

**FILIPPE THIAGO DA SILVA LIMA**

**PREVALÊNCIA E SUBTIPOS CLÍNICOS DE ESQUIZOFRENIA EM UM CAPS II  
NA REGIÃO AMAZÔNICA DO BRASIL**

**Ji-Paraná-RO**

**2020**

**FILIPPE THIAGO DA SILVA LIMA**

**PREVALÊNCIA E SUBTIPOS CLÍNICOS DE ESQUIZOFRENIA EM UM CAPS II  
NA REGIÃO AMAZÔNICA DO BRASIL**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Fabiana Rosa de Oliveira Nink

**Ji-Paraná-RO**

**2020**

L732p

Lima, Filipe Thiago da Silva

Prevalência e subtipos clínicos de esquizofrenia em um CAPS II na região Amazônica do Brasil / Filipe Thiago da Silva Lima. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2020.

15 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Enfermagem, Ji-Paraná, 2020.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Esp. Fabiana Rosa de Oliveira Nink

1. Esquizofrenia. 2. Subtipo Clínico. 3. CAPS. 4. Perfil Socioepidemiológico. I. Nink, Fabiana Rosa de Oliveira. II. Prevalência e subtipos clínicos de esquizofrenia em um CAPS II na região Amazônica do Brasil. III. Centro Universitário São Lucas.

CDU: 616.895.8

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães CRB 11/1091

**FILIPPE THIAGO DA SILVA LIMA**

**PREVALÊNCIA E SUBTIPOS CLÍNICOS DE ESQUIZOFRENIA EM UM  
CAPS II NA REGIÃO AMAZÔNICA DO BRASIL**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Fabiana Rosa de Oliveira Nink

Ji-Paraná, 24, de outubro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

**Psicóloga Amanda Malhada**

**Enfermeira Docente Ms. Daniela Cristina Souza Aidar/ Centro Universitário São Lucas de Ji-paraná**

**Enfermeira Docente Esp. Fabiana Rosa de Oliveira Nink/ Centro Universitário São Lucas de Ji-paraná**

## **<sup>1</sup>PREVALÊNCIA E SUBTIPOS CLÍNICOS DE ESQUIZOFRENIA EM UM CAPS II NA REGIÃO AMAZÔNICA DO BRASIL**

**LIMA, Filipe Thiago Silva<sup>2</sup>**

**RESUMO:** A esquizofrenia é um transtorno mental grave, caracterizada por distorções de pensamentos, percepção, emoção, linguagem, identidade e comportamento, além de experiências comuns vivenciadas como alucinações e delírios. Se classifica no grupo esquizofrenia (F20), e os seus subtipos são definidos pela sintomatologia mais frequente no momento da avaliação e são classificados de F20 A F20.9. O tratamento da esquizofrenia inclui a terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socio terapia, destaca-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como pontos de atenção estratégicos. O estudo teve como objetivo identificar a prevalência e caracterizar o perfil dos usuários com o diagnóstico de esquizofrenia e seus subtipos clínicos conforme a Classificação Internacional de Doenças a CID versão 10 em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II Regional da Amazônia legal e apresentar uma ascendente de transtorno mental grave na população. O perfil epidemiológico de pacientes atendidos no CAPS II regional de Ji-paraná/RO, com diagnóstico de esquizofrenia, eram em sua maioria do sexo masculino 53% (402), solteiros 53% (401), com ensino fundamental incompleto 40% (321), residiam em Ji-paraná 56% (429), com diagnóstico de esquizofrenia F20 458 (7,3%) sendo este o mais prevalente, seguido do subtipo clínico a esquizofrenia paranoide F20.0 3,8% (237). Espera-se que o presente estudo seja utilizado como contribuição para o planejamento e intervenções com foco na população usuária deste serviço de saúde mental, para a elaboração de estratégias de melhorias, além de fomentar novas pesquisas e políticas públicas com diferentes abordagens nesse cenário.

