

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JANAÍNA LUSTOSA PEREIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito à obtenção do título de grau superior em Bacharelado em enfermagem no CEUB, sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

Brasília – DF

2021

AGRADECIMENTOS

Por mais que eu tente, eu não consigo expressar a minha gratidão para pessoas que estiveram ao meu lado nessa jornada, registro aqui em meu trabalho, anjos que percorreram comigo esta caminhada.

Primeiramente agradeço a Deus, por ser tão misericordioso e ter dado forças para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Josinaldo Alves e Maria Aparecida Lustosa, que sempre estão na torcida por mim, pelo amor e por todo apoio.

Ao meu esposo Lucas Ferreira, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos me apoiando e me incentivando a não desistir nos momentos mais difíceis, por ser tão companheiro, amigo e um esposo maravilhoso.

As minhas amigas, Gabriela Claro e Stefany Lislly que tive o prazer de conhecer na faculdade e quero levar para sempre comigo, que sempre me apoiaram e torceram por mim.

A minha prima Tania Lustosa e a minha tia Maria Lustosa, por acreditar em mim e me apoiarem em todos os momentos difíceis, por terem estendido a mão para que eu não desistisse dos meus sonhos.

A Dra. Cristina Massot Madeiro Coelho, por ter abraçado a minha família, por cuidar da minha mãe todos esses anos e por ter feito parte do meu crescimento na qual devo muito pela sua existência em nossas vidas.

Ao meu padrinho Daniel Lustosa, por ser o melhor padrinho do mundo e por sempre me incentivar.

Ao orientador Eduardo Cyrino, pela paciência, dedicação do seu tempo para orientar meu trabalho.

Ao Curso Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- FACES do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Assistência de enfermagem ao paciente com esquizofrenia

Janaína Lustosa Pereira ¹

Eduardo Cyrino de Oliveira Filho ²

Resumo

A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizado por uma desestruturação psíquica que pode desencadear delírios, alucinações, dificuldades no raciocínio e alterações no comportamento como embotamento afetivo e isolamento social. Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe importantes reflexões sobre os cuidados às pessoas com transtornos mentais. A finalidade desse trabalho é conhecer/refletir sobre a esquizofrenia e os cuidados voltados à pessoa com esquizofrenia. O método utilizado foi revisão narrativa da literatura, onde se utilizou para estudo e desenvolvimento desta pesquisa, base eletrônica eletrônica Scielo® (Scientific Electronic Library Online), e os portais da BVS® (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem), e Google Acadêmico. Publicados em português, no período de 2010 a 2019. Após a conclusão desse estudo, vemos a importância da enfermagem, tendo em vista que o mesmo trata de forma humanizada e individualizada.

Palavras chave: Enfermagem; Saúde Mental; Esquizofrenia.

Infirmary care for patients with schizophrenia

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder characterized by a psychological breakdown that can trigger delusions, hallucinations, difficulties in reasoning and changes in behavior such as affective blunting and social isolation. In this context, the Brazilian Psychiatric Reform brought important reflections on the care of people with mental disorders. The purpose of this work is to know/reflect on schizophrenia and the care aimed at people with schizophrenia. The method used was a narrative review of the literature, which was used for the study and development of this research, electronic electronic base Scielo® (Scientific Electronic Library Online), and the portals of the BVS® (Virtual Library on Health and Nursing in Brazil), and Academic Google. Published in Portuguese, from 2010 to 2019. After completing this study, we see the importance of nursing, considering that it deals with a humanized and individualized way.

Keywords: Nursing; Mental health; Schizophrenia.

¹Acadêmica de enfermagem do CEUB

²Professor do CEUB

1. INTRODUÇÃO

No decorrer do contexto, da história dos transtornos mentais, evidencia-se com o registro de alguns sintomas, que atualmente podem interligar com a esquizofrenia, em obras hindus e gregos, no período antes de Cristo. Desde então, começaram a revelar as explicações mais aprazadas que estremaram a esquizofrenia tal como é intitulada atualmente. É um transtorno cerebral crônica e grave. Pessoas com esquizofrenia podem escutar vozes e podem acreditar que alguém está controlando ou lendo seus pensamentos e até mesmo conspirando para prejudicá-las. Essas experiências são formidáveis causando medo e agitação extrema (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

É causada por vários fatores e a prevalência na população geral é diferente da população de famílias com pessoas que tem esquizofrenia. É um transtorno que é discutido como se fosse uma única doença, entretanto, a categoria diagnóstica compreende um grupo de transtornos com sintomatologias comportamentais parecidas, mas de causas diferentes, expondo resposta ao tratamento e curso da doença heterogêneas (CASTELO, FERNANDA MATOS, 2012).

A origem da esquizofrenia é extremamente complexa. Compreende-se que muitos fatores influenciam como: biológicos, psicológicos, ambientais, sociais e genéticos. A proposição diátese-estresse diz que a pessoa pode ter uma predisposição à patologia e devido a um estresse biológico ou ambiental ela se desenvolve. Os fatores biológicos atribuem a um distúrbio entre as ligações de neurotransmissores cerebrais. A hipótese da Dopamina é sugestiva que o excesso da atividade neuronal dependente de dopamina produz e libera maior quantidade desse neurotransmissor nos terminais nervosos, a maior sensibilidade dos receptores e menor atividade dos antagonistas. As influências psicológicas são relevantes, mas difícil de prová-las na prática. As teorias psicanalíticas e familiares tentam explicar que a visão com a realidade foi deturpada devido a mecanismos próprios que as crianças utilizaram para se livrar das demandas que o mesmo não aceite (CARVALHO JC, 2012).

