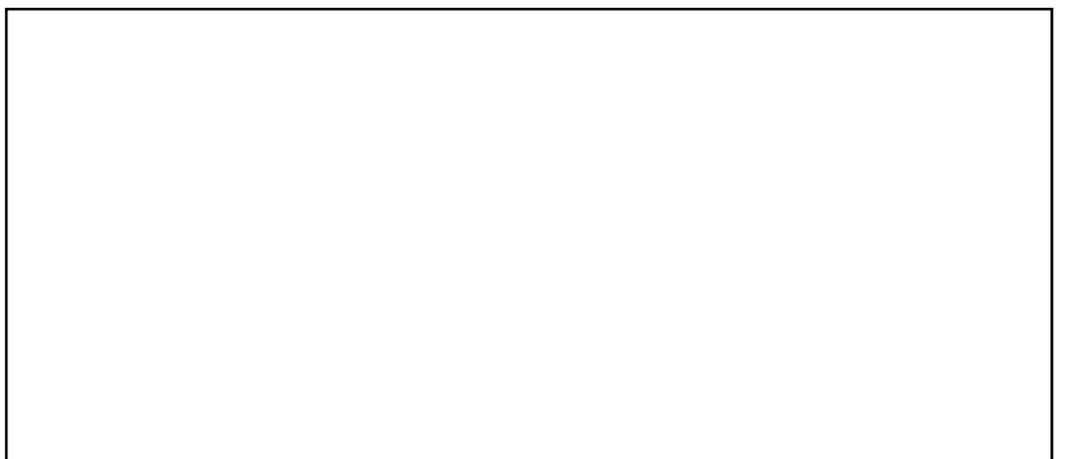
**DAIANNE REGINA NAIZER  
MICHELE SIEBENEICHLER NIZER**

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM EM  
PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

Projeto de Pesquisa apresentado como exigência para obtenção de nota na disciplina de TCC, do curso de Bacharelado em Enfermagem, ministrado pela Faculdade DAMA, sob Orientação da Professora Maria Emília Jubanski.

**CANOINHAS  
2022**

Ficha catalográfica

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for entering cataloging information. It is positioned below the text 'Ficha catalográfica'.

**DAIANNE REGINA NAIZER  
MICHELE SIEBENEICHLER NIZER**

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM  
ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM**

Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Enfermagem” e aprovado em sua forma final pelo Curso de “Enfermagem”.

Canoinhas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Professor Doutor  
Eivaldo Antunes

---

Professora Especialista  
Orientadora  
Maria Emília Jubanski

**Banca examinadora:**

---

Professora Mestra  
Avaliadora  
Janine Ribeiro Isphair Watzko

---

Professor Mestre  
Avaliador  
Eivaldo Antunes

*Dedicamos este trabalho a todos que nos ajudaram chegar até aqui. A Deus, nossos pais, irmãos e familiares que nos acompanharam. Aos nossos professores, à Instituição de Ensino, aos amigos e a todos que, de alguma forma, nos apoiaram a chegar onde chegamos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, pelas nossas vidas e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso e por cada conquista neste trajeto, pois sem Ele, com certeza não conseguiríamos.

Aos nossos pais e esposo, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho e de todos os outros ao longo desta caminhada.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar melhor desempenho em nosso processo de formação profissional.

À Instituição, por nos proporcionar excelentes profissionais neste processo de aprendizagem e nos agraciar com a educação de qualidade, garantindo a nós, acadêmicos, um excelente futuro.

“Problemas de saúde mental não definem quem você é. Eles podem ser intensos. Eles podem ser esmagadores. Mas eles são algo que você experimenta — e não quem você é. Do mesmo modo que você pode andar na chuva, sentir a chuva, deixar que ela te encharque até os ossos — e, ainda assim, você não é a chuva.”

- Matt Haig

## RESUMO

NAIZER; NIZER. **ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. 2022. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Curso de Enfermagem, Faculdade DAMA – Centro Universitário Vale do Iguaçu – UGV, Canoinhas, 2022.

Este trabalho explana sobre os conceitos de Esquizofrenia e o Centro de Atenção Psicossocial. Sua finalidade principal é trazer os principais estudos e bibliografias sobre as terapias realizadas, testadas e aplicadas e que foram, comprovadamente, eficazes no tratamento dos pacientes portadores deste problema de saúde mental. Todo o trabalho tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, cuja finalidade foi trazer ainda mais conhecimento sobre a esquizofrenia. Além de ter conhecimento de como facilitar o seu tratamento por meio de terapias, bem como trazer o papel do enfermeiro nesse processo do paciente esquizofrênico.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial; cuidados de enfermagem; enfermeiro; esquizofrenia; esquizofrênico; psicoterapia; Sistema Único de Saúde; terapia.

## ABSTRACT

NAIZER; NIZER. **ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.** 2022. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Curso de Enfermagem, Faculdade DAMA – Centro Universitário Vale do Iguaçu – UGV, Canoinhas, 2022.

This work explains the concepts of Schizophrenia and the Psychosocial Care Center. Its main purpose is to bring the main studies, bibliographies on the performed therapies, which were tested, applied, and even they have been effective in the treatment of patients with this mental health problem. The entire work has been a bibliographical research, in order to get more expertise about Schizophrenia. Besides that, to be aware how to facilitate its treatment through therapies, as well as to bring the nurse's role in this process of the schizophrenic patient.