**Palavras-chaves:** Esquizofrenia, Subtipo Clínico, CAPS, Perfil Socioepidemiológico.

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado no Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas de Ji-paraná, Rondônia, 2020, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Fabiana Rosa de Oliveira Nink. [Fabiana.nink@saolucas.edu.br](mailto:Fabiana.nink@saolucas.edu.br)

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas de Ji-paraná, Rondônia, 2020. Email: [filipethiago97@gmail.com](mailto:filipethiago97@gmail.com)

## **PREVALENCE AND CLINICAL SUBTYPES OF SCHIZOPHRENIA IN A CAPS II IN THE AMAZON REGION OF BRAZIL**

**ABSTRACT:** Schizophrenia is a serious mental disorder, characterized by distortions of thoughts, perception, emotion, language, identity, and behavior, in addition to common experiences experienced as hallucinations and delusions. It is classified in the schizophrenia group (F20), and its subtypes are defined by the most frequent symptoms at the time of the evaluation and are classified from F20 to F20.9. The treatment of schizophrenia includes drug therapy, psychotherapy and socio therapy, the Psychosocial Care Centers (PCC) stand out as strategic points of attention. The study aimed to identify the prevalence and characterize the profile of users with the diagnosis of schizophrenia and its clinical subtypes according to the International Classification of Diseases to ICD version 10 in a Psychosocial Care Center - CAPS II Regional of the legal Amazon and present an ascending one severe mental disorder in the population. The epidemiological profile of patients seen at the regional CAPS II in Ji-paraná / RO, with a diagnosis of schizophrenia, were mostly male 53% (402), single 53% (401), with incomplete elementary education 40% (321 ), lived in Ji-paraná 56% (429), diagnosed with schizophrenia F20 458 (7.3%), the most prevalent, followed by the clinical subtype paranoid schizophrenia F20.0 3.8% (237). It is expected that the present study will be used as a contribution to planning and interventions focused on the population using this mental health service, for the development of improvement strategies, in addition to promoting new research and public policies with different approaches in this scenario.

**Keywords:** Schizophrenia, Clinical Subtype, CAPS, Socio epidemiological Profile.

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, a qual é comumente caracterizada por distorções de pensamentos, percepção, emoção, linguagem, identidade e comportamento, além de experiências comuns vivenciadas por indivíduos com esse transtorno, como alucinações e delírios. Possui uma prevalência de 20 milhões de pessoas pelo mundo. No Brasil, estima-se a prevalência de cerca de 1,6 milhões de esquizofrênicos (OMS, 2019).

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID) versão 10, a esquizofrenia se classifica em subtipos clínicos entre esquizofrenia (F20), e os seus subtipos são definidos pela sintomatologia mais frequente no momento da avaliação e são classificados em: paranoide (F20.0), hebefrênica (F20.1), catatônica (F20.2), indiferenciada ou residual (F20.3), depressão pós esquizofrenia (F20.4), residual (F20.5), simples (F20.6), outras esquizofrenias (F20.8) e esquizofrenia não especificadas (F20.9).

Ignácio (2018) ao verificar os impactos gerados pela esquizofrenia na vida de indivíduos com esse transtorno, verificou que no decorrer do curso da doença, os indivíduos têm reflexos negativos na vida social, relacionamentos, vida profissional e acadêmica. Laursen et. al (2014), também relatam sobre os impactos negativos advindos da esquizofrenia em seus portadores, os quais possuem uma estimativa de vida inferior ao da população em geral.

A sintomatologia, costuma surgir pela primeira vez, na forma de um surto psicótico, que atinge homens e mulheres, porém, no homem tende a se apresentar mais cedo, por volta dos 20 anos, e nas mulheres por volta dos 25 anos (WHITBOURNE; HALGIN, 2015). Quanto ao diagnóstico Valença et. al (2015), afirmam que não há evidências científicas capazes de identificar através de um exame laboratorial específico a esquizofrenia, entretanto, o diagnóstico geralmente ocorre após o primeiro episódio de psicose, o qual através do exame

clínico, deve-se levar em consideração as mudanças graduais na interação social, pensamento e humor, que costumam ocorrer na metade da adolescência.

O tratamento da esquizofrenia inclui a terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socio terapia. Com a adesão ao tratamento, os indivíduos devem ter uma vida produtiva e integrada à sociedade. Ampliar o acesso a formas de assistência cotidiana, atenção domiciliar e suporte para a inserção no mercado de trabalho são medidas de apoio para as pessoas com diagnóstico de transtornos mentais graves, como a esquizofrenia, sendo possível atingir os objetivos de sua reabilitação, já que enfrentam maiores dificuldades em acessar empregos ou residência (SOUZA et. al, 2013).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicos, constituído por equipe multiprofissional e que atua sob a ótica interdisciplinar. Realiza atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, o CAPS atua como intermediário entre o paciente ambulatorial e o internado após a alta de um hospital psiquiátrico, seu modo de funcionamento é contrário à lógica do internamento (BATISTA, 2016).