A Reforma Psiquiátrica que teve início em 1978, foi uma mobilização mundial de lutas por transformações na assistência psiquiátrica, transpôs a preponderar e a alcançar a partir dessa década a denúncia da violência nos manicômios, onde amplificou uma autocrítica da sociedade relacionado a esses indivíduos e aos seus

cuidados e a maneira de debelar a assistência para que seja humanizada (SALLES; BARROS, 2013).

A reforma psiquiátrica acionou de um processo além de evolutivo, político e social agudamente abstruso, englobando vários contextos da sociedade, envolvendo também pontos de vistas pública e território. No decorrer de décadas, o único recurso para tratamento seguido era o modelo manicomial e hospitalocêntrico, destinando somente medicações para acalmar seus pacientes, quando não era usado a eletroconvulsoterapia inúmeras vezes no decorrer do dia, visitas de amigos e familiares eram proibidas e exorbitâncias psicológicas e físicas sofridos cotidianamente (SANTOS, 2016).

Tal reforma ocasionou modificação trivializada no regime terapêutico de atenção ao cuidado de pacientes com transtornos mentais, diminuindo os índices de internações violentamente, expondo mecanismos terapêuticos alternativos como o que é disponibilizado na atualidade como atendimento psicossocial, lúdico, a inclusão desses pacientes com a sociedade e uma maior exigência e envolvimento da família, tratando e ocupando-se desse paciente (GOMEZ et al., 2015).

A concepção atual da Esquizofrenia, foi executada pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin e o termo por Eugenio Bleuler. que significa dissolução entre o pensamento e a veracidade (SILVA et al., 2016).

É uma psicopatia incurável, que ocorre de modo espontâneo, que aparenta ser um complexo de diversas disfunções com sinais que se presumem e se acrescentam, relacionado a diversos fatores ou causas. Por tanto, é a disfunção sisuda e ininterrupta que provoca atitudes psicóticas e várias adversidades correlacionadas ao convívio interpessoais. Em concordância com essa afirmação, essa doença é um distúrbio psicótico, ocasionado por inúmeros fatores psicológicos e sociais, idealizando acontecimentos, que podem ser oportunos ao surgimento dos transtornos (TENÓRIO, 2016).

Tal doença atinge cerca de 1% da população mundial, segundo a OMS, sendo assim, aproximadamente 70 milhões de indivíduos no mundo todo. Segundo a Classificação Internacional das Doenças é uma doença complexa, definida por alterações do pensamento, da assimilação da realidade externa e de si, e de desconexão e dificuldade de sentir e expressar (NICOLINO et al.,2011)

A identificação do transtorno de alucinações é clínica e baseada nos critérios da CID-10 (5). O diagnóstico necessita de uma avaliação rigorosa, que tenha como foco identificar um equilíbrio na avaliação clínica, gravidade, o número e duração dos

sintomas da doença e afetivos. Caso algum equilíbrio aproximado for mantido, tal diagnóstico poderá ser considerado como um grau de gravidade (BRASIL, 2014).

Os aspectos biológicos podem estar associados à genética, ou aqueles por um agravo ou anormalidades no cérebro e déficit em neurotransmissores. Já os aspectos psicológicos e sociais são essas conectadas ao indivíduo, da perspectiva da psique e de seu convívio com a sociedade, como: fobia social, estresse ao extremo, ansiedade etc. Por fim, seres humanos com propensão podem desencadear esquizofrenia quando, expostos por diversos fatores biológicos, ambientais ou emocionais (FREITAS et al., 2016).

A apresentação clínica da doença pode ser tipificada por indícios psicóticos positivos como os delírios auditivos e de perseguições, sintomas de baixa motivação e expressão verbal diminuídas, além do comprometimento intelectual. Além dos sintomas mencionados pode ocorrer também, manifestações e comportamentos confusos, como de exemplo agitações, que acabam levando o paciente a procurar tratamento, na qual o enfoque principal são de ação dos antipsicóticos (RIBEIRO, 2017).

Nos sintomas negativos, pode observar a desaparecimento de aplicabilidades que estão presentes em seres humanos sadios. Por esse motivo, acaba tendo dificuldades de obterem uma avaliação precisa por serem mais complexas. Pode ser avaliada em categorias, sendo uma a atenuação do semblante emocional, enfraquecimento afetivo, isolamento social etc. Os mesmos, na fase inicial estão interligados a alterações de humor e aos déficits intelectuais. Tanto a sintomatologia negativa, quanto aos déficits intelectuais podem ter um papel na evolução da doença e seu prognóstico (CARVALHO, 2012).

O tratamento é feito por medicamentos, terapia, na qual a medicação é de extrema importância para o manejo do distúrbio, porém os prejuízos pelo uso de medicação pode ser complexo quanto aos distúrbios, entretanto dificilmente a intervenção recebida se coloca em complicação do transtorno, pois o paciente precisa ter uma qualidade de vida (LIMA; LIMA, 2017).