**Keywords:** Psychosocial Care Center; nursing care; nurse; schizophrenia; schizophrenic; psychotherapy; Health Unic System; therapy.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cronograma de elaboração do trabalho de conclusão de curso .....	30
Tabela 2: Revisão bibliográfica .....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

**CAPS:** CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**CAPS AD:** CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

**CAPS I:** CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

**ESF:** ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**SUS:** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa	14
1.1.1 Problema de pesquisa	15
1.1.2 Hipótese	15
1.2 Apresentação do tema	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo Geral	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 ESQUIZOFRENIA	19
2.1.1 Quadro clínico/sinais e sintomas	19
2.1.3 Diagnóstico	21
2.1.4 Classificação	21
2.1.6 Cuidados de enfermagem	22
2.2 OFICINAS TERAPÊUTICAS	23
2.3 ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL	25
2.3.1 Enfermagem e esquizofrenia	25
3 MATERIAIS E MÉTODOS	27
3.1 Tipo de pesquisa	27
3.2 Critérios de inclusão e exclusão	27
3.3 Análise e tabulação dos dados	27
4 RECURSOS	29
4.1 Recursos humanos	29
4.2 Recursos materiais	29
4.2.1 Materiais de consumo	29
4.2.2 Materiais permanentes	29
4.3 Recursos financeiros	29
5 CRONOGRAMA	30
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31

6.1 A importância das oficinas terapêuticas na melhora da saúde mental	33
6.2 Oficinas terapêuticas na interação social do paciente esquizofrênico	33
6.3 O papel do enfermeiro nas oficinas terapêuticas no CAPS	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

## 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 levada em consideração assim. Há alguns anos, antes de ser iniciado o projeto da Reforma Psiquiátrica, em 1989, a loucura era vista como o centro de todos os problemas do indivíduo acometido por esta circunstância a uma comunidade (CEPEPE, 2017).

É possível perceber que, a abertura para a esquizofrenia na sociedade é algo ainda muito recente, pois o projeto mesmo foi aprovado apenas em 2001. Infelizmente, ainda há muito preconceito nessa inserção do portador de esquizofrenia entre demais pessoas.

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).

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, 2005).

Este serviço facilitou muito a adaptação de pacientes com problemas de saúde mental no dia-a-dia, unindo paciente, família e demais colaboradores neste processo para ajudar na reinserção social.

O primeiro CAPS brasileiro surgiu em 1987 na cidade de São Paulo. De acordo com estudos de Oliveira (2002, p. 105) *apud* Silva (2010):

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.

## 1.1 Justificativa

Durante tempos as pessoas acometidas de sofrimento mental eram consideradas loucas, alienadas e eram largadas 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 (SILVA, 2010).

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 CAPS 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 CAPS 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 fechadas, de modo a promover a construção da autonomia possível de usuários e também de seus familiares (BRASIL, 2005 apud GOMES, 2020).

As oficinas terapêuticas têm grande importância para o tratamento de usuários assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial durante uma investigação em que foram apontadas diversas atividades que poderiam se configurar como ferramentas para auxiliar na reorganização da vida de cada indivíduo assistido. As oficinas terapêuticas tornam prazeroso o atendimento no CAPS, promovendo o tratamento e a socialização entre os participantes e o desenvolvimento de atividades, como a

oficina de beleza e a de culinária. Trabalhos assim possuem cunho terapêutico, incentivam os usuários ao desenvolvimento dessas ações no próprio CAPS e em suas casas, contribuindo para o exercício da autonomia no seu cotidiano (SCHNEIDER; NASI, 2011).

O processo de reabilitação pode ser compreendido como consequência do exercício da cidadania, estabelecido por meio do tratamento e da ressocialização dos usuários do CAPS, tendo as oficinas a finalidade de proporcionar a simulação e a realização desse exercício quando se interage com outras pessoas. Tal exercício requer o diálogo, o entendimento e a compreensão do que é dito, caracterizando aspectos relacionais do processo de reabilitação das pessoas (NORONHA *et al.*, 2016).

#### 1.1.1 Problema de pesquisa

Há alguma importância da terapia na vida dos pacientes de saúde mental, em especial na vida de pacientes com esquizofrenia?

#### 1.1.2 Hipótese

A terapia é importante na vida dos pacientes de saúde mental, inclusive dos pacientes com esquizofrenia.

### **1. 2 Apresentação do tema**

Atividades terapêuticas em pacientes com esquizofrenia no CAPS desenvolvidas pela enfermagem.

É de suma importância enfatizar as ações desenvolvidas pelo CAPS, especialmente as oficinas terapêuticas e os eventos de socialização, sendo estas atividades facilitadoras da relação entre usuários, profissionais e seus familiares. Podemos salientar ainda, as contribuições dos recursos terapêuticos propostos pelo CAPS para a adesão ao tratamento e redução das internações psiquiátricas.