Ressalta-se que a Portaria Ministerial n. 336/02 traz a obrigatoriedade de um enfermeiro no CAPS. O enfermeiro é o profissional capacitado durante sua formação para a observação dos aspectos biopsicossociais necessários para o cuidado na prática diária, e sua função está relacionada ao trabalho compartilhado, comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal, atendimento individual, administração de medicamentos, entre outros (BRASIL, 2002; COFEN, 2018).

A inexistência de pesquisas acadêmicas sobre a prevalência e o perfil de usuários do CAPS II de Ji-paraná/RO com diagnóstico de esquizofrenia, corroborou para o interesse na elaboração desta pesquisa. Este estudo contribuirá para os gestores e colaboradores do CAPS II de Ji-paraná, identificarem qual o perfil dos usuários esquizofrênicos, pois apresenta dados inéditos, os quais ajudará a implementar políticas locais e atualizações no contexto do CAPS (SOARES et. al, 2011). O estudo teve como objetivo identificar a prevalência e caracterizar o

perfil dos usuários com o diagnóstico de esquizofrenia e seus subtipos clínicos conforme a Classificação da CID versão 10 em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II Regional de Ji-Paraná, Rondônia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II Regional no município de Ji-Paraná, estado de Rondônia. Constituem este serviço, usuários que pertencem a região Central, composta por 14 municípios, sendo estes: Ji-paraná, Jaru, Ouro Preto, Governador Jorge Teixeira, Theobroma, Vale do Anari, Vale do Paraíso, Mirante da Serra, Nova União, Presidente Médici, São Miguel do Guaporé, Alvorada do Oeste, Urupá e Teixeirópolis. Foram analisados 6.207 prontuários, no período de maio a agosto de 2020, tendo como fonte de dados os prontuários dos usuários ativos no serviço. Utilizou-se como critério de inclusão àqueles com diagnóstico de esquizofrenia e seus subtipos clínicos F20-F20.9, conforme a CID-10.

Para a coleta de dados utilizou-se uma planilha estruturada pelos pesquisadores, com variáveis que permitisse traçar o perfil dos usuários, como: idade, sexo, escolaridade, situação conjugal, profissão, entre outras. Os dados obtidos a partir das variáveis contidas nos prontuários. A análise estatística descritiva, apresentada na forma de frequência e percentual.

Foram respeitados os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos, conforme determina a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Este estudo faz parte do projeto de pesquisa “Qualidade de Vida de Usuários com Transtornos Mentais Graves de um CAPS II da região Amazônica do Brasil” do programa de Mestrado Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade, da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA/RS. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) do Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná-RO, aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAAE) nº 29517319.9.0000.5297.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 6.207 prontuários, dos quais 12% (n=763) foram elegíveis como amostra para o estudo, por se tratar de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Os dados obtidos, relativos às variáveis estudadas, evidenciaram 53% (n=402) do sexo masculino e 47% (n=361) do sexo feminino, a faixa etária de maior prevalência foi de 30 a 49 anos, totalizando 44% (n=335) dos usuários. Com relação à escolaridade, evidenciou-se que 40% (n=321) pacientes possuíam ensino fundamental incompleto, 53% (n=401) eram solteiros, seguido de casados 23% (n=179), divorciado 8% (n=63), viúvo e em união estável 3% (n=22) respectivamente, conforme apresentado na tabela 1.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários do CAPS II de Ji-paraná, RO, Brasil, 2020**

| VARIÁVEL                      | N   | %   |
|-------------------------------|-----|-----|
| <b>Sexo</b>                   |     |     |
| Masculino                     | 402 | 53% |
| Feminino                      | 361 | 47% |
| <b>Faixa etária</b>           |     |     |
| 18 a 29                       | 115 | 15% |
| 30 a 49                       | 335 | 44% |
| 50 a 69                       | 228 | 30% |
| Acima de 70 anos              | 30  | 4%  |
| Menores de 18 anos            | 25  | 3%  |
| Não informado                 | 30  | 4%  |
| <b>Escolaridade</b>           |     |     |
| Analfabeto                    | 37  | 5%  |
| Ensino fundamental completo   | 32  | 4%  |
| Ensino fundamental incompleto | 321 | 40% |
| Ensino médio completo         | 97  | 12% |
| Ensino médio incompleto       | 57  | 7%  |