O papel da enfermagem psiquiátrica é fundamentado no relacionamento enfermeira-paciente, onde se observa os aspectos biopsicossociais do indivíduo. A enfermagem observa efeitos colaterais da medicação, acompanhando a saúde geral do paciente e familiares, pode fazer visitas domiciliares, envolver o paciente e a família aos recursos da comunidade pois pode contribuir para ressignificação deles. O cuidado de enfermagem no que se refere ao sistema familiar, tem mostrado a importância de observar os aspectos psicológicos e sociais do paciente e de sua família, ajudando para uma melhor exposição do grupo com a comunidade (PINHEIRO et al., 2018).

Deste modo, torna-se indispensável esclarecer como é a assistência de enfermagem, a estratégia de cuidados com esses pacientes e, sendo assim, traçou-se como objetivo refletir sobre a esquizofrenia, seu tratamento e cuidados de enfermagem.

2. METODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa segundo Pavani et al. (2021), é um método de grande valor acadêmico, descrita por uma análise crítica da literatura, de acordo com o ponto de vista teórico ou contextual. Não é necessário estabelecer parâmetros ou estruturação na narração e progresso de determinada pesquisa ou conteúdo, o que viabiliza o aprendizado e o debate de novos conteúdos e caminhos teórico-metodológicos, a começar de várias origens documentais, sendo da aplicação da relatividade dos pesquisadores para a escolha e compreensão das explicações.

Para o estudo e desenvolvimento desta pesquisa, foram utilizadas a base eletrônica Scielo® (Scientific Electronic Library Online), e os portais da BVS® (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem), e Google Acadêmico. Obteve-se, desta maneira, trabalhos científicos publicados em português e dispostos na íntegra.

A seleção dos termos utilizados para o levantamento bibliográfico foi realizada na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: Esquizofrenia; Saúde mental, Cuidados de enfermagem.

O recorte histórico utilizado em relação a publicações de artigos respeitou o período compreendido entre os anos de 2010 e 2019.

A análise e desenvolvimento da pesquisa foram direcionados e organizados de acordo com os seguintes tópicos: aspectos gerais da doença mental, esquizofrenia: sintomatologia, prevalência e tratamento, a importância do cuidado de enfermagem com o paciente com esquizofrenia.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Aspectos gerais da doença mental

A área Psiquiátrica e da Saúde Mental desenvolveu muito no decorrer do tempo. Os maníacos, os desvairados e particularmente os “loucos” foram termos empregados para indicar indivíduos com doença mental. Por muito tempo, diversos tratamentos cruéis foram utilizados como tratamento para esses indivíduos (SILVA, 2018).

O ato marco institucional da assistência psiquiátrica no Brasil foi à criação do primeiro hospital brasileiro o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852. Nos anos consecutivos, várias instituições públicas parecidas foram construídas em São Paulo, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais. O esclarecimento médico, referida pela jovem Sociedade de Medicina Brasileira de então, enfatizava a indispensabilidade de um tratamento no formato inseridos, na Europa. Entretanto, também no Brasil a concepção da instituição psiquiátrica conduziu-se desde o início para a exceção (RIBEIRO, 2016).

No final da década de 1950, a condição nos hospitais psiquiátricos apresentava sobrecarga, poucos profissionais, descortesias, escassez de roupas e alimentos, condições físicas catastróficas, cuidados técnicos insuficiente e mecanizados (CFP, 2019).

A Reforma Sanitária, no cenário da saúde mental, foi unificada no final da década de 1970 e destacou o reconhecimento de indivíduos com distúrbios mentais. Nesse foco, com o Movimento da Luta Antimanicomial, houve propostas para o fim do manicômio e sua retirada, incidindo com o fim da ditadura militar brasileira e o início da anistia política. Nesse cenário, dispuseram encetamento as dúvidas aos aspectos das práticas de Saúde Mental, conduzindo para refletir sobre a assistência psiquiátrica (SILVA et al., 2017).

A reforma psiquiátrica brasileira culminou com a aprovação da lei 10.216 publicada em abril de 2001. Com essa lei houve mudanças no modelo hospitalocêntrico, até então fundamental no Brasil, pela personificação de atendimento psiquiátrico comunitário, respaldado em prestabilidades de saúde mental descentralizado (FERREIRA, 2018).

Em consonância com as propostas da lei 10.216, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), se revelam como porta de entrada para a rede de cuidados em saúde mental no Brasil. A Portaria nº 336 publicada em 2002 estipula medidas para a implantação dos CAPS. Os CAPS compõem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua essencial finalidade é dedicar atendimento primacial à pacientes com transtornos mentais rigorosos e perseverantes em sistematização de atenção diária. Os CAPS devem operar conforme com o território, ter local físico, sem ter em conta qualquer estrutura hospitalar, com a coordenação do gestor local, para organização da demanda e da rede de

cuidados em saúde mental, ter habilidade técnica para executar o papel de mediador da porta de entrada da rede assistencial, organizar seus dirigentes de modo que possa superintender e qualificar as equipes de atenção básica e programas de saúde mental (BRASIL, 2002).

A cura construída socialmente e culturalmente, não só diversificam de sociedade para sociedade, mas dentro de uma sociedade podemos encontrar diferentes comportamentos e distintas interpretações. Os sintomas, uma vez manifestado no paciente, geram diversas alterações no seu ambiente social, e muitos são abandonados por seus familiares, assim o ambiente social interfere com os sintomas e influenciam o ambiente social (GONÇALVES, 2016).