Características primordiais das oficinas, a oportunidade de proporcionar reflexão, diálogos e construção de vínculos entre as pessoas, viabilizando um resgate da sociedade e cidadania, além de se observar cuidados que os profissionais têm em desempenhar suas atividades com o que é preconizado pela reforma psiquiátrica, além de respeitar o tratamento humanizado. Sendo assim, as relações dentro das oficinas são entendidas pelos profissionais como ações que deixam o usuário à vontade para manifestar seus desejos e inquietações, oportunizando um atendimento livre de imposições.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo Geral**

Apresentar a diversificação de atividades terapêuticas direcionadas ao paciente com esquizofrenia, que faz parte da rede do CAPS, para que ele seja inserido na sociedade, rede familiar e amigos, tendo assim uma melhor qualidade de vida.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Apresentar, por meio de bibliografia, a importância das oficinas terapêuticas na melhora da saúde mental ao paciente com esquizofrenia;
- b) Relatar a funcionalidade das oficinas terapêuticas para a interação social do paciente esquizofrênico;
- c) Explanar e expor o papel que o enfermeiro possui nas oficinas terapêuticas desenvolvidas no CAPS.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em meados da década de 1990, durante o governo do primeiro presidente do Brasil eleito por voto popular desde a ditadura, foi aprovada a primeira Lei Orgânica da Saúde, que 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 nº 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.

A criação do 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 (BRASIL, 2004 *apud* BARRETO, 2019).

O Serviço do CAPS 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 (BRASIL, 1992 *apud* 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 e o CAPS-AD. Dentro de diversas particularidades de cada tipo de CAPS, existem alguma que são bem relevantes (BRASIL, 2002).

O atendimento psicossocial localizado em cidades de pequeno porte, 20.000 a 70.000 habitantes, 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 i é um serviço de atendimento destinado ao tratamento de transtornos mentais de crianças e adolescentes, estão localizados em cidades de médio porte e funcionam durante o dia. O CAPS-AD 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 (COSTA et al, 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 uma 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 (BRASIL, 2011).

Esta portaria tem como objetivo principal a ampliação do acesso por parte da população à atenção psicossocial, à promoção do acesso de usuário de crack, álcool e outras drogas, além de seus familiares ao 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 (BRASIL, 2011).

A Lei Antimanicomial, que promoveu a reforma, tem como diretriz principal a internação do paciente somente se o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz. Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país. Os CAPS são espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em

tratamento não-hospitalar. A função é prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração dos doentes à sociedade. (Agência Senado)

## 2.1 ESQUIZOFRENIA

O termo esquizofrenia significa “divisão da mente”, substituindo assim o termo “demência”, tão precoce nas literaturas. Esse termo foi conceituado através da análise entre emoção e comportamento dos pacientes acometidos pela doença. Para comprovar sua teoria, Bleuler associou ambos e fez uma descrição dos sintomas específicos da doença dividindo em primários sendo eles: associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto, e secundários os quais são: delírios e alucinações (LOPES e BURIOLA, 2015).

A esquizofrenia faz parte das doenças de saúde mental e é caracterizada pela perda de contato com a realidade, alucinações (ouvir vozes é um dos principais relatos), delírios, pensamento e comportamento anômalo, redução nas demonstrações de emoções, diminuição da motivação, piora da função mental (cognição) e problemas no desempenho diário, incluindo no âmbito profissional, social, relacionamentos e autocuidado (TAMMINGA, 2022).

A esquizofrenia é uma doença que geralmente se manifesta na adolescência ou início da fase adulta, entre 20 e 30 anos e sua frequência na população é de 1 a cada 100 pessoas. No Brasil, estima-se que há, em média, 1,6 milhão de pessoas esquizofrênicas (PFIZER, 2019).

### 2.1.1 Quadro clínico/sinais e sintomas

O quadro clínico da esquizofrenia é bastante heterogêneo, complexo e nem sempre é facilmente perceptível, nenhum sinal ou sintoma é por si só patognomônico e estes podem variar no decorrer da doença (QUEIRÓS et al., 2019).

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 comportamento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola (VALLADA FILHO; BUSATTO FILHO, 1996 *apud* SILVA, 2006).

Geralmente a esquizofrenia se inicia com uma simples apatia. Aos poucos, o indivíduo abandona as atividades rotineiras, suas reações ficam estranhas e desajustadas, sem esboço de emoções. O passo seguinte é a inquietação, fantasias sensoriais e teorias de conspiração. Alguns sinais de alerta são importantes como: dificuldade de aprender (desde a infância); apatia; sem vontade trabalhar, estudar e/ou interagir; ausência de reações em situações felizes e/ou tristes; vozes na cabeça e outras alterações nos sentidos e; mania de perseguição (BIERNATH, 2019).

### 2.1.2 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 aparecimento da doença, existindo um grande número de genes envolvidos (QUEIRÓS et al., 2019).

Embora a causa e o mecanismo específico da esquizofrenia sejam desconhecidos, a esquizofrenia tem uma base biológica, evidenciado por: alterações na estrutura do cérebro (como ventrículos cerebrais aumentados, afinamento do córtex, menor tamanho do hipocampo anterior e de outras regiões do cérebro); alterações neuroquímicas, especialmente da atividade dos marcadores da transmissão de dopamina e glutamato e; fatores de risco genéticos. Alguns especialistas sugerem que a esquizofrenia ocorre com mais frequência nas pessoas com vulnerabilidades de neurodesenvolvimento e que o início, a remissão e a recorrência dos sintomas são resultantes das interações entre essas vulnerabilidades duradouras e os estressores ambientais (TAMMINGA, 2022).

Ainda, segundo o estudo de Ripke et al. (2014), a esquizofrenia é uma doença hereditária e o risco genético é conferido por um grande número de alelos, incluindo alelos comuns de pequeno efeito que podem ser detectados por estudos de associação de todo o genoma.

