



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FERNANDA BARBOSA ALCÂNTARA DA SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DE OFICINA TERAPÊUTICA: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR
INTERIORIZADO (EMI)**

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

FERNANDA BARBOSA ALCÂNTARA DA SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DE OFICINA TERAPÊUTICA: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR
INTERIORIZADO (EMI)**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.**

Orientador: Prof^a Msc^a. Josefa Josete da Silva Santos

CAMPINA GRANDE-PB
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Silva, Fernanda Barbosa Alcântara da.
Promoção da saúde a partir de oficina terapêutica [manuscrito]
: Um relato de experiência vivenciado no Estágio Multidisciplinar
Interiorizado (EMI) / Fernanda Barbosa Alcântara da Silva. -
2014.
25 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos,
Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem. 2. Saúde Mental. 3. Promoção da Saúde. I.
Título.

21. ed. CDD 362.1

FERNANDA BARBOSA ALCÂNTARA DA SILVA

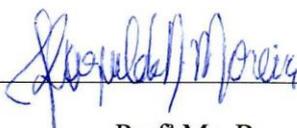
**PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DE OFICINA TERAPÊUTICA: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR
INTERIORIZADO (EMI)**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.**

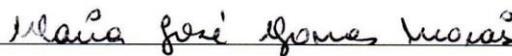
Aprovado em 05/12/2014.



Profª. Ms. Josefa Josete da Silva Santos / UEPB
Orientadora



Profª. Ms. Raquel de Negreiros Moreira
Examinadora



Profª. Esp. Maria José Gomes de Moraes / UEPB
Examinadora

Aos meus Pais e aos meus Avós paternos e maternos, por acreditarem nos meus sonhos e nunca me desampararem, dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus por seu amor, pelo direito à Vida e mais uma missão neste plano terrestre. Sem Ele nenhum de meus atos faria sentido sobre a humanidade.

Ao meu amigo e Guia Espiritual e a todos os Espíritos de Luz que, com toda misericórdia e amor sempre estiveram ao meu lado me guiando, me protegendo e me ensinando o caminho para chegar à Deus.

Aos meus pais Edna Ribeiro e Paulo Alcântara por lutarem junto comigo até o fim dessa jornada. Por sempre superarem as dificuldades e me darem o exemplo de dignidade, honestidade, caráter e amor. Ao meu irmão Paulo Júnior por todo carinho.

Ao meu noivo Uilquens Gonçalves por sempre estar ao meu lado, por toda a paciência do mundo, pela cumplicidade, pelo amor sincero e fiel e por acreditar tanto quanto eu nos meus planos e sonhos.

À minha orientadora Josefa Josete por ter aceitado participar desse sonho, pela paciência, dedicação e sempre pelo carinho em suas palavras de motivação. Muito obrigada.

Aos meus avós paternos Josefa Alcântara e José Fernando que mesmo estando no Plano Espiritual estiveram presentes a cada dia de minha vida. Eu nunca esquecerei que esse sonho também era de vocês e agora juntos nós o concretizamos.

Aos meus avós maternos Maria Ribeiro e Álvaro Vieira por serem exemplos de dignidade, paciência e amor. Por sempre estarem comigo me motivando e me ajudando na realização desse sonho.

À toda minha família que tanto amo.

Aos amigos Wagner, Suênya, Glaucilene, Thatiana, Walnielma, Thayna, Thaynar, Alígia, Laís, Laysa e Vinicíus. Pelos anos de carinho, paciência e cumplicidade. Será difícil a nossa separação, mas todos nós estamos apenas no começo de uma longa história. Espero nunca perder a amizade de vocês e guarda-la sempre em meu coração.

PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DE OFICINA TERAPÊUTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO (EMI)

SILVA, Fernanda Barbosa Alcântara da Silva¹
SANTOS, Josefa Josete da Silva²

RESUMO

A Saúde Mental no nosso país passou por uma Reforma Psiquiátrica, que deu suporte para a criação da Política de Saúde Mental. Esta política objetiva uma atenção descentralizada, onde exista a participação da família e da comunidade no tratamento do paciente com transtorno psíquico. Através desse princípio, houve a implantação de dispositivos extra-hospitalares, compondo assim uma rede de serviços de atenção psicossocial. Respondendo a porta de entrada em saúde mental pelo SUS, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado com a intenção de substituir o processo de internação manicomial pelo atendimento aberto a comunidade. Nessa perspectiva o presente trabalho teve como objetivo descrever as ações de enfermagem para promoção da saúde a partir de oficinas terapêuticas de autocuidado realizadas com usuários do CAPS e explicar o papel do enfermeiro na atenção psicossocial. Trata-se de um relato de experiência baseado nas ações executadas durante o período do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). As atividades ocorreram no período de 08 a 26 de Setembro de 2014, no município de Queimadas - PB. Como resultado, foi possível realizar 03 encontros com os usuários do CAPS, tendo duração de 60 minutos cada um. Foram expostos aos usuários temas como: Qualidade de Vida, Hábitos Saudáveis de Higiene e Saúde Bucal. Os usuários participaram ativamente dos encontros, contribuindo com questionamentos e exemplificando os temas com as experiências vividas por eles próprios. Conforme os resultados evidenciados, observou-se que a enfermagem tem um grande papel de realizar ações para promoção da saúde. Estas ações fazem a diferença na assistência prestada e se tornam uma das principais ferramentas no tratamento de pacientes com transtorno mental.

Palavras-Chave: Enfermagem; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: bas.fernanda@hotmail.com

² Professora Orientadora. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: joseteuepb@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é uma atividade curricular obrigatória para os acadêmicos dos cursos de saúde do Centro de Ciências Biológicas da Saúde (CCBS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), foi implantado em 1994 por meio da Resolução UEPB/CONSEPE/07/94 envolvendo a Pró - Reitoria de Ensino e Graduação (PROEG). É um componente curricular com carga horária de 160 horas, onde o estagiário através de suas atividades diárias pode desenvolver competências e habilidades, colocando em prática a teoria apreendida em sala de aula durante todo o curso de graduação, sendo desenvolvido por meio de parcerias com alguns municípios da Paraíba.