Na atualidade, a sociedade ainda tem uma visão negativa referente a doença mental e tudo que esteja relacionado a ela. A sociedade em geral, ver o doente mental, como perigoso, preguiçoso, não confiável e vivem assim porque querem. Essa perspectiva, engloba ignorância e até mesmo preconceito, que ocasiona uma barreira com o propósito de o indivíduo com a doença procure cuidados (QUERIDO; TOMÁS; CARVALHO, 2016).

3.2 Esquizofrenia: sintomatologia, a prevalência e tratamento

Essa doença, é uma das disfunções incuráveis que, pelos seus aspectos, causa grande tormento e grande desprovemento em diversos domínios de desempenho do paciente acometido, persuadindo assim a particularidade de vida delas. Não obstante o tormento que a respectiva doença proporciona pela razão de ser escassamente compreendida pela sociedade, as promoções e comportamentos de exclusão na qual as pessoas acometidas intensificam ainda mais o sofrimento, com inferências no seu bem-estar que acabam se privando do convívio social (ROSA, 2019).

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtorno Mentais (DSM-5) a Esquizofrenia é definido por sintomas como personalidade desagregada, sintomas negativos, falas confusas, delírios etc. (APA,2014). A CID-10 (1993) expõem que tal doença é definida por alterações do pensamento e do sentido e por apatia ou embotado. Esses pacientes, geralmente conservam suas habilidades cognitivas. Alucinações auditivas, pensamentos delirantes, etc são um dos sintomas que mais se destacam. A esquizofrenia mostra-se na literatura como uma das confusões psiquiátricas mais

complexa, sendo hermética e incurável, na qual gera infortúnios na vida dos pacientes (SOUSA; PINHO; PEREIRA, 2017).

É classificada em sintomas positivos e negativos. No sintoma positivo que são: Delírios, alucinações, agitação etc. pode ser visto pelo paciente como uma ilusão de sua patologia onde o mesmo entra em negação que exista uma doença mental instalada, mesmo tendo sintomas inegáveis, por isso os sintomas positivos são vistos como mais graves. Já os sintomas negativos são: pobreza de discurso, embotamento afetivo, isolamento social e de afeto, anedonia deficiência intelectual e de memória. Por esse (MOREIRA, 2015).

As variadas estimativas de incidência da esquizofrenia apontam o cenário em torno de, quatro casos novos por ano para uma população de 10.000 habitantes. O acontecimento concreto deve estar entre 1 e 7 casos novos para 10.000 habitantes por ano, isso conforme o método usado na estimativa de incidência e prevalência, dos estudos epidemiológicos feitos no Brasil, correlacionados com as analisadas em outros países. Não há veracidade de prováveis diferenças na prevalência da esquizofrenia entre sexos. O início da doença é mais prévio no homem do que na mulher, caso haja história família, a idade de começo é mais prévia em ambos os sexos, já casos novos são raros antes da puberdade e depois dos 50 anos (LOPES; BURIOLA, 2015).

Pessoas com essa doença, necessitam de tratamento por toda vida, e um desses tratamentos é a medicação, terapia e outros métodos. No caso da medicação, é um importante indicador, para avaliar a efetividade do medicamento administrado nos pacientes no tempo entre a re-hospitalização, tendo como conduta decidir se é necessária substituição ou não. Os diversos antipsicóticos, podem apresentar diversas reações e uma estatística precisa de sua eficácia, na qual permitirá a escolha da melhor medicação (MAIA, 2015).

Os relacionamentos pessoais desordenados têm uma sucessão de problemas interpessoais, tão variadas como a variação de personalidade humana, isolamento, sexualidade, incapacidade de interação com outras pessoas etc. Tal paciente, tem dificuldades nas relações interpessoais e no decorrer da doença pode ocorrer a mudança de grupo. O tratamento da esquizofrenia inclui: intervenção familiar, psicoterapia individual e de grupo, farmacoterapico e hospitalar (FARIA, 2016).

O tratamento farmacológico teve início com a descoberta dos antipsicóticos, capazes de melhorar os sintomas. A introdução resultou em uma grande transformação na psiquiatria onde possibilitou que pessoas com transtornos pudessem fazer o uso da

medicação em sua casa. Os antipsicóticos bloqueiam a ação de neurotransmissores, atuando em geral para controlar os sintomas associados ao transtorno. Os fármacos utilizados para o tratamento são: Risperidona, Quetiapina, Ziprasidona, Olanzapina, Clozapina, Clorpromazina, Haloperidol e Decanoato de Haloperidol (ALVES; SILVA, 2010).

Tal tratamento, estipula os aspectos principais como, psicológico, social e medicamentoso, na qual quanto mais cedo o paciente começar o tratamento, melhor será a sua qualidade de vida. O tratamento de indivíduos com transtornos era limitado, onde os familiares só encontravam solução em grandes hospitais e asilos e muitos desses pacientes nem voltam para seu convívio com a comunidade. Houve mudança a partir de 1950 com a introdução tranquilizantes maiores. Nisso, o número de internados diminuiu aceleradamente, sendo assim a farmacoterapia precisa fazer parte de um tratamento amplo e abrangente, tendo como visão a reabilitação psicossocial (FREITAS et al., 2017).

O tratamento medicamentoso tem como objetivo a redução dos sintomas positivos e para prevenir às recaídas psíquicas, tendo em vista que é de uso parcial, ou seja, o apoio psicoterapêutico e a prática de embate e manejo de circunstâncias de vida são de extrema importância para reabilitação, tendo em vista que alguns pacientes não respondem com a medicação, podendo incluir psicoterapia individual ou em grupo, terapia ocupacional, que ajuda a combater necessidade de vontade, orientação familiar, que visa entendimento acerca da doença, diagnósticos e orientação de cuidados e inclusão na sociedade que é o tratamento psicoterápico importante para sintomas os negativos (CARATI, 2018).

A acupuntura é uma técnica Chinesa, na qual utilizam a inserção de agulhas especiais em locais específicos, com a intenção de realizar a liberação de doenças, para o bem estar em geral. Conhecida como alternativa terapêutica para tratamento de diversas doenças mentais, vem sendo utilizada por vezes como terapia alternativa para tratamento da esquizofrenia. Entretanto, seus benefícios para tratamento dessa doença carecem de estudos mais profundos, porém alguns estudos mostraram a eficácia, podendo diminuir medicações reduzindo assim seus efeitos colaterais (ARMONDES; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Observa-se que a reorganização da oferta de serviços de saúde mental desinente da reforma psiquiátrica vem promovendo inovações nas condutas de clínicas psiquiátricas, na intervenção na assistência do paciente. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) consistem como primordial dispositivo no atendimento ao paciente com esquizofrenia. Além de viabilizar de maneira, sucessiva e planejada a inclusão

social desse paciente com transtorno, assumindo como principal aplicabilidade na assistência direta e na padronização da rede de serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Oferecer medicação e intervenção psicossociais pode melhorar a vida de muitos indivíduos, mas para isso precisa ser de forma consistente e coordenada pois a medicação e a psicoterapia se complementam. O medicamento é um tratamento, mas não deve ser considerada como única, deste modo o CAPS foi estruturado para oferecer vários serviços, sendo mencionado pelos familiares como um tratamento que facilita o convívio familiar, trazendo melhora para o quadro clínico (CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012).

3.3 Cuidados de Enfermagem a Pessoa com Esquizofrenia

A enfermagem auxilia indivíduos, a evitar ou enfrentar alguma doença mental, e se oportuno encontrar uma razão para estas experiências. A primeira investida de sistematização do ensino da enfermagem brasileira foi na área psiquiátrica, na qual a prática de enfermagem era no hospício. À enfermagem foi delegada o direito de monitorar, regular e desembrutecer o doente mental, designando e legitimando a vigilância e o confinamento como primaciais mecanismos da assistência (FREITAS, 2016).

É uma doença grave de evolução espaçada e gradativa que aflige milhares de seres em toda a humanidade, ocasionando um importante problema de saúde pública. Alguns estudos realizados em vários países demonstram que entre 1000 habitantes tem casos entre 0,9 e 11 por habitantes, e no Brasil foram estimadas 1,17 milhões de indivíduos com tal doença. Assim, demandando de tratamento intensivo. Dessa forma, o enfermeiro exercer uma atribuição essencial no cuidado desses pacientes (BARROS, 2013).

A assistência de enfermagem em saúde mental está baseada na ligação entre pessoas o decorrer do qual nota as particularidades psicológicas e sociais do ser humano. Na concepção biológica a enfermagem analisa efeitos prejudiciais da medicação, reconduz a saúde universal do paciente e de seus familiares. Já na psicologia individual, pode implicar vários trabalhos, como executar visita domiciliar, organizar grupos de pacientes em oficinas e outros temas, estendendo as opções de terapia para a relação entre paciente, família e enfermagem (BRASIL et al., 2018).

Tal assistência, têm em vista aumentar a qualidade de vida do paciente e sua família com objetivo de contribuir para a sua reintegração social, o aparecimento de novo surtos e envolvendo todos mais interativos na evolução do paciente (MARTINS et al.,

2018). O entrosamento do paciente com esquizofrenia, pode também ser por meio de oficinas que o CAPS desenvolve, onde a interação possibilita a capacidade do paciente nas relações interpessoais, pois as rodas de conversas ocasionam troca de experiências, amizades que ajudam no enfrentamento à doença (ARAÚJO, 2018).

Dessa forma, os CAPS, foram projetados para ser um dos suportes da reforma psiquiátrica e servir como interposto entre o atendimento ambulatorial e a internação após a alta hospitalar psiquiátricos, agem com um sentido oposto à hospitalização. Em vista disso, os CAPS têm obtido progressos na inclusão social dos pacientes, apesar de que ainda não tenha abrangência satisfatória do serviço em todos os estados e vários sofrem problemas com estruturas (FRANCO, 2020).

As relações familiares, contribuem no processo de saúde ou doença, pois é possível que ocorra uma predisposição da doença, podendo ter regressão, falta de comunicação e a desintegração, porém o papel da família quando bem empenhadas, como cuidado, autonomia, afeição etc tem como possibilidade um potencial de promoção à saúde (SOUZA; BAPTISTA, 2017).