### 2.1.3 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 de imagem que possibilitem o diagnóstico. Contudo, têm sido encontradas algumas alterações neuroanatômicas e certos biomarcadores na esquizofrenia, embora não sejam específicos da doença e a sua validade seja controversa (QUEIRÓS *et al.*, 2019).

É importante atentar-se aos detalhes comportamentais do paciente, como: aparência desleixada ou ausência de autocuidado; ecolalia seguidos de episódios de mutismo; comportamento agitado ou violento; quadro de catatonia seguido de tiques e ecopraxia (CENBRAP, 2021).

O diagnóstico se baseia na avaliação abrangente da história clínica do paciente, dos seus sinais e sintomas. Informações de família, amigos, professores e colegas de trabalho, são muitas vezes importantes. O diagnóstico requer a presença de dois ou mais sintomas característicos como: delírios, alucinações, fala desorganizada, comportamento desorganizado ou sintomas negativos por um período de 6 meses e sinais e sintomas atenuados da doença que gerem prejuízos sociais, ocupacionais ou de cuidados pessoais por período de 6 meses, incluindo 1 mês de sintomas ativos (SANAR, 2021).

### 2.1.4 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.

### 2.1.5 Tratamento

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).

### 2.1.6 Cuidados de enfermagem

No que diz respeito ao papel do enfermeiro no tratamento aos pacientes com esquizofrenia, a partir do momento que o enfermeiro se torna atuante dando suporte ao tratamento do paciente com transtorno mental na sociedade, ele alivia a sobrecarga familiar, prevenindo assim, que outra pessoa da família adoça 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, ainda ressaltam 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 (LOPES; BURIOLA, 2015).

## 2.2 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 (BRASIL, 2004).

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; MIRANDA, 2011).

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.
- Oficinas de alfabetização: esse tipo de oficina contribui para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re) construção da cidadania (BRASIL, 2004, p. 20-21).

A diversificação de atividades é essencial para realizar o acolhimento dos usuários de forma integral, já que, com ofertas variadas e diversificadas de possibilidades, reduz-se muito a tentação da seleção. Nesse sentido, as oficinas possibilitam a conquista ou reconquista dos usuários em relação à sua interação na sociedade com autonomia e reconhecimento de um cidadão. Esse trabalho requer

auxílio da família, pois o usuário deve sentir-se amparado para produzir conexões entre os diversos aspectos componentes do cotidiano: o trabalho, o lazer e os amigos, refletindo na credibilidade e amadurecimento da própria família durante esse processo (SCHNEIDER; NASI, 2011).

As atividades de pinturas são as que acontecem maior frequência no cotidiano do CAPS, pois servem para beneficiar o equilíbrio emocional de cada indivíduo, facilitando a expressão e a superação de bloqueios, ocupação da mente, medos, inseguranças e mantendo uma relação mais saudável consigo e com os outros, bem como fortalecendo uma melhor elevação da autoestima. Em um dos discursos dos profissionais, foi possível observar que eles fazem uso da confecção de objetos (tapetes de fuxico e havaianas customizadas) como forma de tratamento para pacientes.

As oficinas terapêuticas estão direcionadas a indivíduos com sofrimento psíquico, configurando-se como uma peça chave para a ressocialização, visto que possibilitam o desenvolvimento de ações e trabalho em grupo, o agir e o pensar de forma coletiva, de maneira a cumprir com a proposta psicossocial, que mantém enfoque no respeito às diferenças e à individualidade de cada participante. A ideia da oficina terapêutica é fazer com que ele se identifique com aquela atividade, que consiga executá-la, que se sinta útil como ser humano, útil como pessoa, útil como usuário do serviço do CAPS. As oficinas terapêuticas possibilitam a sua reinserção social na sociedade e oferecem o melhor para eles através dessas atividades.

Percebeu-se a importância das oficinas terapêuticas para o tratamento de usuários assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial durante uma investigação em que foram apontadas diversas atividades que poderiam se configurar como ferramentas para auxiliar na reorganização da vida de cada indivíduo assistido. As oficinas terapêuticas tornam prazeroso o atendimento no CAPS, promovendo o tratamento e a socialização entre os participantes e o desenvolvimento de atividades, como a oficina de beleza e a de culinária. Trabalhos assim possuem cunho terapêutico, incentivam os usuários ao desenvolvimento dessas ações no próprio CAPS e em suas casas, contribuindo para o exercício da autonomia no seu cotidiano (SCHNEIDER; NASI, 2007).

O processo de reabilitação pode ser compreendido como consequência do exercício da cidadania, estabelecido por meio do tratamento e da ressocialização dos usuários do CAPS, tendo oficinas a finalidade de proporcionar a simulação e a

realização desse exercício quando se interage com outras pessoas. Tal exercício requer o diálogo, o entendimento e a compreensão do que é dito, caracterizando aspectos relacionais do processo de reabilitação das pessoas (IBIAPINA, 2017).

## **2.3 ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL**

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).

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, ocasionando espaços atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo e incentivando o autocuidado (VILLELA; SCATENA, 2004).

A enfermagem desenvolve ações de reabilitação que tendem a 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; KANTORSKI, 2000).

### **2.3.1 Enfermagem e esquizofrenia**

É importante que o enfermeiro saiba que pacientes esquizofrênicos levam tudo muito a sério e que são extremamente sensíveis á reações e motivações de

outras pessoas. Isso requer do profissional de enfermagem um grande cuidado, principalmente no contato inicial (VIDBECK, 2012 apud SANTOS et al., 2019).