A Universidade Estadual da Paraíba estabelece convênios com as Secretarias Municipais de Saúde para que sejam realizadas ações no âmbito da saúde e da educação social. Essa estratégia tem por objetivo fortalecer o envolvimento do estagiário com a saúde pública, com os colegas e com os profissionais dos serviços (SALES, 2011).

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado é uma etapa da graduação na qual o aluno tem autonomia de trabalho por meio da realização das atividades desenvolvidas no município acordado com a instituição de ensino superior. Além disso, é uma oportunidade para se colocar em prática o que foi aprendido em sala de aula e adquirir experiência pessoal e profissional.

As atividades multidisciplinares foram desenvolvidas em equipe pelos alunos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia, na cidade de Queimadas-PB. As experiências vivenciadas aconteceram de forma integrada com a rede de assistência de saúde do município. Foram realizadas atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBSF), no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Apresentamos neste artigo as atividades e ações educativas desenvolvidas a partir do estágio para promoção da saúde dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Queimadas - PB. Essa experiência teve relevância tanto para o grupo de estágio quanto para os profissionais e para os usuários do serviço. Como justificativa ressaltamos a importância de se garantir os direitos e a proteção das pessoas acometidas com transtorno mental. Inclusive o direito de acesso digno aos serviços de saúde.

A assistência à Saúde Mental deve ser repensada, criando estratégias que possam garantir o lugar social do paciente com transtorno psíquico para que sua participação como cidadão seja efetiva por meio da integração da rede básica de saúde (OLIVEIRA et al., 2011).

A Política de Saúde Mental objetiva uma atenção descentralizada, onde exista a participação da família e da comunidade no tratamento do paciente com transtorno psíquico. Através desse princípio, houve a implantação de dispositivos extra-hospitalares, compondo assim uma rede de serviços e ações que devem totalizar a complexidade das necessidades das pessoas (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

Respondendo a porta de entrada em saúde mental pelo SUS, o CAPS foi criado com a intenção de substituir o processo de internação manicomial pelo atendimento aberto a comunidade. Esses centros instalados em todo o Brasil devem fornecer atendimento e acompanhamento clínico à população, além de garantir acesso ao trabalho, ao lazer e ao exercício dos direitos civis através da reinserção social (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

O portador de transtorno psíquico deve ser entendido e tratado por meio de um trabalho transformador, como um conjunto de estratégias que mudem a ênfase do processo saúde/doença para um projeto de produção e de reprodução do papel social deste paciente (DIAS; SILVA, 2009).

Dessa forma, observa-se que os dispositivos do cuidado integral devem se manter presentes no cotidiano do CAPS principalmente no ato do acolhimento, no vínculo construído e nas relações terapêuticas com usuários. Buscando assim a melhor forma de assisti-los. Em virtude de tudo que foi exposto, este relato tem como objetivo descrever as ações de enfermagem para promoção da saúde através de oficinas terapêuticas de autocuidado do CAPS e explanar o papel do enfermeiro na atenção psicossocial.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental no Brasil

Os grupos sociais de portadores de transtornos mentais, ao longo da história, tem sido um dos grupos mais excluídos e despossuídos de direitos e cidadania. A segregação desses indivíduos é decorrente da prática secular de asilamento, fator este que foi determinante para a discriminação e preconceito impregnado que dificultam o processo de recuperação e reintegração desses (CIRILO; OLIVEIRA, 2010).

Em uma perspectiva global, as reformas nas políticas de saúde mental podem ser divididas em fases. Dentre estas fases destacamos: os asilos psiquiátricos a partir de 1880 até 1955; o sistema de institucionalização e isolamento clínico pós Segunda Guerra Mundial e o

uso da abordagem baseada em evidências, que provocou a reforma dos serviços de saúde mental, utilizando-se da integração dos serviços comunitários e hospitalares (MARI, 2001).

No Brasil este processo de transformação da assistência em saúde mental começou no final da década de 1970. Era o início da chamada reforma psiquiátrica inspirada nas mudanças que também aconteceram no continente Europeu e nos EUA. Dentre as transformações mais estudadas estavam aquelas que aconteciam no interior das instituições clínicas, além da criação das comunidades terapêuticas e do enfoque da mudança do conceito de doença mental para o conceito de saúde mental (YASUI, 2011).

Na dimensão política da época, a reforma psiquiátrica surge como uma luta voltada para a transformação social. Por este motivo, ela se caracterizou nos termos da politização da questão da loucura e também da crítica às instituições psiquiátricas (NICACIO, 2011).

Em 1989 através do movimento pela desinstitucionalização dos pacientes com transtornos mentais no país, surge o Projeto de Lei n°. 3.657/89 do deputado Paulo Delgado (KILSZTJN et al., 2008).

Apenas em 2001, a Reforma Psiquiátrica que dispõe do redirecionamento assistencial, da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, foi decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Lei n°. 10.216/01 (BRASIL, 2001). Para Delgado (2011), o sentido que norteia essa lei é o cuidado. Para ele é essencial que se tenha o apoio social e familiar, para assim evoluir na clínica e tratar o intratável, influenciar comportamentos, mudar os hábitos e confrontar preconceitos e classificações. Afirma ainda que ela é dedicada aos cidadãos vistos sem vontade, liberdade e autonomia.

A Política de Saúde Mental (2001) brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores dos serviços de saúde, que tinham o objetivo de mudar a realidade dos manicômios do país. Na década de 2000, houve uma forte ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passava a integrar o conjunto das redes indispensáveis para a saúde. Surgiram assim, modelos de atenção à saúde substitutivos ao modelo manicomial. Entre eles podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2013).

O CAPS é um serviço de saúde destinado ao atendimento de pessoas com sofrimento mental. Seu objetivo terapêutico prevê o atendimento individualizado e personalizado de cada usuário, investindo desta forma na reabilitação dessas pessoas e no fortalecimento do contexto família e comunidade. Deve adotar entre suas estratégias de atendimento e acolhimento ao usuário e à família, o atendimento grupal e individual, além da utilização de oficinas terapêuticas como de pintura, de música, informática, reciclagem, artesanato, autocuidado, dentre outras (DISTRITO FEDERAL, 2009).

Segundo a Portaria Ministerial n°. 336/02, que define e estabelece as diretrizes de funcionamento dos CAPS, estabelece que esses serviços sejam categorizados por porte/complexidade e abrangência populacional. Sendo assim, estes serviços recebem as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (BRASIL, 2002).

Como definido nessa portaria as modalidades de serviços correspondem as seguintes características: CAPS I – é um serviço com capacidade para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II – tem capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes; CAPS III – tem capacidade para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, sendo um serviço ambulatorial de atenção contínua, ou seja, funciona durante 24h por dia, inclusive feriados e finais de semana; CAPSi – é um serviço de atenção psicossocial destinado para atendimentos a crianças e adolescentes; CAPSad (álcool e drogas) – é um serviço para atendimento de pacientes com transtornos adquiridos pelo uso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2002).

2.2 Oficina Terapêutica

As oficinas terapêuticas (OTs) tornaram-se dispositivos obrigatórios nos CAPS e em outros serviços de saúde mental, após a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esta prática utilizada no tratamento das psicoses pode ser de teor criativo ou expressivo, tornando-se dispositivos privilegiados nos novos serviços de atenção psicossocial (SILVA; ALENCAR, 2009).

Os espaços das OTs devem propor atividades grupais de expressão, socialização e inserção social. Assim pode-se evidenciar no usuário a promoção do aumento da autoestima, a valorização pessoal e o seu desenvolvimento criativo (MARTINS et al., 2013).

Pode-se observar diariamente durante as oficinas que, não é simplesmente a proposta das atividades que aproximam os pacientes ao espaço onde elas acontecem. O que assegura a presença real desses usuários são fatores que vão desde a ajuda mútua, onde esse indivíduo vai realizar troca de experiências, além da disposição de um local para relaxar e aliviar as tensões diárias (MONTEIRO; LOYOLA, 2009).

O desenvolvimento dessas atividades permite com que haja a projeção dos conflitos internos e externos por meio destas. Além disso ocorre a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário. Bem como, o fortalecimento da autoconfiança, a miscigenação dos saberes e expressão da subjetividade (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

2.3 A atuação da Enfermagem em Saúde Mental no Brasil

A enfermagem psiquiátrica detinha em suas práticas assistenciais importantes processos de constituição e consolidação do modelo asilar, imposto e consolidado pelos psiquiatras brasileiros no final do século XIX (ESPERIDIÃO et al., 2013).

No contexto do ambiente hospitalar psiquiátrico da época, o enfermeiro era visto como executor da ordem disciplinar médica. Era sem dúvidas um profissional destituído de autonomia profissional, onde sustentava suas ações no modelo biomédico com fins de segregação do indivíduo, tirando-o do convívio social e familiar (SILVA; MONTEIRO, 2011).

A assistência de enfermagem no meio hospitalar psiquiátrico era caracterizada pelo uso da punição, da separação e da vigilância. O paciente muitas vezes era tratado de forma desumana, com violência e sem estímulo de suas potencialidades (SILVA; MONTEIRO, 2011).

Na década de 1940, surge no campo da enfermagem psiquiátrica teóricas que contribuíram de forma significativa para o relacionamento terapêutico que serviram de base para a transformação da assistência de enfermagem. As teóricas Peplau, Travelbee e Minzoni descreveram processos baseados no relacionamento interpessoal, porém com nomenclaturas diferentes. Peplau utilizou a denominação de processo interpessoal de cunho terapêutico; Travelbee nomeou o processo de relação pessoa-a-pessoa e Minzoni preferiu utilizar a relação interpessoal terapêutica ou de ajuda (ESPERIDIÃO et al., 2013).

Por volta da década de 1970, começaram os questionamentos das enfermeiras da época, acerca do modelo asilar da assistência psiquiátrica. Começaram então as propostas com enfoque do tratamento comunitário, com as possibilidades de prestação da assistência em saúde mental fora dos muros hospitalares com interação do indivíduo ao seio familiar e ao meio social (ESPERIDIÃO et al., 2013).

Após o movimento de Reforma Psiquiátrica, houve a criação de serviços de saúde mental que foram substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Dentre esses serviços substitutivos encontramos o CAPS. Segundo a Portaria Ministerial nº. 336/02 é obrigatória a presença de um enfermeiro no CAPS, sendo que para o CAPS II, III e CAPS AD, é necessário que o enfermeiro tenha formação em saúde mental, o que não é exigido para as demais modalidades de CAPS (SOARES et al., 2011).

Surge assim, um novo processo de trabalho da enfermagem em saúde mental. Um novo modelo de trabalho é colocado em prática, com base na humanização, na promoção e

prevenção à saúde mental. Ajudando o portador de sofrimento mental a enfrentar as pressões e dificuldades decorrentes do cotidiano. Além de assistir a família e a comunidade (SILVA; AZEVEDO, 2011).

Desta forma o profissional que trabalha no CAPS deve estar apto a oferecer e desenvolver diversas atividades, seja em grupo ou individuais, seja através de oficinas terapêuticas ou de atendimento à comunidade e aos familiares, as visitas domiciliares, o acompanhamento do uso da medicação, o acolhimento e a promoção da saúde. Possibilitando sempre a troca de experiências saudáveis entre o profissional e o usuário (SOARES et al., 2011).

É importante considerar que as ações de enfermagem referentes a saúde mental devem ser contempladas na assistência de enfermagem em todas as áreas. Para que ocorra uma transformação dos processos de trabalho em saúde mental, é necessário mudar o ensino dos nossos estudantes de enfermagem (VILLELA; MAFTUM; PAES, 2013).

O ensino de enfermagem em saúde mental, norteadada pela reforma curricular, pela Reforma Psiquiátrica e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), enfrenta um grande desafio de integrar o campo da saúde mental com o campo de saúde coletiva. O conteúdo do cuidado de enfermagem em saúde mental para os cursos de Graduação em Enfermagem, ainda relacionam o processo de saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade. Este ensino mesmo no enfoque na Reforma Psiquiátrica e no paradigma psicossocial, acontece de forma fragmentada, pois ainda mantém o foco nas instituições psiquiátricas e no relacionamento terapêutico como proposta de intervenção (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012).

Estudos mostram que ainda é difícil adequar os conteúdos teóricos à prática assistencial. É notável a existência de profissionais de saúde com resquícios manicomialistas em suas concepções profissionais. Além disso, esses profissionais se mostram com dificuldade na articulação do trabalho em equipe multiprofissional (VITTELA; MAFTUM; PAES, 2013).

2.4 A Teoria de Enfermagem de Orem e o cuidado psicossocial

Para explicarmos um determinado fenômeno, tal como autocuidado, ou cuidar, temos como objetivo de estudo o uso de teorias (POTTER; PERRY, 2009). A sua utilização concede ao enfermeiro o conhecimento necessário para aperfeiçoar sua prática (RAIMONDO et al., 2012). As teorias podem visar resultados diversos, tais qual a percepção da realidade, a formulação e intercessão dos conceitos humanos, ambiente, saúde e cuidado de enfermagem.

Para isso, definimos que a teoria de enfermagem é uma forma de contextualização de aspectos da realidade da enfermagem (VITOR; LOPES; ARAUJO, 2010).

Em uma pesquisa brasileira que analisou a produção de conhecimento da Enfermagem brasileira em relação à utilização da Teoria de Enfermagem de Orem, nos mostra em seus resultados que esta é uma das teorias consideradas como marco teórico de referência para a prática do enfermeiro (RAIMONDO et al., 2012).

Em 1959, a teórica Dorothea Elizabeth Orem apresentou suas concepções de Enfermagem e publicou pela primeira vez seu conceito de enfermagem e autocuidado. Em 1971, publicou um livro onde centralizou o foco no indivíduo, era o *Nursing: Concepts of Practice*. Já em 1980, através da publicação de sua segunda edição reformulada, ela apresentou a inclusão da família, grupos e comunidades. Então em 1985, foi apresentada então a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, através de uma terceira publicação. Esta teoria é formada por três eixos relacionados: o autocuidado, as deficiências do autocuidado e os sistemas de enfermagem (RAIMONDO et al., 2012).

Dorothea Orem define autocuidado como sendo uma atividade que é aprendida, orientada por metas e direcionada ao indivíduo no intuito de manter a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. O objetivo dessa teoria é ajudar o paciente a desempenhar o autocuidado. Porém, os cuidados de enfermagem são necessários quando o paciente não tem autonomia de satisfazer as necessidades biológicas, psicológicas, de desenvolvimento ou sociais. Quando isso acontece à enfermagem pode determinar o que deve e o que precisa ser feito para capacitar o paciente a satisfazê-las e quanto de autocuidado ele é capaz de realizar (POTTER; PERRY, 2009).

A utilização de uma teoria de Enfermagem para o tratamento de pacientes atendidos em serviços de atenção psicossocial é de fundamental importância. Diante das limitações e da escassez de trabalhos científicos sobre autocuidado desses pacientes nos grupos terapêuticos, introduzimos neste artigo a proposta de se considerar como suporte teórico a Teoria de Enfermagem de Orem como meta para promover o autocuidado do paciente com sofrimento psíquico e nortear as intervenções do enfermeiro.

2.5 Promoção da Saúde

A temática da promoção da saúde hoje em dia é debatida não só no Brasil, mas no mundo todo (LOPES et al., 2010). As ações assistenciais atualmente não conseguem resolver maior parte dos problemas que a população enfrenta. Em meio as desigualdades sociais

existentes no mundo, coloca-se em destaque a discussão sobre a promoção da saúde. Discurso esse que tem enfoque político e de planejamento social. Reforçando assim a necessidade da responsabilização do cuidado em saúde (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

Visando o conceito de promoção da saúde, foram realizadas importantes discussões, gerado documentos e concepções acerca do tema (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2011). A 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa no Canadá (1986), uma das mais importantes conferências da saúde do mundo, resultou em definições que estão presentes na Carta de Ottawa – 1986. Nesta carta o conceito de promoção da saúde foi fundamentado e entendido como um processo de ensino e orientação, através do qual a comunidade poderia atuar na melhoria de sua qualidade de vida. Este documento nos alerta sobre a importância de se adotar estratégias que considerem o processo saúde-doença-cuidado, para assim buscarmos a equidade e a justiça social (LOPES et al., 2010).

Dentre os discursos em torno da promoção da saúde, podemos destacar duas importantes tendências de pensamento: o comportamentalista e o outro relacionado à qualidade de vida. O pensamento comportamentalista nos afirma que as ações de promoção da saúde devem focar na transformação dos comportamentos individuais, como os hábitos e estilo de vida (alimentação, tabagismo, etilismo, sedentarismo, etc.). Dessa forma são priorizadas ações educativas que foquem nos fatores de risco comportamentais do indivíduo, para que assim a responsabilidade pela saúde seja transferida a ele mesmo (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2011).

O segundo pensamento sobre concepções da promoção da saúde, é considerado o pensamento moderno sobre o tema, onde temos como guia a qualidade de vida direcionada pelos determinantes gerais das condições de vida e saúde do meio social. Suas ações seriam idealizadas por meio de políticas públicas para o desenvolvimento da saúde e para a capacitação do coletivo/comunidades, focando sempre no ambiente destes (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2011).

No Brasil existe um documento referência para a discussão e o planejamento da promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (2006) nos mostra que o processo saúde-adoecimento é determinado por diversos fatores, como por exemplo: a alimentação, o meio ambiente, condições de trabalho, moradia, autonomia, etc. Em virtude desses fatores, ela nos apresenta diretrizes como: equidade, responsabilidade sanitária, integralidade, participação social, educação, comunicação e sustentabilidade (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

Uma questão que merece um olhar especial é a dificuldade de muitos profissionais atuarem como educadores em saúde. Ferramenta esta que é importante para a educação permanente e que pode ser utilizada para atender às necessidades do indivíduo, da comunidade e da equipe de saúde (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência de teor crítico reflexivo e descritivo baseado nas ações executadas durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado, ocorridos no período de 08 à 26 de Setembro de 2014, no município de Queimadas-PB. As oficinas aconteceram especialmente nos dias 11, 17 e 25 de Setembro de 2014. A metodologia utilizada foi a observação indireta e a formulação de relatórios dos resultados das oficinas.

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois trata-se de um relato de experiência.

4 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE REALIZAÇÃO DO EMI

4.1 O Município de Queimadas – PB

Queimadas é uma cidade do interior do estado da Paraíba. É considerada distrito da cidade de Campina Grande – PB. Onde hoje se encontra a sede do município, existiam nas suas proximidades matas que proporcionavam excelentes caça. Para facilitar a caça, os moradores da região ateavam fogo as Macambiras, que ainda depois de queimadas, serviam de alimento para o rebanho. Seria este então o motivo do nome do município? Anos depois, chegaram ao local uma família chamada Gonzaga e um homem chamado Manoel Lopes de Andrade, o qual veria em seu filho o primeiro comerciante da região. Assim começava o povoamento do lugar (IBGEa, 2010).

É constituída por uma população com cerca de 40. 049 pessoas. Dentre estas 19.936 homens, 21.113 mulheres e 18.813 moram na zona rural (IBGEb, 2010).

A rede de assistência de saúde do município é composta de 27 estabelecimentos. Desse total 89% são públicas e de responsabilidade do município. Apenas 11% das instituições de saúde são de gestão privada (IBGEc, 2010).

4.2 O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Queimadas – PB

O CAPS do município funciona em consonância aos objetivos da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01), atuando como um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos. O serviço do município atende indivíduos portadores de transtornos mentais severos e persistentes, como psicoses e neuroses graves. Além de atender à usuários de álcool e drogas e à crianças e adolescentes com transtornos mentais.

De acordo com a Portaria Ministerial n°. 336/02, que caracteriza por complexidade e abrangência populacional os CAPS, o serviço do município enquadra-se em CAPS I. Ele está presente no município de Queimadas há cerca de 7 anos. Hoje sua formação conta com os seguintes profissionais: 02 psicólogos, 01 médico psiquiatra, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 psicopedagoga, 01 assistente social, 01 farmacêutica, 01 técnica de farmácia, 01 recepcionista, 01 porteiro, 03 cuidadores, 01 cozinheira, 02 faxineiras, a coordenadora e a vice coordenadora. A instituição funciona de segunda-feira a sexta-feira das 08:00hrs as 16:00hrs.

O serviço atende cerca de 100 pacientes por dia e funciona com atendimento em grupo e individual. Entre esses atendimentos são realizadas: consultas e acompanhamento com o médico psiquiatra; sessões terapêuticas com os psicólogos; acolhimento e orientação com a equipe de enfermagem; visita domiciliar; oferecimento de oficinas terapêuticas de autocuidado, de beleza e de artesanato. Além de realizar confraternização com os familiares, comemoração de datas festivas, passeios externos, proporcionar alimentação para os pacientes que estão em observação clínica e compromisso com a dispensação de medicação necessária.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Relato Pessoal de Experiência

Pensando no CAPS como porta de entrada em saúde mental pelo SUS e partindo da importância deste serviço para o desenvolvimento de atividades educativas propostas pelo plano de estágio. Dentre todas as ações desenvolvidas durante o EMI, apresentam-se descritas neste artigo apenas as atividades executadas no CAPS com os usuários participantes das oficinas terapêutica de autocuidado. Vista assim a importância de explorar a promoção da saúde para este público específico.

Através da vivência da oficina terapêutica de autocuidado no Centro de Atenção Psicossocial foi possível realizar 03 encontros com os usuários do CAPS, sempre às quintas-feiras a partir das 08:00hrs, tendo duração de 60 minutos cada encontro. Nesses encontros houve a participação de 25 usuários por oficina, com idade entre 20 e 70 anos. Foram expostos aos usuários temas como: Qualidade de Vida, Hábitos Saudáveis de Higiene e Saúde Bucal.

A Enfermeira da unidade é responsável pela Oficina Terapêutica de Autocuidado e a Técnica de Enfermagem responsável pela Oficina Terapêutica de Beleza e Artesanato. É importante ressaltar que é registrado o comportamento de cada participante durante as oficinas trabalhadas. Para que se possa avaliar a evolução desse paciente tanto individualmente quanto em grupo.

A primeira oficina terapêutica foi realizada no dia 11 de Setembro de 2014, tendo como tema principal Qualidade de Vida, trabalhado em forma de Roda de Conversa com os participantes. A enfermeira apresentou aos usuários naquele dia, que eles teriam uma participação especial da estagiária de enfermagem do EMI, que ali estava passando para contribuir e também aprender com o grupo. Após a identificação de ambas as partes, onde os usuários se apresentaram um por um, foi apresentado o tema do dia a ser trabalhado.

O tema qualidade de vida é sem dúvidas um dos mais comentados e discutidos na atualidade. Passou a ser associado às melhorias do padrão de vida relacionado a bens materiais conquistados. Porém foi, além disso, agora o tema expressa também a sensação de bem estar, estilo de vida saudável, lazer, realização pessoal, aspectos psicológicos, econômicos, físicos e sociais. Sendo assim, entendemos que o conceito de qualidade vida inclui desde aspectos objetivos a aspectos subjetivos inerentes ao sujeito (MONTEIRO et al., 2010).

No primeiro momento da oficina os participantes foram questionados sobre o que entendiam acerca do assunto. E nesse momento o grupo se mostrou muito participativo tentando relatar as suas concepções. Alguns já haviam ouvido algo sobre a temática e outros tentavam associar o contexto. Foram relatados conceitos como: “Qualidade de vida é ter saúde...”; “É tá bem com a cabeça da gente...”; “É ter amigos...”; “É não fumar e não beber...”; “É ir à igreja...”, dentre outras falas. Foi relatado diversas vezes a associação da doença mental à qualidade vida.

Em um segundo momento o tema foi explicado através de um texto lido e exemplificado utilizando os discursos dos mesmos. Foi frisado a importância do bem estar físico e mental, da importância dos relacionamentos sociais, bem como a família, a

comunidade e os amigos. Além da importância da saúde relacionada à alimentação, ao estilo saudável de vida, ao lazer, à educação e a importância do cuidado consigo mesmo, tomar as medicações e ir aos serviços de saúde.

Muitos alegaram que não conseguiam realizar diversas atividades propostas para se ter qualidade de vida, pois sofriam preconceito de amigos, familiares e da própria comunidade. Nesse momento tentou-se mostrar aos usuários que eles podiam alcançar sim a qualidade de vida, pois foi explicado que o primeiro passo seria o cuidado e a aceitação deles para com eles próprios. Depois foi explicado sobre os serviços e sobre o direito como cidadão que eles tinham, assim como qualquer outra pessoa teria, como, por exemplo, ir à igreja, passear com os amigos, estudar, se divertir, cuidar da saúde, dentre outras atividades.

O primeiro encontro foi encerrado com uma música religiosa muito conhecida, a música “Eu Preciso de Você”. Em duplas a música foi cantada. A primeira pessoa apontava para a outra e dizia “Eu preciso de você...”, e a outra pessoa completava “Você precisa de mim...”. E todos cantavam o final da música. O grupo se despediu com a certeza do próximo encontro na semana seguinte.

O primeiro contato com o grupo foi uma grande surpresa. Houve o medo e a ansiedade, o turbilhão de dúvidas do que fazer, como falar, como agir diante dos questionamentos. Porém, ao final daquele encontro se pôde perceber que aquilo tudo era normal e que as atividades aconteciam como em qualquer outro serviço de saúde. O medo e o tabu foram desmistificados. Era notável que naquele local o vínculo poderia ser formado e mais do que isso, aquelas pessoas necessitavam de atenção, de orientação, de escuta e de ter seus direitos à educação, ao seu bem estar e a saúde respeitados.

A segunda oficina terapêutica foi realizada no dia 18 de Setembro de 2014, tendo como tema principal Hábitos Saudáveis de Higiene, abordado em forma de roda de conversa. Nesse dia a oficina foi realizada com a participação da estagiária de psicologia do EMI.

Em um estudo feito por Souza et al (2010) com portadores de transtornos mentais assistidos em uma clínica de tratamento para os mesmos, na cidade de Aracajú – SE, os pesquisadores relataram que dos 90 pacientes avaliados 62,22% apresentaram-se positivos para enteroparasitoses. Sendo um dado indiscutivelmente alarmante.

Considerados para muitos como uma ‘religião’, a higiene e seus preceitos despertam no profissional de saúde uma missão educativa e de transformação social (LAROCCA; MARQUES, 2010). Por estes motivos ao falarmos de portadores de transtornos mentais, devemos dar atenção especial à questão do comportamento desses indivíduos, entre eles os hábitos inadequados de higiene, tanto pessoal quanto alimentar.

No primeiro momento do encontro os participantes foram abordados acerca da importância da influência da higiene na nossa saúde, como a higiene corporal, a higiene dos alimentos, a importância do banho, do andar calçado, cortar as unhas, higienizar as mãos antes das refeições e após o uso do banheiro, dentre outras. Além da importância da nossa Higiene Mental, tema abordado em parceria com a estagiária de psicologia do EMI. Foi aberto também espaço para que os usuários relatassem suas experiências.

Dentre os hábitos inadequados relatados pelos participantes, os que mais chamaram a atenção foram sobre a higiene corporal e mais uma vez sobre a parte psicológica dos temas. Alguns deles não lavavam as mãos nos momentos necessários, não cortavam as unhas, andavam descalços pelo chão e relataram que limpavam os ouvidos com objetos inadequados, como grampo de cabelo, chave e tampa de caneta. Em relação ao psicológico afirmavam a todo o momento não ter paz/tranquilidade em casa, ouvir constantemente vozes (que nesse momento associamos aos transtornos mentais) e sentirem-se sempre nervosos e estressados. Mais uma vez tentou-se explicar e exemplificar que os mesmos poderiam praticar e ter êxito em tudo aquilo que foi falado.

Em segundo momento, ao final da conversa, foi realizada uma dinâmica com o grupo para adivinhação de produtos de higiene corporal. O grupo foi dividido em dois e alguns representantes tiveram os olhos vendados e através do tato deveriam dizer qual objeto de higiene era aquele que estava na caixa misteriosa. Foram usados nessa dinâmica objetos como: escova de dentes, sabonete, toalha, esponja de banho, shampoo, escova de cabelos, creme dental e alguns objetos que não era de higiene e que estavam na caixa para testa-los.

Neste momento muitos poderiam dizer que eles seriam incapazes de realizar as atividades da dinâmica e de realmente ter convicção nos questionamentos. Esses se enganariam, pois os participantes se mostraram sempre atentos e participativos. No momento da brincadeira houve medo por conta da vedação dos olhos dos participantes, mas ao falar com uma das cuidadoras foi dito que não teria nenhum problema. Os usuários se divertiram ao tocar os objetos tentando adivinhar o que era. Ao final da dinâmica eles haviam acertado todos os objetos utilizados para higiene corporal.

A terceira oficina terapêutica foi realizada no dia 25 de Setembro de 2014, tendo como o tema Saúde Bucal, trabalhado em forma de roda de conversa com os participantes. Neste dia houve a participação da estagiária de psicologia e do estagiário de odontologia, ambos do EMI. Em parceria com a Coordenadora de Saúde bucal do município, foram disponibilizados kits de escovação (escova de dente e creme dental) e também o modelo

chamado ‘bocão’ que serve para realizar demonstrações de escovação e dos dentes não saudáveis.

A promoção da saúde bucal não deve ser deixada apenas como obrigação do campo da odontologia, ela deve ser integrada as demais práticas de saúde coletiva (REIS et al., 2010). As patologias da cavidade bucal representam um importante problema de saúde pública no Brasil (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010). É importante que haja a compreensão sobre a saúde bucal em suas várias dimensões, do biológico ao psicológico e suas implicações sociais e políticas (SANTOS; RODRIGUES, 2010).

No primeiro momento da oficina foi questionado ao grupo sobre o que era saúde bucal e quais processos poderiam ser feitos para evitar doenças relacionadas aos dentes, ao mau hálito, etc. Todos os participantes se envolveram e explanaram suas dúvidas sobre o tema. Nesse primeiro momento participaram as estagiárias de enfermagem e psicologia. Foi explicada a forma correta de escovação e do uso do fio dental através do modelo ‘bocão’, os momentos importantes e necessários durante o dia para se realizar a escovação e os alimentos que deveriam ser evitados para evitar problemas dentários. Ainda foi abordado o significado do Sorriso e suas influências corporais e psicológicas no indivíduo.

Entre os hábitos inadequados de higiene bucal relatado que mais chamou a atenção foi não só a forma de escovação, mas saber que muitos não conheciam o fio dental e utilizavam até água sanitária para higienizar os dentes. Nesse momento foram explicados os riscos de se ingerir produtos para limpeza da casa e sobre a toxicidade que eles poderiam causar. Sempre em linguagem acessível.

Outro relato que surpreendeu a todos foi o de um usuário que afirmou não ter escova de dentes porque a família não comprava para ele. Ao final da dinâmica, uma das cuidadoras relatou que ele nunca participa dos debates nas oficinas, sempre ficava calado. Afirmando assim o que Monteiro e Loyola (2009) abordam sobre oficina terapêutica. Que é um lugar não só para as atividades propostas, mas também um lugar de ajuda mútua, de troca de experiência de alívio de tensões e problemas diários.

Em um segundo momento da roda de conversa o estagiário de odontologia tirou dúvidas sobre como funcionava os serviços de saúde da rede de saúde bucal do município e quais os procedimentos que eram feitos, respondendo assim a várias questões dos participantes.

No terceiro e último momento do encontro foi realizada a dinâmica chamada de Sorriso Milionário. Mais uma vez o grupo foi dividido em dois times e em duplas eles iam disputar quem ficava sem sorrir ao encarar o adversário. Cada participante recebeu 05

bolinhas de papel e à medida que alguém ria, ia perdendo uma bolinha. Cada bolinha possuía um valor em dinheiro fictício e o ganhador seria o time que conseguisse ficar com mais bolinhas. Na despedida foram entregues os kits de higiene bucal e em cada um foi anexado um sorriso.

A despedida infelizmente foi necessária, mas as atividades programadas foram alcançadas com sucesso e o convite de retorno à instituição feito. Muitos assuntos poderiam ser tratados com aquele grupo, naquele momento destinado as orientações sobre o autocuidado. Mesmo assim os 03 encontros foram satisfatórios e significativos não só para os usuários, mas também para a equipe de saúde.

Podemos comprovar com essa experiência, o que disse Martins et al (2013) sobre oficina terapêutica. Quando o mesmo ressalta a evidencia em proporcionar ao paciente com transtorno mental o aumento de sua autoestima e de sua valorização pessoal, estimulando-o a desenvolver seu lado criativo e também buscando a sua inserção na sociedade.

Diante dessas experiências vivenciadas denota-se que a enfermagem tem muito a contribuir nas ações de saúde mental dinamizando e caminhando lado a lado com o usuário do serviço. Percebendo sua evolução a cada oficina, a cada conversa, a cada visita domiciliar, a cada medicação, a cada sorriso. Compreendendo que a visão de assistência em saúde mental deve ultrapassar as barreiras do preconceito e da desinformação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do Estágio Multidisciplinar Interiorizado onde foram realizadas atividades na rede de serviços de saúde do município de Queimadas – PB. Foi possível desenvolver ações educativas em saúde, através de 03 encontros no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, com os usuários participantes das oficinas terapêuticas de autocuidado.

Diante da experiência vivenciada, observou-se que a enfermagem desempenha um grande papel na realização de ações para promoção da saúde mental. Estas ações fazem a diferença na assistência prestada e se tornam uma das principais estratégias no tratamento de pacientes com transtorno mental.

O enfermeiro na atenção psicossocial deve ter sua formação, gestão e assistência norteada pela Política Nacional de Saúde Mental e orientados pelo processo da Reforma Psiquiátrica. É essencial que os enfermeiros estejam preparados para a realidade da assistência em saúde mental, na qual, além de acolher o usuário devem desenvolver um trabalho com características coletivas e em equipe interdisciplinar na busca da reabilitação psicossocial.

Não é a doença mental que devemos questionar aqui, mas a forma como a tratamos. A sociedade sempre teve o dom de criar e recriar suas normas e definições para aquilo que é aceito/consagrado ou excluído/rejeitado. Inserir o paciente que sofre de transtorno mental no contexto da história da saúde pública no Brasil, é promover sua aceitação social, extinguir os conceitos de periculosidade e incapacidade civil e influenciar o padrão de civilidade da vida cotidiana.

HEALTH PROMOTION THERAPY WORKSHOP FROM: A REPORT EXPERIENCED EXPERIENCE ON STAGE MULTIDISCIPLINAR INTERNALIZED

ABSTRACT

The Mental Health Policy objective decentralized attention, where there is the participation of family and community in the treatment of patients with mental disorders. Through this principle, there was the implementation of outpatient devices, thus making up a network of psychosocial care services. Answering the gateway in mental health by SUS. The Psychosocial Care Center (CAPS) was created with the intention to replace the process of asylum admission by the open service to the community. In this perspective the present study aimed to describe nursing actions for health promotion from therapeutic self-care workshops held with the CAPS users and explain the role of nurses in psychosocial care. This is an experience report based on actions taken during the period of Stage Multidisciplinary internalized (EMI). The activities occurred in the period from 08 to 26 September 2014, in the municipality of Burned-PB. As a result, it was possible to hold 03 meetings with users of CAPS, with duration of 60 minutes each meeting. Were exposed users to topics such as: Quality of Life, Healthy Habits of Hygiene and Oral Health. Users actively participated in the meetings, helping with questions and illustrating the topics with the experiences themselves. As evidenced the results, it was observed that nursing has a big role to take actions to promote health. These actions make a difference in assistance and become a major tool in the treatment of patients with mental disorders.

Keywords: Nursing; Mental health; Health Promotion.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Revista Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.339-345, 2011.

BRASIL. **Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 05 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em:< <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.34). Disponível em:< <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab34>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

CIRILO, L. S.; OLIVEIRA FILHO, P. Da desativação de leitos psiquiátricos à construção de uma rede substitutiva: a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande (PB), **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n.16, v.12, p.148-158, 2010.

DELGADO, P. G. G. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.12, p.4701-4706, 2011.

DIAS, C. B.; ARANHA E SILVA, A. L. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.2, p.469-475, 2010.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Cartilha de Orientação em saúde mental**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2013.

ESPERIDIÃO, E. et al. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Revista Bras. Enferm.**, Brasília, v.66, n. esp., p.171-176, 2013.

FACCIN, D.; SEBOLD, R.; CACERERI, D. L. Processo de Trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.1643-1652, 2010.

HAESER, L. M.; BUCHELE, F.; BRZOZOWISKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.605-620, 2012.

IBGEa. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. **Queimadas: Histórico**. Disponível em:< <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=251250&search=||info gr%E1ficos:-hist%F3rico>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

IBGEb. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. **Queimadas: Síntese de Informações – População residente**. Disponível em:<
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=251250&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

IBGEc. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. **Infográficos: estabelecimentos de saúde e morbidade hospitalar**. Disponível em:<
<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/saude.php?lang=&codmun=251250&search=paraiba|queimadas|info%EF1ficos:-estabelecimentos-de-sa%FAde-e-morbidade-hospitalar>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

KILSZTAJN, S. et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.10, p.2354-2362, 2008.

LAROCCA, L. M. L.; MARQUES, V. R. B. Higiene e Infância no Paraná: A missão de Formar Hábitos Saudáveis (1931-1949). **Revista Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.2, p.309-316, 2010.

LOPES, M. S. V. L. et al. Análise do conceito de promoção de saúde. **Revista Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.3, p.461-468, 2010.

MARI, J. J. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.16, v.12, p.4590-4602, 2011.

MARTINS, M. R. I. et al. Avaliação das habilidades funcionais e de autocuidado de indivíduos com Síndrome de Down pertencentes a uma oficina terapêutica. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.15, n.2, p.361-365, 2013.

MONTEIRO, R. et al. Qualidade de vida em foco. **Revista Bras. Cir. Cardiovac.** São José do Rio Preto, v.25, n.4, p.568-574, 2010.

MONTEIRO, R. L.; LOYOLA, C. M. D. Qualidades de oficinas terapêuticas segundo pacientes. **Revista Texto Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v.18, n3, p.436-442, 2009.

MORORO, M. E. M. L.; COLVERO, L. A.; MACHADO, A. L. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Revista Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1171-1176, 2011.

NICACIO, E. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.612-613, 2011.

OLIVEIRA, F. B. et al. O trabalho de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia de Saúde de Família. **Revista Rene**, Fortaleza, v.12, n.2, p.229-237, 2011.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RAIMONDO, M. L. et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Revista Bras. Enferm.**, Brasília, v.65, n.3, p.529-534, 2012.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.269-276, 2010.

RODRIGUES, C. C.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Promoção da Saúde: a concepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.235-255, 2012.

RODRIGUES, J. R.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado em Enfermagem em saúde mental através do discurso docente. **Revista Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.3, p.616-624, 2012.

SALES, J. P. **Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI):** uma experiência de enfermagem na atenção básica. Monografia (Graduação em Enfermagem). Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

SANTOS, A. M.; RODRIGUES, A. A. O. R. Resenha de “Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca” de R. C. NARVAI e P. FRANZÃO. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.32, p.229-231, 2010.

SILVA, C. M. C. et al. Visita Domiciliar na Atenção à Saúde Mental. **Revista Ciência y Enfermería**, Chile, v.17, n.3, p.125-136, 2011.

SILVA, D. S.; AZEVEDO, D. M. As novas práticas em saúde mental e o trabalho no serviço residencial terapêutico. **Revista Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.602-609, 2011.

SILVA, K. V. L. G.; MONTEIRO, A. R. M. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. **Revista Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1237-1242, 2011.

SILVA, T. J. F.; ALENCAR, M. L. O. A. Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.12, n.3, p.524-538, 2009.

SOARES, R. D. et al. O papel da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.110-115, 2011.

SOUZA, P. A. C. et al. Ocorrência de enteroparasitoses em portadores de transtornos mentais assistidos na Clínica de Repouso São Marcello em Aracajú (SE). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.1081-1084, 2010.

UEPB. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Estadual da Paraíba. **Resolução nº.07, de 09 de agosto de 1994.** Dispõe da criação do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) e disciplina seu funcionamento. Disponível em:<
<http://proreitorias.uepb.edu.br/prograd/download/007-1994%20EMI%20-%20EST%C3%81GIO%20MULTIDISCIPLINAR%20INTERIORIZADO.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

VILLELA, J. C.; MAFTUM, M. A.; PAES, M. R. O Ensino de Saúde Mental na Graduação de Enfermagem: Um Estudo de Caso. **Revista Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.22, n.2, p.397-406, 2013.

VITOR, A. F.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. H. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Revista Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.611-616, 2010.

YASUI, S. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. **Revista Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.585-589, 2011.