A equipe de enfermagem deve buscar olhar o paciente como um todo, compreendendo as emoções e exercitando sobre o aspecto de expressão ocasionando táticas e direções, na qual é um mecanismo de extrema importância de escuta para os esquizofrênicos. As transformações na prática de saúde psiquiátrica estão em desenvolvimento, desse modo é indispensável que a equipe multidisciplinar de saúde tenha empatia, mantendo um relacionamento proativo e produtivo com os pacientes, com comprometimento no cuidado da reabilitação e inclusão do paciente na sociedade (OLIVEIRA; ROSSENDY, 2017).

A enfermagem como integrante desse novo modelo assistencial introduz uma assistência distintiva, incluso em um sistema autônomo e isento de penalidades, onde a equipe multiprofissional ganha espaço. A enfermagem tem o desafio de reaver ocupando seu espaço e reestruturar seu modo de cuidar. É de competência do enfermeiro viabilizar informações como, tratamento e sua adesão e estimula e encorajar a persistência em relação da doença. O enfermeiro deve incentivar os familiares, por meio da comunicação, auxiliando em momentos difíceis e no período de tratamento. A enfermagem pode minimizar a consequência da doença, orientando e distinguindo assuntos relacionados a doença (D'ASSUNÇÃO et al., 2016).

Os enfermeiros são fundamentais no processo de humanização, visando melhorar a qualidade do atendimento, reconhecendo seus direitos e valorizando os hábitos e cultura

de cada paciente. A enfermagem tem um papel fundamental no cuidado e luta contra o estigma da doença, nas fases de seu tratamento e na recuperação (PRATES, 2011).

A enfermagem psiquiátrica baseia-se no relacionamento entre enfermeiro e paciente, tornando possível observar os aspectos biopsicossociais do indivíduo. O enfermeiro tem o papel de observar nos aspectos biológicos efeitos da medicação, acompanhando a saúde geral do paciente e familiar. No psicossocial as atividades envolvem visitas domiciliares e diversas atividades (GRAÇA, 2014).

O enfermeiro deve promover o acolhimento a esses pacientes, com atendimento individual, por meio de escuta, grupos de apoio, informações acerca da doença, apoio nos momentos de crises e incentivando a participação do cuidador no processo de reabilitação psicossocial (ALMEIDA, 2010).

A equipe de profissionais de saúde mental, trabalhando em conjunto pacientes e cuidadores, precisam verificar quando a sobrecarga de seus cuidadores, desenvolvendo propostas de cuidado que visam diminuir a carga dos cuidadores, com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses cuidadores e dos indivíduos com esquizofrenia (CARDOSO et al., 2012).

Sendo assim, lidar de forma humanizada com os pacientes, contribui de aspecto mais eficaz diante as situações do dia a dia dos mesmos, oferecendo assim um ambiente que acolhe o indivíduo e dar condições de tratamento (SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse trabalho para conclusão de curso foi possível conhecer um pouco mais sobre o progresso do tratamento e transtornos da esquizofrenia. Sobretudo, este trabalho possibilitou o alcance de uma visão holística sobre a atuação de enfermagem frente aos cuidados com esses pacientes de forma humanizada, não somente medicamentoso e técnico.

Verifica-se também que a melhor assistência é a individualizada e humanizada, olhando o paciente com o um todo. Observa-se que a promoção do cuidado não é feita

somente em hospitais ou ambulatórios, pois com a reforma psiquiátrica possibilitou que o indivíduo com essa doença convivesse em seu ambiente familiar e social.

Alguns elementos como a escuta, respeito o vínculo precisa ser utilizado na assistência em pacientes psíquicos.

O papel do enfermeiro tem grande importância na luta, no processo terapêutico, pois o enfermeiro é capaz de identificar as dificuldades do paciente traçando planos de cuidados, observando os resultados esperados.

Pode-se notar que a esquizofrenia em relação a outras doenças mentais, por ser cercada de estigmas tem um sentido diferente, que acarreta ainda mais sofrimento para o indivíduo e seus familiares que precisa lidar com o impacto ocasionado pela doença.

A enfermagem, tem grande importância para direcionar os cuidados com esse paciente esquizofrênico, embora tenha uma resistência própria do distúrbio, os cuidados beneficiam tanto o paciente, mas a todos que fazem parte da vida dele.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. H. **Acolhimento e tratamento de portadores de esquizofrenia na Atenção Básica: a visão dos gestores, terapeutas, familiares e pacientes.** 2010. 160 f. Tese (Doutorado) da Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-06042011-154156/publico/gilson_almeida.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

ALVES; C. R. R.; SILVA; M.T. A. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico 2010. **Revista Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 1, p. 12-22, 2010. DISPONÍVEL: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n1/02.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2021.

ARAÚJO, C. S. B. **Processo de trabalho em saúde mental: um estudo com trabalhadores de CAPS.** 2018. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, 2018. 109 f. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22467/1/ProcessoTrabalhoSa%c3%bade.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

ARMONDES, A. P. O.; RODRIGUES, L. V.; OLIVEIRA, D. P. Acupuntura no tratamento da esquizofrenia: considerações com estudos de casos. **Revista Amazônia: Science & Health**. Tocantins, v. 4, n. 3, p. 25-28, 2016. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1109>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção

à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS**. Brasília, v. 5, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Portaria Nº de 336, de fevereiro de 2002**. Proteção e os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 23 de jun. 2021.

BARROS, R. **Fatores sociais e esquizofrenia: investigando possíveis associações** 2013. - Botucatu, 2013. 66 f. Dissertação (mestrado) do Programa de pós de saúde coletiva, Borucatu,2013. Disponível em:<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98418/000748584.pdf;jsessionid=6B07B54C5A76544C96A6B19E2E148C4D?sequence=1>. Acesso em: 19 de mai. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 1203, de 4 de novembro de 2014**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/06/Publica----o-nov2014-Transtorno-Esquizoafetivo.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/581/Guia%20pr%C3%A1tico%20de%20matriciamento%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 mar. 2021.

CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO, A. A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 32, n. 4, p. 910-925, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400011. Acesso em: 05 abr. 2021.

CARATI, E. A. B. C. **A arteterapia como dispositivo terapêutico no tratamento da esquizofrenia. Ariquemmes**. 2018. 52 f. Monografia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2018. Disponível em: <http://repositorio.fama.edu.br/handle/123456789/2323>. Acesso em: 05 abr. 2021.

CARDOSO, L. *et al.* Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista escola de enfermagem da USO**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 513-517. Abr. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200033. Acesso em: 05 abr. 2021.

CARVALHO, J. **Esquizofrenia e família: repercussões nos filhos e cônjuge**. 2012. Tese de Candidatura ao Grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, Portugal, 2012. Disponível em:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63724/2/Esquizofrenia%20e%20Familia%20repercusses%20nos%20filhos%20e%20conjuge.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2021.

CARVALHO JC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar da pessoa com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, 8, 557, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Carlos-Carvalho-2/publication/262744932_Diagnosticos_e_Intervencoes_de_Enfermagem_Centradas_no_Processo_Familiar_da_Pessoa_com_Esquizofrenia/links/5649fd7808ae295f644f9d53/Diagnosticos-e-Intervencoes-de-Enfermagem-Centradas-no-Processo-Familiar-da-Pessoa-com-Esquizofrenia.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

CASTELO, Fernanda Matos Fernandes. O significado da esquizofrenia para o portador. **Revista interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 5, n. 2, p. 26-31, 2012. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v5n2/pesquisa/p4_v5n2.pdf Acesso em: 19 jun. 2021.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Relatório de inspeções: 2018 / Conselho Federal de Psicologia. Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**. 1ª. ed. Brasília, 2019. 128 p. 21 c. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapa-Final_v2Web.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

D'ASSUNÇÃO, C. F. et al. A percepção da enfermagem sobre o relacionamento com os cuidadores dos portadores de Esquizofrenia: o olhar de um serviço de referência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v. 6, n.p.1, abr. 2016. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/709>. Acesso em: 25 mar. 2021.

FARIA, M. A. **Transtorno dissociativo de identidade e esquizofrenia: uma investigação diagnóstica**. 2016. 286 f. Tese (Doutorado) do programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Medicina, da Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22760>. Acesso em: 03 mar. 2021.

FERREIRA, D. L. M. **O Serviço Social e o trabalho com grupos no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em Florianópolis/SC**. 2018. 85 f. Tese (Graduação) da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/199213/Danielly%20Larice%20Moreira%20Ferreira.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 06 de abr. 2021.

FRANCO, G. H. **O efeito terapêutico da prática artística: a aplicação da arteterapia no serviço de Atenção Psicossocial (CAPS) em Goiânia**. 2020. 177 f. Dissertação (Mestrado) do programa de pós graduação em psicologia da faculdade de educação da universidade federal de Goiás, Goiás. 2020. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/10641>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FREITAS, B.S. et al. Perfil de usuários diagnosticados com esquizofrenia de um CAPS do interior de Rondônia. **Revista Científica da Fundação Educacional Ituverava - Nucleus**, São Paulo, v. 14, n. 1. p.5-14. 2017. Disponível em:

<http://nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/1704>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FREITAS, P. H. B. et al. Esquizofrenia refratária: qualidade de vida e fatores associados. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 29, n. 1, p. 60-68. Fev. 2016. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100060&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 15 abr. de 2021.

FREITAS, S G. **Assistência de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial ao portador de esquizofrenia**. 2016. 24 f. Monografia da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/168570>. Acesso em: 15 abr. 2021.

GOMEZ, F. M. P. **Capoterapia: a capoeira Angola como oficina terapêutica na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais**. 2015. 105 f. Tese (Doutorado) da Escola de Enfermagem Ribeirão Preto Universidade de Ribeirão Preto 2015. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-24022016-182954/publico/FELIPEDEMARTINOPOUSADAGOMEZ.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GONÇALVES, A. M. A doença mental: determinação individual ou construção social. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 32, p. 163-168, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8400> Acesso em: 10 mai. 2021.

GRAÇA, I. **Contributos das Intervenções em Enfermagem para Humanização dos Cuidados Prestados ao doente Esquizofrênico**. 2014. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade do Mindelo. Disponível em:
<http://portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961/4041>. Acesso em: 10 abr. de 2021.

LIMA, I. C. S., LIMA S. B. A. Vivenciando sentimentos e fragilidades do cuidar em esquizofrenia: visão de familiares cuidadores. **Revista Fundamental Care Online**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 6. out 2017. Disponível em:
http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5855/pdf_1. Acesso em: 10 abr. 2021.

LOPES, W. P.; BURIOLA, A. Esquizofrenia: conceito, epidemiologia e papel da enfermagem na adesão ao tratamento. **Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente**, v. 19, p. 8. 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: 10 abr. de 2021.

MAIA, M. A. **Análise do tempo até a re-hospitalização de pacientes com esquizofrenia via técnicas de análise de sobrevivência**. 2015. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13281/1/2015_MarciaAraujoMaia.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

MARTINS, A.C. et al. Percepção do enfermeiro na atenção primária sobre as pessoas com esquizofrenia. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**. Minas Gerais, v. 8, n. 1, p. 87, 2018. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/100/112>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MOREIRA, J. K. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.60, n.3, p. 221-226, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2021.

NICOLINO, P. S. et al. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Revista escola de enfermagem USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p.708-715, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mai. 2021.

OLIVEIRA, I. R. G.; ROSSENDY, T. V. **Abordagem do enfermeiro frente aos cuidados com o paciente com esquizofrenia: revisão bibliográfica de 2006 até 2016**. 2017. 23 f. Monografia do Centro Universitário São Lucas, Roraima, 2017. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2304/Isabela%20Ramires%20Gil%20de%20Oliveira,%20Tuanny%20Vargas%20Rossendy%20-%20Abordagem%20do%20enfermeiro%20frente%20aos%20cuidados%20com%20o%20paciente%20com%20esquizofrenia%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%20de%202006%20at%C3%A9%202016.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 abr. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11 p. e00156119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n11/e00156119/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PAVANI, F. et al. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio grande do Sul, v. 42, n. 1, p. e20200188. 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110484/60283>. Acesso em: 28 fev. de 2021.

PINHEIRO, C.V.F. et al. A atuação do enfermeiro de unidade psiquiátrica fundamentada na Teoria do Relacionamento Interpessoal. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**. Ceará, v. 10, n. 3, p. 26-31, 2018. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/11/A-atua%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-de-unidade-psiqui%C3%A1trica-fundamentada-na-Teoria-do-Relacionamento-Interpessoal.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

PRATES, J. G. **A representação social dos Enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e outras drogas**. 2011. 152 f. Tese de Doutorado da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-17082011-100855/publico/Jose_Gilberto_Prates.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.

QUERIDO, A.; TOMÁS, C.; CARVALHO, D. O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Lisboa, SPE3, p. 67-72, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Catarina-Tomas/publication/312018908_O_Estigma_face_a_doenca_mental_nos_estudantes_de_saude/links/58eca34eaca272bd287686df/O-Estigma-face-a-doenca-mental-nos-estudantes-de-saude.pdf. Acesso em 10 abr. 2021.

RIBEIRO, A. M. **A expressão plástica na reabilitação psicossocial da pessoa com esquizofrenia em fase residual**. Tese (Doutorado) do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria de Lisboa, Lisboa 2017. 144 f. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21044/2/relatorio%20de%20estagio_verificado%2010%20Out%202017.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.

RIBEIRO, D. et al. **Os sentidos do Hospício de Pedro II: dinâmicas sociais na constituição da psiquiatria brasileira (1842-1889)**. 2016. 241 f. Tese (Doutorado) da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24022>. Acesso em 12 mar. de 2021.

ROSA, S.G. **Investigação do proteoma do plasma sanguíneo associado a resposta clínica de antipsicóticos atípicos em pacientes com esquizofrenia**. 2019. 135 f. recurso online (135 p.) Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas. Instituto de biologia. Campinas, SP. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/342625>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 7, p. 2129-2138. Jul. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700028&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2021.

SANTOS, L. S. N. S. **Cuidando da família: O trabalho com as famílias de esquizofrênicos do CAPS II de Caçador SC**. Monografia da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador. 2016. 71 f. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Monografia-La%C3%ADs.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, A. M. et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. São Paulo, v. 13. n. 30, p. 18-25. 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688/u2016v13n30e688>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, C. C.; MELLO, V. R. C.; ECKER, D. D. Análise da taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Porto Alegre de 2002 a 2015. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, Rio grande do Sul, n. 2, v. 5, p.113-127. Disponível em: <http://revista.uergs.edu.br/index.php/revuergs/article/view/1980>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, D. et al. Estratégias em saúde mental no cenário da saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Mangaio Acadêmico**. Maranhão, v. 2. n. 3, p. 69-75. 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/mangaio/article/viewFile/2385/2072>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SILVA, O. A. T. **Entre a loucura e o direito: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2018. Monografia do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de presidente prudente, Presidente Prudente, 2018. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/7518/67647985>. Acesso em: 06 abr. 2021

SOUSA, D.; PINHO, L. G.; PEREIRA, A. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**. Portugal, v. 18 n. 1, p. 91-101, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250481008>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOUZA, M. S.; BAPTISTA, M. N. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, São Paulo, v. 26, n. 54, p. 207-215, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19753/19065>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SUGUYAMA, P.; BUZZO, L. S.; OLIVEIRA, M. L. F. Desvelando a Vivência da Equipe Multiprofissional no Cuidar do Paciente Esquizofrênico. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 65-71, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4574>. Acesso em: 13 abr. 2021.

TENÓRIO, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História. Ciências. saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro. v. 23. n. 4, p. 941-963. dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000400941&script=sci_arttext. Acesso em: 13 abr. 2021.