No primeiro contato, é quando o paciente, geralmente, está em situação de conflito e tem necessidade de falar sobre a sua angústia e, é nesse momento, que se torna interessante e proveitosa a criação de vínculo profissional-paciente.

Um estudo com enfermeiros de saúde mental identificou a satisfação ao contribuírem com a ressocialização dos pacientes, neste estudo evidencia-se que o trabalho é muito difícil porque exige tempo e recursos, mas os resultados positivos são gratificantes. No manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia é relevante estabelecer e manter a aliança terapêutica (GUIMARÃES, 2011 apud SANTOS, 2017).

Há alguns cuidados básicos de enfermagem com o paciente esquizofrênico que são muito importantes: monitorar e acompanhar o paciente, prestando atenção aos sintomas prodrômicos de recaída; promover educação sobre a esquizofrenia e seu tratamento aos pacientes, familiares e colaboradores do serviço de assistência (neste caso, o CAPS); determinar a necessidade de medicação e de intervenções psicossociais, e elaborar um plano de tratamento, juntamente com o médico; reforçar e estimular paciente e familiares á adesão ao plano de tratamento e á inserção aos métodos alternativos de tratamento, como as oficinas terapêuticas; incentivar a compreensão e a adaptação psicossocial, e buscar uma adaptação social compatível para cada caso específico; ajudar a reconhecer precocemente as recaídas, promover as mudanças no tratamento e identificar quais os fatores que precipitam ou perpetuam os surtos; envidar esforços para aliviar o estresse familiar e melhorar o funcionamento familiar; facilitar o acesso do paciente aos diversos serviços e coordenar os recursos destinados à saúde mental e também ao tratamento clínico geral (CORDEIRO et al., 2012 apud SANTOS, 2017).

Vê-se que o enfermeiro de saúde mental, tem papel fundamental no processo do cuidado com o paciente com esquizofrenia. Ele está envolvido em todo esse processo de criação de vínculo, do entendimento sobre cada indivíduo, da interação do paciente com o meio externo, das evoluções no tratamento e todo o acompanhamento. Tudo isso gera tempo, dedicação e esforço e, é essencial que o enfermeiro esteja preparado: intelectualmente, psicologicamente e, principalmente, que tenha muita calma e gere confiança, pois o processo pode ser árduo e, nem sempre, certo.

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Para a construção desta pesquisa optou-se por realizar uma revisão bibliográfica.

Gil (1999) *apud* Raupp; 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.

Foi realizada uma ampla leitura dos principais autores sobre o assunto, das quais foram feitas citações no decorrer do trabalho, de modo a conceituar e colaborar com a discussão sobre a temática em foco. A pesquisa contou com fontes da biblioteca online da Scielo, a partir de referências de autores que se dedicaram à análise e reflexão do processo de constituição do CAPS, das oficinas terapêuticas, da esquizofrenia e do papel do enfermeiro frente a esses fatores.

### **3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Para a análise dos resultados dos autores ao final do trabalho, estipularam-se os critérios de inclusão e exclusão para o arsenal de títulos/artigos. Incluiu-se aqueles que remetem ao foco e obtiveram resultados relevantes para este trabalho. Excluiu-se do arsenal aqueles que não se adequaram ao assunto em foco e/ou que possuíam teorias ultrapassadas.

### **3.3 Análise e tabulação dos dados**

Após a leitura das obras selecionadas, os principais resultados encontrados foram dispostos em tabela, descrevendo as informações de: autor/ano, método de estudo, objetivo e principais resultados.

## **4 RECURSOS**

A seguir, descrito sobre todos os recursos utilizados para a realização deste projeto.

### **4.1 Recursos humanos**

Acadêmicas: Dianne Regina Nayzer e Michele Siebeneichler Nizer  
Orientadora: Maria Emília Jubanski

### **4.2 Recursos materiais**

Foram utilizados computador, notebook para realização da pesquisa do projeto.

#### **4.2.1 Materiais de consumo**

Foi utilizada internet domiciliar, canetas e papéis A4.

#### **4.2.2 Materiais permanentes**

Os materiais permanentes utilizados computadores e notebook.

### **4.3 Recursos financeiros**

Os gastos realizados com compra de caneta, resma de A4, energia elétrica e internet.



## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi constituída por 8 artigos, publicados no período de 2004 até 2019. A seguir, apresenta-se a tabela da revisão bibliográfica:

Tabela 2: Revisão bibliográfica

AUTOR/ANO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADO
CONSTANTINIDIS et al. 2018	Análise de conteúdo temática	Compreender os saberes que subjetivam a utilização da atividade terapêutica tem importância primordial na avaliação dos serviços e na construção de novos modelos de produção de atenção e cuidado em saúde mental	As atividades realizadas nas oficinas terapêuticas é importante instrumento no acolhimento da pessoa com sofrimento psíquico, como catalisador da relação terapêutica, em uma clínica descentrada do sintoma e da medicalização da doença
IBIAPINA et al. 2017	Descritivo/Qualitativo	Analisar o impacto das oficinas terapêuticas e as mudanças sociais em pessoas com transtornos mentais sob a ótica da vivência dos trabalhadores do CAPS	A utilização das oficinas terapêuticas contribui para a efetivação da mudança social acerca da doença mental e para inclusão social de pessoas com transtornos psíquicos no cotidiano familiar, na comunidade, incentivadas pela abordagem multidisciplinar
MIELKE 2007	Qualitativo	Conhecer o entendimento dos profissionais de um serviço substitutivo (CAPS) sobre o cuidado em saúde mental prestado neste espaço	A oficina terapêutica faz parte do processo reabilitador, demonstrando experiência positiva. É uma maneira também de incentivar a preparação para o mercado de trabalho, fazendo com que o usuário retome suas atividades e descubra novas habilidades, na busca por sua independência