|                     |     |     |
|---------------------|-----|-----|
| Superior completo   | 10  | 1%  |
| Superior incompleto | 19  | 2%  |
| Não informado       | 220 | 28% |
| <b>Estado civil</b> |     |     |
| Casado (a)          | 179 | 23% |
| Divorciado (a)      | 63  | 8%  |
| Solteiro (a)        | 401 | 53% |
| União estável       | 22  | 3%  |
| Viúvo (a)           | 22  | 3%  |
| Não informado       | 76  | 10% |

**Fonte: Elaborado pelo autor (2020)**

A prevalência do sexo masculino 53% (n=402), corrobora com estudo descritivo de Brandão (2016), que analisou o perfil epidemiológico de indivíduos portadores de esquizofrenia de um hospital psiquiátrico do estado de Minas Gerais, notou que 60,6% dos indivíduos eram do sexo masculino. O autor relata que a incidência da esquizofrenia é prevalente tanto no sexo masculino como no sexo feminino, entretanto se diferencia apenas em início e curso da doença, a qual tem-se o início precoce no sexo masculino e o sexo feminino tem seu segundo pico na meia-idade de vida.

Queiros et.al (2019), em um estudo de revisão sobre a esquizofrenia publicado em Lisboa, Portugal, destaca fatores relevantes, incluindo complicações pré natais e do parto, que se correlacionam com a prevalência deste transtorno em indivíduos do sexo masculino. Kobayashi et. al (2014), também abordam esta temática em um estudo sobre a neuro gênese de desordens psiquiátricas e alterações relevantes advindos a uma lesão ou anormalidade de estruturas cerebrais e falhas na comunicação de neurotransmissores ainda no período embrionário. Fatores estes que se relacionam a longo prazo ao início precoce, gravidade do quadro clínico e prevalência do transtorno em indivíduos do sexo masculino.

A faixa etária prevalente foi a de 30 a 49 anos 44% (n=335), Freitas et. al (2017) e Binotto (2014) ao analisarem o perfil epidemiológico de um CAPS regional, evidenciaram a mesma prevalência da faixa etária de 30 a 49 anos nos indivíduos da amostra, corroborando com este estudo. Os autores em consonância destacam, que os indivíduos nesta faixa etária, estão no auge da sua vida produtiva, inseridos no mercado de trabalho, sendo assim expostos a circunstâncias de seu ambiente, os quais podem contribuir para o diagnóstico, podendo justificar a alta prevalência de indivíduos nesta faixa etária.

No que concerne ao grau de escolaridade, houve uma predominância de usuários que apresentaram ensino fundamental incompleto 40% (n=321). Barbosa et al (2020), em um estudo transversal num CAPS II no interior do estado da Bahia também destacou a predominância da baixa escolaridade em seus resultados, consoantes com este estudo. Os autores relacionam esse resultado ao fato, que o maior número de usuários do Sistema Único de Saúde apresenta baixo nível de escolaridade. Silva et al (2014), associam outra justificativa, sob a predominância de indivíduos esquizofrênicos com baixo grau de escolaridade, de que estes indivíduos apresentam dificuldades de exercer trabalhos produtivos e de explorar seu potencial. Além disso, encontram barreiras em instituições de ensino, sendo, muitas vezes, excluídos do processo de educação.

Já em relação ao estado civil, a maioria dos usuários 53% (n=401) encontravam-se solteiros. Sob esta perspectiva, Soares et. al (2015), afirmam que a prevalência de indivíduos portadores desta desordem mental e a relação do estado civil solteiro, está coadunada às características clínicas da esquizofrenia, cuja, as manifestações costumam se apresentar por volta dos 20 e 25 anos e cursam com retraimento social, apatia e perda de interesses, que são fatores que podem dificultar a construção de um relacionamento estável. Sobre a correlação saúde mental e relacionamento, estudos de Brandão et. al (2016), mostram que seria benéfico ao indivíduo com transtornos mentais ter um relacionamento, pois estimula sua autonomia e crescimento pessoal, contribuindo para um melhor prognóstico da doença.