AUTOR/ANO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADO
NUNES et al. 2019	Qualitativo	Descrever e analisar a atuação do enfermeiro especialista em saúde mental na ESF	Havia pouca comunicabilidade entre saúde mental e rede básica, os enfermeiros não se sentiam capacitados e havia poucas ações de saúde mental na Atenção Básica
SCHNEIDER; NASI 2011	Qualitativo	Compreender o cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	Usuários demonstram que estão readquirindo o convívio social em diversos espaços da sociedade e os CAPS estão promovendo, além do atendimento, a reabilitação psicossocial dos seus usuários
SCHRANK; OLSCHOWSKY 2008	Descritivo, analítico e do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa	identificar as ações de saúde mental desenvolvidas no CAPS voltadas para a família no cuidado do indivíduo com sofrimento psíquico	A parceria entre equipe e família constitui-se através da formação de vínculos, ou seja, o relacionamento nas práticas assistenciais do CAPS é construído na proximidade do viver o dia a dia do sofrimento psíquico
SILVA 2006	Pesquisa bibliográfica	Fazer revisão de alguns aspectos englobando: história, sintomatologia, tratamentos e modelos experimentais da esquizofrenia	Embora a farmacoterapia ainda seja o principal tratamento, os conceitos modernos do manejo da esquizofrenia trazem medidas psicossociais e reabilitativas
VILLELA; SCATENA 2004	Revisão bibliográfica	Analisar a assistência de enfermagem ao doente mental em serviços externos ao hospital	O enfermeiro passou a ter uma visão holística, considerando mais a individualidade do ser humano, o contexto em que ele está inserido, o relacionamento interpessoal, permeando a coparticipação no processo da reabilitação e promoção do autocuidado, responsabilizando o sujeito pela sua saúde

## **6.1 A importância das oficinas terapêuticas na melhora da saúde mental**

A esquizofrenia é a patologia que mais desperta atenção e interesse em psiquiatria, e também a que mais exaustivamente tem sido estudada, em inúmeros de seus aspectos e sob diferentes pontos de vista pelo fato de ser um transtorno cerebral grave, duradouro e debilitante. A farmacoterapia é o fator principal de tratamento, porém em muitos pacientes pode apresentar resistência, sendo fundamental que ela caminhe junto com a psicoterapia (SILVA, 2006).

Mielke et al. (2017) em seu estudo, diz que uma das possíveis formas de incluir socialmente aqueles que sofrem com transtorno mental é por meio de atividades artísticas e artesanais realizadas através de oficinas terapêuticas. As oficinas terapêuticas são descritas pela portaria SNAS nº 189/1991 como “atividades grupais de socialização, expressão e inserção social”<sup>18</sup>. A dança, a música, a arte, o teatro, a marcenaria, entre outros são atividades desenvolvidas em grupo, oportunizando ao usuário a inter-relação com os demais participantes

## **6.2 Oficinas terapêuticas na interação social do paciente esquizofrênico**

A desinstitucionalização é uma das metas preconizadas pelos CAPS, a qual é amparada por um processo de desconstrução do modo asilar, propondo vários dispositivos que possibilitam a construção e a invenção de novas perspectivas de vida e subjetividade. O CAPS tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um atendimento que não isola os usuários, mas que busca reinserir os sujeitos em sofrimento psíquico na família, na comunidade, na vida produtiva, por meio do resgate da autoestima e reestruturação de vínculos (SCHNEIDER; NASI, 2011).

As oficinas terapêuticas são de suma importância para a ressocialização no sentido de configurar uma peça chave desse processo que possibilita o desenvolvimento de atividades em grupo, respeitando as diferenças e as individualidades de cada participante (IBIAPINA, 2017).

### 6.3 O papel do enfermeiro nas oficinas terapêuticas no CAPS

Segundo Villela e Scatena (2004), ao se reavaliar a prática de Enfermagem, deve-se fazê-lo numa perspectiva humanista, criativa, reflexiva e imaginativa, considerando como categoria central da profissão o cuidar compreendido como processo dinâmico, mutável e inovador.

O enfermeiro é elemento-chave para o estabelecimento da ESF na Atenção Básica. Com isso, torna-se necessário definir com objetividade, o leque de competências especializadas a serem desenvolvidas pelo enfermeiro, designadamente o especializado em saúde mental e psiquiatria, contribuindo para o avanço dos debates, do ensino e das práticas dos enfermeiros (NUNES et al., 2019).

Segundo o estudo de IBIAPINA et al. (2017), o objetivo do profissional que pratica as oficinas terapêuticas no CAPS, motiva a transformação do indivíduo em sofrimento psíquico e sua readaptação na sociedade. A realização de atividades sócio terapêuticas desenvolvidas pelos profissionais buscou dar suporte terapêutico aos pacientes, além de contar com apoio da família e da comunidade para realização das mesmas.

Os profissionais reconhecem as atividades realizadas nas oficinas terapêuticas, como importante instrumento no acolhimento da pessoa com sofrimento psíquico, como catalisador da relação terapêutica, em uma clínica descentrada do sintoma e da medicalização do transtorno mental (CONSTANTINIDIS et al., 2018).

Segundo Schrank e Olschowsky (2008), o usuário, família, equipe e território são espaços de vida, de sentimentos, que nos abrem caminhos possíveis para a implementação da parceria no cuidado em saúde mental.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As oficinas terapêuticas possibilitam articular e consolidar a política da Reforma Psiquiátrica de desinstitucionalização, já que existe interesse e motivação profissional para o trabalho no CAPS, objetivando a transformação do indivíduo em sofrimento psíquico e sua readaptação na sociedade. Observou-se, ainda, que a realização de atividades sócio terapêuticas desenvolvidas pelos profissionais buscou dar suporte terapêutico aos pacientes, além de contar com apoio da família e da comunidade para realização das mesmas. A diversidade de atividades realizadas é essencial para o acolhimento dos usuários de forma integral.

Deste modo, as oficinas terapêuticas são de suma importância para a ressocialização no sentido de configurar uma peça chave desse processo que possibilita o desenvolvimento de atividades em grupo, respeitando as diferenças e as individualidades de cada participante. Uma das características primordiais das oficinas foi a oportunidade de proporcionar reflexão, diálogos e construção de vínculos entre as pessoas, viabilizando um resgate da sociabilidade e cidadania, além de se observar que os profissionais têm a preocupação de desempenhar suas atividades em consonância com o que é preconizado pela reforma psiquiátrica, além de respeitar o tratamento humanizado. Entende-se, assim, que as relações dentro das oficinas são entendidas pelos profissionais como ações que deixam o usuário à vontade para manifestar seus desejos e inquietações, oportunizando um atendimento livre de imposições.

## REFERÊNCIAS

BIERNATH, André. **O que é esquizofrenia: sintomas, diagnóstico e tratamento.** Veja Saúde. 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/o-que-e-esquizofrenia-sintomas-diagnostico-e-tratamento/>. Acesso em: 22 de out. 2022.

BRASIL a, Ministério da Saúde. **Manual de Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, DF, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL b, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 224/MS, de 29 de janeiro de 1992. Diário Oficial da União.** Brasília, DF, jan. 1992, p. 1-9. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=836](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836). Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL c, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL d, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL e, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil,** 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 27 de set. 2022.

BRASIL f, Ministério Da Saúde. **Saúde Metal no SUS: os centros de atenção psicossocial. Manual: 11 – 20. ISBN 85-334-0775-0.** Brasília, DF, ed. 1, 2004, p. 86. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 13 jun. 2022.

CARPENTER JUNIOR, William; THAKER, Gunvant. **Esquizofrenia.** 2011. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/acp-medicine/5766/esquizofrenia.htm>. Acesso em: 15 jun. 2022.

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](http://www.proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document/anexo_i_plano_de_trabalho_1_0.pdf). Acesso em: 13 jun. 2022.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid et al. **Concepções de Profissionais de Saúde Mental acerca campo**

COSTA, NR, SIQUEIRA, S. V, UHR, Deborah, SILVA, P.R.F da, MOLINARO, A. A..

**Reforma Psiquiátrica, Federalismo e Descentralização da Saúde Pública no Brasil.** Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reforma-psiquiatricafederalismo-e-descentralizacao-da-saude-publica-no-brasil/8477?id=8477>. Acesso em: 13 jun. 2022.

DA SILVA, Ana Maria Pedrosa. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro**, 2010. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010silva-amp.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2022.  
DOS SANTOS, Adelaide. **Papel do enfermeiro frente ao cuidado de pacientes esquizofrênicos**, 2017. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2092/1/PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20FRENTE%20AO%20CUIDADO%20DE%20PACIENTES%20ESQUIZOFR%3%8ANICOS.pdf>. Acesso em 14 out. 2022.

DOS SANTOS, Anastácia Monteiro et al. **ESQUIZOFRENIA: assistência de Enfermagem ao paciente esquizofrênico**, 2019. <Disponível em: [file:///C:/Users/Alessandro/Downloads/ESQUIZOFRENIA assistência de Enfermagem ao paciente esquizofrenico.pdf](file:///C:/Users/Alessandro/Downloads/ESQUIZOFRENIA%20assistencia%20de%20Enfermagem%20ao%20paciente%20esquizofrenico.pdf)>. Acesso em 15 out. 2022.

Esquizofrenia: como diagnosticar e qual o tratamento correto? **Cenbrap**. Publicado em: 31 de março de 2021. Disponível em: <https://cenbrap.edu.br/Blog/esquizofrenia-diagnostico-tratamento>. Acesso em: 23 de out. 2022.

Esquizofrenia. **Pfizer**. Publicado em: 02 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/esquizofrenia> Acesso em: 23 de out. 2022.

Esquizofrenia: uma revisão completa do distúrbio mental. **Sanar Med**. Publicado em: 03 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/esquizofrenia-pospsq>. Acesso em: 22 de out. 2022.

GOMES, Elaine. A importância do dia 18 de maio para a Saúde Mental Brasileira, 2020. Disponível em: <https://davidmassena.com/a-importancia-do-dia-18-de-maio-para-a-saude-mental-brasileira-pela-psicologa-elaine-gomes/>. Acesso em: 27 de set. 2022.

GONÇALVES NETO, João. **Emprego de reações "Click" na síntese de novos compostos para o tratamento de esquizofrenia**. 2016. Disponível em: [http://www.pucrio.br/pibic/relatorio\\_resumo2018/relatorios\\_pdf/ctc/QUI/QUI20João%20Gonçalves%20Neto.pdf](http://www.pucrio.br/pibic/relatorio_resumo2018/relatorios_pdf/ctc/QUI/QUI20João%20Gonçalves%20Neto.pdf). Acesso em: 16 jun. 2022.

HIRDES A, KANTORSKI LP. **Sistematização do cuidado em enfermagem psiquiátrica**. Florianópolis/SC. 2000 maio/ago. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/296/239>. Acesso em: 16 jun. 2022.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa et al. **Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtorno mental**. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/dkZ7r95JjwFwQHLnFSx5wmd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

LIMA Costa, Naiara; LEAL Calais, Sandra. **Esquizofrenia: intervenção em Instituição Pública de Saúde Psicologia**. Instituto de Psicologia. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 183-198, 2010. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_S\\_A16\\_ID3418\\_01092020141606.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_S_A16_ID3418_01092020141606.pdf). Acesso em: 16 jun. 2022.

LOPES, Wellington Pereira; BURIOLA, Aline. **Esquizofrenia: conceito, epidemiologia e papel da enfermagem na adesão ao tratamento**, 2015. Disponível em: [http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Vitae/Enfermagem%20\(Revis%C3%A3o\)/ESQUIZOFRENIA%20CONCEITO,%20EPIDEMIOLOGIA%20E%20PAPEL%20DA%20ENFERMAGEM%20NA%20ADES%C3%83O%20AO%20TRATAMENTO.pdf](http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Vitae/Enfermagem%20(Revis%C3%A3o)/ESQUIZOFRENIA%20CONCEITO,%20EPIDEMIOLOGIA%20E%20PAPEL%20DA%20ENFERMAGEM%20NA%20ADES%C3%83O%20AO%20TRATAMENTO.pdf). Acesso em: 20 de set. 2022

MIELKE, Fernanda Barreto. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. UFGRS. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VxRQnvzxrGVDpbgPmHCQqm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 de out. 2022.

MORAIS, André Luiz de Jesus et al. **A esquizofrenia e o papel do enfermeiro à adesão no tratamento: Uma revisão integrativa**. v. 10, n. 9, e43810918305. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 18 mai. 2022.

NORONHA et al. **Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil**. Rev Gaúcha Enferm. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472016000400402&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000400402&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 18 mai. 2022.

NUNES, Vanessa Veloso. **Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B5x8LfqYRqB993K7ZDgJd9R/?lang=pt>. Acesso em: 22 de out. 2022.

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](https://web.archive.org/web/20200210171843id_/https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/10768/5592). Acesso em: 18 mai. 2022.

RANGEL, Bárbara Luiza; SANTOS, Adriana dos. **Aspectos genéticos da esquizofrenia revisão de literatura**. Revista Uningá Review, v. 16, n. 3, dez. 2013. ISSN 2178- 2571. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_S\\_A16\\_ID3418\\_01092020141606.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_S_A16_ID3418_01092020141606.pdf). Acesso em: 18 mai. 2022.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: Metodologia de Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais.** 2008. Disponível em: <https://sites.google.com/site/tudosobrepesquisabibliografica/pesquisa-documental>. Acesso em: 15 jun. 2022.

RIPKE, Stephan et al. **Biological insights from 108 schizophrenia-associated genetic loci.** Pubmed. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25056061/>. Acesso em: 23 de out. 2022.

SCHISLER, Viridiana. **Farmacoterapia no tratamento da Esquizofrenia.** Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 44f. 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_S\\_A16\\_ID3418\\_01092020141606.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_S_A16_ID3418_01092020141606.pdf). Acesso em: 13 jun. 2022.

SCHNEIDER Jacó Fernando; NASI Cíntia. **O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: uma análise em Alfred Schutz.** Rev Gaúcha Enferm. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Ts8dq9WxHXwKK3BkppPgSk/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. **O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família.** 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/skxLSVThZb3bjP68Ms9NGJg/#>. Acesso em: 22 de out. 2022.

SILVA, Ana Maria Pedrosa da. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro.** Recife. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/cam-7317>. Acesso em: 18 mai. 2022.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. **Esquizofrenia: uma revisão.** 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHxz/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022

SOARES, A.N. **Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável: um relato de experiência.** Esc Anna Nery. Revista Enfermagem. 2010. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v14n2a25\\_pt.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v14n2a25_pt.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022

TAMMING, Carol. **Transtorno esquizofreniforme.** Manual MSD, Versão Saúde para a Família. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-esquizofreniforme>. Acesso em: 22 de out. 2022.

TAVARES, Gilberto Thiago Pereira et al. **Trabalhando a Esquizofrenia na Utilização de Jogos como Ferramenta Pedagógica.** 2020. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_S\\_A16\\_ID3418\\_01092020141606.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_S_A16_ID3418_01092020141606.pdf). Acesso em: 18 mai. 2022.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. **A ENFERMAGEM E O CUIDAR NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília – DF, nov/dez. 738-41. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tcfHZnwQJwGWd9x5x5RMYj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2022.