A esquizofrenia conforme a CID-10 (1993) é classificada em nove subtipos, que variam seus sintomas de psicóticos à deficitários, que trazem a deficiência de funções mentais e comportamentais no indivíduo. Os tipos clínicos deste estudo mostraram que o diagnóstico de esquizofrenia prevaleceu com 7,3% (n=454) seguido de esquizofrenia paranoide 3,8% (n=237), esquizofrenia hebefrênica 0,29% (n=18), esquizofrenia não especificada 0,21% (n=13), esquizofrenia residual e depressão pós esquizofrenia 0,14% (n=9), esquizofrenia catatônica e simples 0,08% (n=5), esquizofrenia indiferenciada e outras esquizofrenia 0,06% (n=4) respectivamente, apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2- Distribuição dos grupos dos transtornos mentais orgânicos, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes F20 a F20.9, número e %, do CAPS II de Ji-paraná/RO, Brasil, 2020.**

| CID   | Definição                       | Manifestações clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N   | %     |
|-------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| F20   | Esquizofrenia                   | Eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle.                                                                                                                                                                                   | 454 | 7,3%  |
| F20.0 | Esquizofrenia paranoide         | Ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações e de perturbações das percepções                                                                                                                                                                               | 237 | 3,8%  |
| F20.1 | Esquizofrenia hebefrênica       | Perturbação dos afetos, ideias delirantes e as alucinações são fugazes, comportamento é irresponsável e imprevisível, pensamento desorganizado, discurso incoerente, isolamento social.                                                                                                                                      | 18  | 0,29% |
| F20.2 | Esquizofrenia Catatônica        | Distúrbios psicomotores, inatividade, resposta a estímulos diminuídos, postura imóvel.                                                                                                                                                                                                                                       | 5   | 0,08% |
| F20.3 | Esquizofrenia indiferenciada    | Afecções psicóticas que preenchem os critérios diagnósticos gerais para a esquizofrenia, mas que não correspondem a nenhum dos subtipos incluídos em F20.0-F20.2, ou que exibam padrões de mais de um deles sem uma clara predominância de um conjunto particular de características diagnósticas, sua incidência é atípica. | 4   | 0,06% |
| F20.4 | Depressão pós esquizofrenia     | Episódio depressivo eventualmente prolongado que ocorre ao fim de uma afecção esquizofrênica                                                                                                                                                                                                                                 | 9   | 0,14% |
| F20.5 | Esquizofrenia residual          | Hipoatividade, falta de iniciativa, pouca comunicação não-verbal, falta de cuidados pessoais e desempenho social medíocre.                                                                                                                                                                                                   | 9   | 0,14% |
| F20.6 | Esquizofrenia simples           | Ocorrência insidiosa e progressiva de excentricidade de comportamento, incapacidade de responder às exigências da sociedade, e um declínio global do desempenho                                                                                                                                                              | 5   | 0,08% |
| F20.8 | Outras esquizofrenias           | Ataques esquizofreniforme; Esquizofrenia cenestopática; Psicose esquizofreniforme e Transtorno esquizofreniforme.                                                                                                                                                                                                            | 4   | 0,06% |
| F20.9 | Esquizofrenia não especificadas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 13  | 0,21% |

**Fonte: Elaborado pelo autor (2020)**

Freitas et al (2017), ao identificar o perfil epidemiológico de um CAPS II no interior do estado de Rondônia, observaram que a esquizofrenia (F20) foi a mais prevalente, presente em 59,64% dos indivíduos da amostra. Já Brandão et al (2016), em estudo congênere, obteve a prevalência de 55,1% deste mês mesmo subtipo clínico da doença. Com isso, a prevalência deste mesmo grupo no estudo corrobora com os resultados de ambos os autores.

Observa-se que 56% (n=429) dos usuários são provenientes do município de Ji-paraná/RO, isso se justificativa, pelo fato de que este é o municio onde o CAPS II está alocado e o mais populoso dentro da regional de municípios atendidos pelo referido CAPS.

A análise dos resultados referente a cor/raça, renda, moradia e convívio intrafamiliar, observou-se dados insuficientes nos prontuários. Sendo assim, o fato apresentado, constitui-se um limite da pesquisa. Outra limitação desta variável, é o preenchimento dela no prontuário, que é apenas realizado no momento da admissão do paciente, entretanto destaca-se que se trata de uma variável modificável e que deve ser atualizada no decorrer do tempo considerando a individualidade de cada usuário.

## CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível concluir que o perfil epidemiológico de pacientes atendidos no CAPS II regional de Ji-paraná/RO, com diagnóstico de esquizofrenia, eram em sua maioria do sexo masculino 53% (n=402), solteiros 53% (n=401), com ensino fundamental incompleto 40% (n=321), residiam em Ji-paraná 56% (n=429), com diagnóstico de esquizofrenia F20 7,3% (n=458) sendo este o mais prevalente, seguido do subtipo clinico a esquizofrenia paranoide F20.0 3,8% (n=237).

Nesse sentido, espera-se que este estudo, pioneiro no CAPS II de Ji-paraná/RO, seja utilizado como contribuição para o planejamento e intervenções com foco na população

usuária deste serviço de saúde mental, para a elaboração de estratégias de melhorias, além de fomentar novas pesquisas e políticas públicas com diferentes abordagens nesse cenário.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, E. C. **A saúde mental no brasil e o atual cenário dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** Revista Eletrônica Interdisciplinar, v. 2, n. 16, 2016. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/534>>. Acesso em: 7 agosto. 2020.

BARBOSA C.G, MEIRA P.R.M, NERY J.S, GONDIM B.B. **Epidemiological profile of the users of a Psychosocial Care Center.** SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>

BINOTTO, A. L “**Perfil epidemiológico de pacientes co transtorno mentais acompanhados na atenção primária à saúde.**” 2014, 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: Caps I, Caps II e Caps III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria. Brasília, Diário Oficial da União, Seção I, 20/02/2002, p. 22-3.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012.

CID-10. **Classificação Internacional de Doenças.** 10. ed. São Paulo, 2012.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Anexo Da Resolução Cofen Nº 0599/2018 norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria**, 2018.

CREPALDE, R. et al. **Perfil epidemiológico de portadores de esquizofrenia internados no Instituto Raul Soares**. Rev Med Minas Gerais, v. 26 (Supl 5), 2016. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2007>>. Acesso em: 05 agosto. 2020.

FREITAS, B., MATOS, C., SILVA, P., SANTOS, J., & BATISTA, E. **Perfil de usuários diagnosticados com esquizofrenia de um caps do interior de rondônia**. 2017, 14(1), 41-54. doi:<https://doi.org/10.3738/1982.2278.1704>

IGNÁCIO, D. J. **“O impacto da esquizofrenia na vida do portador”**. 2018. Disponível em: <http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/5114>

KOBAYASHI M, NAKATANI T, KODA T, MATSUMOTO KI, OZAKI R, MOCHIDA N, KEIZO T, MIYAKAWA T, MATSUOKA I. **Absence of BRINP1 in mice causes increase of hippocampal neurogenesis and behavioral alterations relevant to human psychiatric disorders**. Mol Brain. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Critérios diagnósticos para pesquisa**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 82- 3, 1998.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **“Colaboradores de incidência e prevalência de doenças e lesões do GBD 2017. Incidência global, regional e nacional, prevalência e anos vividos com deficiência por 354 doenças e lesões em 195 países e territórios, 1990–2017: uma análise sistemática para o Global Burden of Disease Study 2017**. The Lancet ; 2019 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)).

SOARES A.C, TRINDADE L, RODRIGUES G.C.S, SILVA F.P.A da, SIA E.F. **Clinical-epidemiological analysis of patients with mental disorders in the Brazilian Amazon**. Rev

VALENÇA, A. M.; NARDI, A. E. **Histórico do conceito de esquizofrenia.** In: NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G.; Esquizofrenia: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 17-24.

WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P. **Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos.** 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

World Health Organization - WHO. **International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems.** Genova:World Health Organization; 2019.

QUIRÓS. T. COELHO. F. LINHARES. L. TELLES-CORREIA. **“Esquizofrenia: O que o médico não psiquiatra precisa de saber”** Acta Med Port 2019 Jan;32(1):70-77 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.10768>

SOARES, R.D. CARDOSO Villela, Juliane; OLIVEIRA Borba, Letícia de; BRUSAMARELLO, Tatiana; Alves Maftum, Mariluci **O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 110-115 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil