



ISSN: 2595-1661

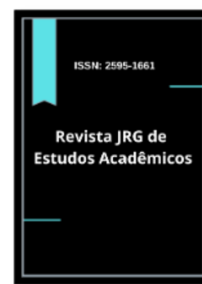
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Relato de experiência: uso consciente e saudável das telas, uma oficina terapêutica

Experience Report: conscious and Healthy Use of Screens, a Therapeutic Workshop

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2995

ARK: 57118/JRG.v9i20.2995

Recebido: 27/02/2026 | Aceito: 01/03/2026 | Publicado on-line: 03/03/2026

Arthur Pereira Abrantes

<https://orcid.org/0009-0006-5535-6348>

<http://lattes.cnpq.br/2943756782726460>

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: arthur.abrantes@ufu.br

Elias José Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0003-4473-6389>

<http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: elias.oliveira@ufu.br



Resumo

O presente relato de experiência descreve a realização de uma oficina terapêutica com adolescentes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Uberlândia, Minas Gerais. A oficina, intitulada “Uso Consciente das Telas”, foi desenvolvida por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com o objetivo Apresentar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), durante a realização de uma oficina terapêutica desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) com a reflexão do uso consciente das tecnologias digitais na saúde mental dos jovens. A atividade foi estruturada em cinco momentos: dinâmica de acolhimento, contação de história, roda de conversa, jogo educativo e construção de plano de higiene digital. Foi adotado fundamentado como método a Política Nacional de Saúde Mental e nos princípios da Reforma Psiquiátrica, buscando integrar estratégias de cuidado centradas na escuta, participação ativa e promoção da autonomia. Os resultados evidenciaram que os adolescentes apresentavam vínculos afetivos com as tecnologias, muitas vezes utilizados como mecanismos de enfrentamento à solidão, ansiedade e exclusão social. A oficina revelou-se eficaz como ferramenta terapêutica e educativa, ao favorecer a expressão de sentimentos e a construção coletiva de estratégias de autocuidado. Destaca-se o papel do enfermeiro na condução de práticas psicossociais integradas, aliando recursos terapêuticos, classificação diagnóstica com intervenções e resultados esperados ao contexto vivencial dos adolescentes. A experiência fortalece a

¹ Graduando em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia

² Docente em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia



importância da enfermagem na atenção à saúde mental infantojuvenil, por meio de ações éticas, educativas e humanizadas.

Palavras-chave: Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica; Adolescência; CAPS; Tecnologias digitais.

Abstract

This experience report describes a therapeutic workshop conducted with adolescents served by the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) in Uberlândia, Minas Gerais. The workshop, entitled "Conscious Use of Screens," was developed by undergraduate nursing students from the Federal University of Uberlândia (UFU). The objective was to present the experience of undergraduate nursing students from the Federal University of Uberlândia (UFU) during a therapeutic workshop developed at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) focusing on the conscious use of digital technologies in the mental health of young people. The activity was structured in five stages: a welcoming activity, storytelling, a discussion circle, an educational game, and the creation of a digital hygiene plan. The methodology adopted was based on the National Mental Health Policy and the principles of the Psychiatric Reform, seeking to integrate care strategies centered on listening, active participation, and the promotion of autonomy. The results showed that adolescents had affective bonds with technology, often using it as a coping mechanism for loneliness, anxiety, and social exclusion. The workshop proved effective as a therapeutic and educational tool, promoting the expression of feelings and the collective construction of self-care strategies. The role of the nurse in conducting integrated psychosocial practices is highlighted, combining therapeutic resources, diagnostic classification with interventions, and expected outcomes within the adolescents' lived context. The experience reinforces the importance of nursing in child and adolescent mental health care through ethical, educational, and humanized actions.

Keywords Mental health; Psychiatric nursing; Adolescence; CAPS (Psychosocial Care Center); Digital technologies.

1. Introdução

A partir da vivência proporcionada pela disciplina de Saúde Mental, tivemos a oportunidade de compreender mais profundamente os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, que instituiu um novo modelo de atenção à saúde mental, substituindo o paradigma manicomial por uma rede comunitária de cuidados (Amarante, 2007). Nesse contexto, reconhecemos a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos estratégicos no cuidado psicossocial, oferecendo atendimento humanizado, integral e contínuo por meio de equipes multiprofissionais (Brasil, 2004).

Durante nosso estágio no CAPSi, que é voltado especificamente para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso, pudemos observar como essas unidades atuam de forma intersetorial, considerando as particularidades dessa faixa etária e promovendo sua inclusão social progressiva (Brasil, 2005). Acreditamos que as oficinas terapêuticas se configuram como estratégias essenciais para o cuidado em saúde mental, especialmente no público infantojuvenil. Por meio de práticas lúdicas e dialógicas, essas oficinas favorecem a expressão emocional e o fortalecimento de vínculos, criando espaços de escuta e acolhimento (Ibiapina et al., 2017).

Foi nesse cenário que desenvolvemos uma oficina com o tema "**Uso Consciente das Telas**", com adolescentes entre 13 e 17 anos. A proposta surgiu a partir da percepção da crescente influência das mídias digitais na vida dos jovens, muitas vezes utilizada como



estratégia de fuga da realidade frente ao bullying, à solidão e à exclusão social frequentemente associadas a questões como racismo, gordofobia e homofobia. Ao vivenciarmos esse processo, sentimos a necessidade de compartilhar essa experiência, por entender sua relevância para o cuidado em saúde mental e para a formação crítica e humanizada dos profissionais de Enfermagem.

Referencial teórico

Segundo Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica brasileira exige uma redefinição das práticas profissionais, rompendo com a lógica biomédica centrada exclusivamente no diagnóstico e na medicalização. O cuidado em saúde mental deve considerar o sujeito em sua totalidade, incluindo suas dimensões emocionais, sociais, culturais e familiares. No contexto do CAPSi, essa perspectiva é fundamental, pois crianças e adolescentes vivenciam o sofrimento psíquico de maneira singular, muitas vezes atravessada por situações de vulnerabilidade social, violência, preconceito e fragilização dos vínculos familiares e escolares.

A atuação do enfermeiro, especificamente, na Política Nacional de Saúde Mental valoriza sua presença ativa nos projetos terapêuticos, com um papel estratégico tanto na execução de ações clínicas quanto na mediação das relações no território, sendo agente de escuta, educação em saúde, vínculo e cuidado integral (Ministério da Saúde, 2004). É evidente na Prática Clínica, a facilitação espaços de diálogo sobre o uso das mídias digitais e seus efeitos na vida emocional dos adolescentes, reforçando a função do enfermeiro como promotor da saúde e da cidadania.

Na saúde mental infantojuvenil, o enfermeiro tem papel fundamental na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, como alterações de comportamento, dificuldades de socialização, sintomas de ansiedade, tristeza persistente e isolamento social. A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I, 2021–2023) destacam diagnósticos frequentes nesse público, como ansiedade, isolamento social, risco de violência autodirigida e déficit no autocuidado. Esses diagnósticos orientam a construção de planos de cuidado individualizados, permitindo intervenções mais assertivas e alinhadas às necessidades dos adolescentes atendidos no CAPSi.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem no contexto da saúde mental infantojuvenil constitui etapa essencial para a organização e qualificação do cuidado prestado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi). A utilização de uma linguagem padronizada, como a proposta pela *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), possibilita ao enfermeiro reconhecer respostas humanas aos problemas de saúde mental, subsidiando a elaboração de planos de cuidado mais eficazes e individualizados. Segundo Herdman e Kamitsuru (2021), os diagnósticos de enfermagem devem considerar não apenas os sinais e sintomas clínicos, mas também os fatores psicossociais, ambientais e relacionais que influenciam o sofrimento psíquico, o que é especialmente relevante no cuidado de crianças e adolescentes.

No âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), algumas intervenções da NIC se destacam pela sua aplicabilidade e relevância. Uma das principais é a intervenção de Promoção da Saúde Mental (NIC 5380), que envolve o apoio ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, a promoção da autoestima e a criação de um ambiente terapêutico seguro.

Justificativa

Vivenciar a prática em saúde mental no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) nos permitiu refletir sobre os desafios enfrentados



por adolescentes diante das transformações sociais e tecnológicas da atualidade. Percebemos, durante nossa experiência, o quanto o uso excessivo de telas especialmente celulares e redes sociais tem impactado diretamente a saúde emocional dos jovens, contribuindo para o isolamento, o agravamento de quadros de ansiedade, a baixa autoestima e dificuldades nas relações interpessoais.

Ao observarmos esse cenário, identificamos a necessidade de criar um espaço terapêutico que possibilitasse a escuta, o acolhimento e o diálogo sobre o uso consciente das tecnologias. A proposta da oficina surgiu como resposta a esse contexto, buscando fomentar a reflexão crítica dos adolescentes sobre seus hábitos digitais, bem como favorecer o desenvolvimento da empatia, da expressão de sentimentos e do fortalecimento de vínculos sociais.

Optamos por relatar essa experiência por reconhecermos sua relevância tanto para a prática profissional de Enfermagem quanto para a construção de estratégias coletivas de cuidado em saúde mental. A oficina não apenas nos proporcionou aprendizado técnico e humano, como também revelou o potencial das práticas educativas e terapêuticas no enfrentamento de problemáticas atuais e complexas. Acreditamos que compartilhar essa vivência pode inspirar outras ações semelhantes e contribuir para o fortalecimento de um cuidado mais integral, intersetorial e humanizado.

Objetivo

Apresentar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), durante a realização de uma oficina terapêutica desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) com a reflexão do uso consciente das tecnologias digitais na saúde mental dos jovens.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência referente à realização de uma oficina terapêutica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), desenvolvida por nós, acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no contexto da disciplina de Saúde Mental. A atividade foi supervisionada pela professora responsável e contou com a colaboração da equipe técnica da unidade.

A oficina foi planejada com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica e nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, buscando promover um espaço de escuta, acolhimento e reflexão crítica. O público-alvo foram adolescentes com idades entre 13 e 17 anos, acompanhados pelo serviço.

Durante a oficina, utilizamos estratégias lúdicas e participativas, como dinâmicas de grupo, contação de histórias, rodas de conversa e jogos educativos. Também foram apresentados dados sobre o uso de redes sociais e seus impactos na saúde mental, com o intuito de estimular a reflexão dos participantes sobre seus hábitos digitais.

A atividade foi dividida em cinco momentos: acolhimento e dinâmica de integração; contação de história com abordagem de uma situação fictícia relacionada ao tema; roda de conversa; gincana com perguntas sobre o uso das telas; e, por fim, uma proposta de higiene mental voltada à autorreflexão sobre o tempo de uso de aplicativos. Ao longo do processo, buscamos observar e acolher as manifestações dos adolescentes, respeitando suas individualidades e promovendo um ambiente seguro para o compartilhamento de experiências.



Resultados e Discussão

A Política Nacional de Saúde Mental e os CAPS

A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil foi instituída a partir das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, consolidada com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental. Essa legislação garante os direitos das pessoas com transtornos mentais, assegurando o cuidado em liberdade e o respeito à cidadania e à dignidade humana. Segundo Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica brasileira representa uma profunda mudança no paradigma de atenção à saúde mental, deslocando o eixo do tratamento do hospital psiquiátrico para os serviços comunitários e territoriais, centrados na inclusão social.

Nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados como dispositivos estratégicos da nova política de cuidado. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os CAPS são serviços de saúde de caráter substitutivo que oferecem atendimento diário a pessoas com sofrimento psíquico intenso, promovendo ações clínicas e psicossociais que visam a reintegração dos sujeitos ao convívio social e familiar. Esses serviços funcionam com base em princípios como a territorialização, a interdisciplinaridade, o acolhimento contínuo e a articulação com a rede de atenção à saúde e assistência social.

Os CAPS são organizados em diferentes modalidades conforme o público-alvo, e os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) são voltados ao cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes. Como descrito pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica de 2005, o CAPSi tem como finalidade atender jovens com sofrimento psíquico grave, dificuldades no desenvolvimento ou problemas de comportamento, oferecendo acompanhamento terapêutico intensivo, oficinas, atividades em grupo, visitas domiciliares e ações intersectoriais em articulação com a escola e a família.

Essa atuação está em consonância com o que afirma Yasui (2010), ao destacar que o modelo de atenção psicossocial requer práticas clínicas ampliadas, que considerem os múltiplos determinantes do sofrimento psíquico na infância e adolescência, como a violência, o preconceito, a exclusão social e os conflitos familiares. No CAPSi, a atenção à saúde mental não se reduz ao diagnóstico e à prescrição de medicamentos, mas se amplia em direção ao acolhimento das experiências subjetivas dos adolescentes, promovendo o fortalecimento de sua autonomia e identidade.

As oficinas terapêuticas, como a descrita neste relato de experiência, são ferramentas fundamentais nesse processo. De acordo com Ibiapina et al. (2017), as oficinas se configuram como práticas terapêuticas que aliam a escuta clínica à intervenção coletiva, criando espaços de convivência e expressão emocional. Elas possibilitam que o adolescente compartilhe vivências, desenvolva habilidades sociais e ressignifique situações de sofrimento, especialmente quando as abordagens são lúdicas, simbólicas e adaptadas ao universo juvenil.

No contexto da oficina cujo tema foi o uso consciente das telas buscou-se articular os princípios da Política Nacional de Saúde Mental com uma prática educativa e reflexiva. A escolha do tema está alinhada com as preocupações recentes da literatura científica, que apontam os riscos do uso excessivo de tecnologias digitais entre adolescentes, como o agravamento de sintomas de ansiedade, isolamento social e queda no rendimento escolar, conforme indicado por Abi-Jaoude, Naylor e Pignatiello (2020), em estudo publicado no *Canadian Medical Association Journal*.



Além disso, a política nacional enfatiza a importância da equipe interdisciplinar nos CAPS, incluindo profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Essa configuração amplia a capacidade de resposta às necessidades dos usuários, conforme apontado por Costa-Rosa (2004), ao propor o conceito de “clínica ampliada”, assim, o cuidado em saúde mental deve ser construído coletivamente, a partir da escuta das demandas reais dos sujeitos e da articulação entre o saber técnico e o saber popular.

Portanto, a Política Nacional de Saúde Mental e os CAPS, especialmente o CAPSi, representam não apenas uma mudança institucional, mas uma transformação na forma de produzir cuidado em saúde mental. Ao romper com a lógica asilar e apostar em práticas territoriais, interdisciplinares e humanizadas, essa política permite o desenvolvimento de ações como oficinas terapêuticas que contribuem para a prevenção de agravos, a promoção de saúde e a construção de subjetividades mais fortalecidas, como demonstrado em nossa experiência de campo.

O Papel do Enfermeiro na Saúde Mental Infantojuvenil

O enfermeiro ocupa um papel central na atenção à saúde mental infantojuvenil, especialmente nos serviços substitutivos ao modelo manicomial, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi). De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a atuação da enfermagem nos CAPS deve ir além do cuidado tecnológico deve-se abranger as práticas de acolhimento, escuta qualificada, construção de vínculo e acompanhamento contínuo dos usuários e de suas famílias. O enfermeiro torna-se um profissional estratégico para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, contribuindo para um cuidado integral, humanizado e territorializado.

O enfermeiro, enquanto membro da equipe interdisciplinar, atua diretamente na articulação dessas múltiplas dimensões do cuidado. Conforme descrito por Costa-Rosa (2004), a clínica ampliada propõe que os profissionais de saúde mental compartilhem responsabilidades e saberes, construindo coletivamente estratégias terapêuticas que façam sentido para o usuário. Nesse modelo, a enfermagem contribui com uma prática que integra o cuidado clínico, a observação contínua, a educação em saúde e a mediação das relações interpessoais no serviço e no território.

Além disso, o enfermeiro atua como educador em saúde, promovendo ações que favoreçam a autonomia e o autocuidado. De acordo com o Ministério da Saúde (2005), os profissionais que atuam no CAPSi devem desenvolver atividades educativas e terapêuticas que auxiliem crianças e adolescentes a compreenderem seus processos de adoecimento e a desenvolverem estratégias saudáveis de enfrentamento. A realização de oficinas terapêuticas, como a que abordou o uso consciente das telas, insere-se nesse campo de atuação da enfermagem, ao possibilitar a reflexão crítica sobre hábitos cotidianos que impactam diretamente a saúde mental.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2016) reforça esse papel ao descrever intervenções relacionadas à promoção da saúde mental, ao fortalecimento de vínculos sociais e à orientação sobre o uso adequado de recursos tecnológicos. No contexto contemporâneo, marcado pela intensa presença das mídias digitais na vida dos adolescentes, cabe ao enfermeiro mediar o uso dessas tecnologias de forma ética e responsável, reconhecendo tanto seus potenciais benefícios quanto seus riscos. Conforme apontam Abi-Jaoude, Naylor e Pignatiello (2020), o uso excessivo de telas pode estar associado ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão e dificuldades de regulação emocional em adolescentes, o que demanda intervenções educativas e preventivas no âmbito da saúde mental.



Outro aspecto relevante da atuação do enfermeiro no CAPSi é o trabalho com as famílias. Yasui (2010) destaca que o cuidado em saúde mental deve envolver não apenas o indivíduo, mas também sua rede de apoio, reconhecendo que o sofrimento psíquico é produzido e sustentado em contextos relacionais. Nesse sentido, o enfermeiro contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares, orientando pais e responsáveis sobre o cuidado em saúde mental, os limites no uso de tecnologias e a importância do diálogo e da presença afetiva no desenvolvimento emocional dos adolescentes.

A enfermagem também desempenha papel importante na coordenação do cuidado, articulando ações entre os diferentes profissionais da equipe e os serviços da rede de atenção psicossocial. Segundo o Ministério da Saúde (2004), o enfermeiro participa ativamente da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), acompanhando a evolução dos usuários e contribuindo para a avaliação contínua das intervenções propostas. Essa atuação reforça o caráter longitudinal do cuidado, essencial no acompanhamento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Dessa forma, o papel do enfermeiro na saúde mental infantojuvenil ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, configurando-se como uma prática relacional, educativa e política. Ao atuar no CAPSi, o enfermeiro se torna agente de transformação, promovendo espaços de escuta, acolhimento e reflexão que contribuem para a construção de trajetórias de cuidado mais saudáveis e emancipadoras. A experiência vivenciada na oficina terapêutica evidencia como a enfermagem pode contribuir de forma significativa para a promoção da saúde mental de adolescentes, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental.

Diagnósticos de Enfermagem Relevantes para o CAPSi

Entre os diagnósticos mais frequentemente identificados no CAPSi, destaca-se o diagnóstico de Ansiedade, definido pela NANDA-I como um sentimento vago e desconfortável de apreensão, acompanhado por manifestações autonômicas e comportamentais. De acordo com Herdman e Kamitsuru (2021), a ansiedade pode estar relacionada a fatores como estressores ambientais, mudanças no desenvolvimento, dificuldades nas relações interpessoais e exposição prolongada a estímulos estressantes. No contexto infantojuvenil, o Ministério da Saúde (2005) aponta que situações como bullying, conflitos familiares, dificuldades escolares e uso excessivo de tecnologias digitais podem intensificar estados ansiosos, tornando esse diagnóstico recorrente nos serviços de saúde mental voltados a esse público.

Outro diagnóstico relevante é o Isolamento Social, caracterizado pela solidão percebida e pela redução significativa das interações sociais. Segundo a NANDA-I, esse diagnóstico pode estar associado a sentimentos de rejeição, baixa autoestima e dificuldades de comunicação. Yasui (2010) destaca que o sofrimento psíquico na adolescência frequentemente se manifesta por meio do afastamento social, especialmente quando os vínculos familiares e escolares estão fragilizados. No CAPSi, esse diagnóstico exige atenção especial, uma vez que o isolamento pode ser agravado pelo uso excessivo de dispositivos eletrônicos, que substituem, de forma inadequada, as relações presenciais e o convívio social.

O diagnóstico de Risco de Violência Autodirigida também merece destaque no cuidado em saúde mental infantojuvenil. De acordo com a NANDA-I, esse diagnóstico refere-se à vulnerabilidade do indivíduo para comportamentos que possam resultar em danos a si mesmo. Embora nem sempre haja verbalização explícita de ideação suicida, crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso podem apresentar comportamentos autolesivos ou sinais indiretos de risco. Amarante (2007) ressalta que a



atenção psicossocial deve priorizar a escuta sensível e o acompanhamento contínuo, permitindo a identificação precoce desses riscos e a construção de estratégias de cuidado preventivas no território.

Outro diagnóstico frequentemente observado no CAPSi é o Déficit no Autocuidado, que pode abranger dificuldades relacionadas à higiene pessoal, alimentação, sono e organização da rotina diária. Segundo Herdman e Kamitsuru (2021), esse diagnóstico está associado à incapacidade ou dificuldade de realizar atividades básicas de autocuidado de forma adequada. O Ministério da Saúde (2004) enfatiza que crianças e adolescentes em sofrimento psíquico podem apresentar comprometimentos no autocuidado, especialmente quando vivenciam quadros de ansiedade, depressão ou desorganização emocional. O uso excessivo de telas, conforme discutido na oficina terapêutica, pode agravar esse quadro ao interferir negativamente nos padrões de sono e na rotina diária.

O diagnóstico de Baixa Autoestima Situacional também se mostra pertinente no contexto do CAPSi. A NANDA-I define esse diagnóstico como a percepção negativa temporária de si mesmo, frequentemente relacionada a experiências de fracasso, rejeição ou estigmatização. Costa-Rosa (2004) aponta que a clínica ampliada em saúde mental deve considerar como fatores sociais e culturais influenciam a construção da identidade dos sujeitos. No caso dos adolescentes, a exposição constante a padrões irreais nas redes sociais pode intensificar sentimentos de inadequação e desvalorização, impactando diretamente a autoestima e o bem-estar emocional.

A aplicação desses diagnósticos de enfermagem no CAPSi deve ocorrer de forma articulada e contextualizada, evitando abordagens reducionistas. Conforme destaca o Ministério da Saúde (2005), o cuidado em saúde mental infantojuvenil deve ser construído a partir de uma perspectiva interdisciplinar, considerando o adolescente em sua singularidade e em seu contexto de vida. Dessa forma, os diagnósticos de enfermagem não devem ser compreendidos como rótulos, mas como instrumentos que orientam a prática clínica e a elaboração do Projeto Terapêutico Singular.

Assim, os diagnósticos de enfermagem relevantes para o CAPSi constituem ferramentas fundamentais para a sistematização do cuidado e para a qualificação da prática da enfermagem em saúde mental. A experiência vivenciada na oficina terapêutica evidenciou a importância da utilização da classificação NANDA-I como suporte para a identificação das necessidades emocionais e psicossociais dos adolescentes, reforçando o papel do enfermeiro na promoção de um cuidado integral, humanizado e fundamentado em evidências científicas.

Intervenções de Enfermagem: Abordagens Terapêuticas e Tecnológicas

A atuação do enfermeiro em saúde mental, especialmente no contexto infantojuvenil, requer o uso de intervenções que combinem sensibilidade clínica, base científica e adequação ao contexto social e emocional do paciente. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) oferece um referencial teórico-prático que orienta essas ações, promovendo a padronização e sistematização do cuidado com foco nos resultados desejados (Bulechek et al., 2016).

Durante a oficina realizada com os adolescentes, essa intervenção foi observada na facilitação de rodas de conversa e dinâmicas que favoreceram a expressão de sentimentos e a reflexão crítica sobre o uso das tecnologias digitais.

Outra intervenção relevante é a Terapia de Grupo (NIC 5330), amplamente recomendada para contextos de saúde mental, especialmente em serviços substitutivos como os CAPS. Segundo o Ministério da Saúde (2005), as oficinas terapêuticas configuram-se como práticas grupais que possibilitam a construção de vínculos, o



compartilhamento de experiências e o fortalecimento de estratégias coletivas de enfrentamento. A atividade realizada, ao propor um espaço interativo e lúdico, favoreceu a participação ativa dos adolescentes e proporcionou um ambiente propício ao acolhimento de suas vivências subjetivas.

A Educação para a Saúde (NIC 5510) também é uma intervenção central na prática da enfermagem em saúde mental. No contexto da oficina, essa intervenção foi aplicada na discussão sobre o uso consciente das telas, incluindo orientações sobre o tempo de exposição às redes sociais, os impactos no sono, no humor e nas relações sociais. Estudos como o de Abi-Jaoude, Naylor e Pignatiello (2020), publicado no *Canadian Medical Association Journal*, apontam que a exposição prolongada às mídias digitais está associada a um aumento nos níveis de ansiedade e depressão entre adolescentes, o que reforça a importância da atuação preventiva e educativa do enfermeiro.

Em se tratando de intervenções voltadas ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, destaca-se a Promoção do Sono (NIC 1850). A literatura científica aponta que o uso excessivo de telas, especialmente no período noturno, compromete a qualidade do sono e, por consequência, o funcionamento emocional e cognitivo dos adolescentes (Lemola et al., 2015). Durante a oficina, abordamos estratégias de “higiene mental digital”, propondo que os adolescentes reflitam sobre seu tempo de uso de aplicativos e busquem estabelecer limites que favoreçam o descanso e a rotina.

Além das intervenções voltadas diretamente ao usuário, a NIC contempla ações como o Apoio à Família (NIC 7140), considerando que o cuidado em saúde mental infantojuvenil não se limita ao indivíduo. Como salienta Yasui (2010), a atuação junto à família é essencial para o sucesso terapêutico, pois os vínculos familiares são determinantes no processo de recuperação e manutenção da saúde emocional. O enfermeiro, nesse sentido, deve atuar como educador e facilitador do diálogo entre o adolescente, sua família e os demais profissionais da rede.

Outra categoria de intervenção importante envolve o Gerenciamento de Recursos Tecnológicos (NIC 6650), adaptado ao contexto da saúde mental. Embora o uso das tecnologias digitais represente riscos, também pode ser um recurso para o cuidado, desde que mediado de forma crítica e consciente. Segundo Costa-Rosa (2004), a clínica ampliada pressupõe o uso criativo de diferentes ferramentas terapêuticas, inclusive aquelas oriundas da cultura digital, desde que alinhadas aos objetivos do cuidado e às necessidades do sujeito.

No cenário atual, a incorporação de práticas digitais no cotidiano dos adolescentes exige que os profissionais estejam preparados para dialogar com essa realidade, sem posturas moralistas ou excludentes. A atuação do enfermeiro, portanto, deve promover a construção de uma relação saudável com as tecnologias, ajudando o adolescente a compreender seus limites, a reconhecer sinais de uso problemático e a buscar alternativas de socialização e lazer que não dependam exclusivamente das telas.

Assim, as intervenções de enfermagem descritas pela NIC demonstram sua aplicabilidade no cuidado a adolescentes em sofrimento psíquico, sobretudo em espaços como o CAPSi, onde a complexidade das demandas exige ações integradas, criativas e sensíveis. A experiência da oficina evidencia o potencial dessas intervenções como estratégias de escuta, cuidado, prevenção e promoção da saúde mental, reafirmando o papel central da enfermagem na condução de práticas terapêuticas efetivas, embasadas em evidências e alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica.



Resultados Esperados: Perspectiva NOC

A prática da enfermagem, especialmente no campo da saúde mental infantojuvenil, deve estar orientada para resultados mensuráveis e coerentes com os objetivos terapêuticos definidos. A Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification – NOC) oferece uma estrutura padronizada para avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem, permitindo um acompanhamento sistemático da evolução clínica, psicossocial e comportamental dos pacientes (Moorhead et al., 2018). No contexto dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), a aplicação da NOC se revela essencial para monitorar a efetividade do cuidado e assegurar que as ações estejam promovendo saúde, autonomia e qualidade de vida aos adolescentes.

Um dos principais resultados esperados no contexto da oficina terapêutica é o Gerenciamento da Saúde Mental (NOC 1300). Segundo a definição da NOC, esse resultado envolve a capacidade do indivíduo de reconhecer sinais e sintomas de sofrimento psíquico, utilizar estratégias de enfrentamento eficazes e buscar ajuda quando necessário. A experiência da oficina, que abordou temas como ansiedade, uso excessivo das tecnologias e solidão, foi estruturada com base nesse objetivo, buscando favorecer a tomada de consciência dos adolescentes sobre seus estados emocionais e seus hábitos comportamentais. Conforme apontam Herdman e Kamitsuru (2021), o reconhecimento das próprias emoções e a habilidade de lidar com elas de forma adaptativa são aspectos centrais no cuidado em saúde mental.

Outro resultado relevante é o Bem-Estar Emocional (NOC 1205), que inclui indicadores como humor estável, sensação de pertencimento, autoestima positiva e satisfação com a vida. A promoção do bem-estar emocional, de acordo com o Ministério da Saúde (2005), deve ser uma diretriz transversal no trabalho dos profissionais do CAPSi, sobretudo quando se trata de populações vulneráveis, como crianças e adolescentes expostos a múltiplos fatores de risco psicossociais. Durante a oficina, observou-se que a partilha de vivências em grupo e o uso de dinâmicas lúdicas contribuíram para o alívio de tensões, a criação de vínculos e a expressão de sentimentos, elementos fundamentais para a construção do bem-estar emocional.

No campo das habilidades sociais, destaca-se o resultado Socialização (NOC 1502), que avalia a capacidade do indivíduo de interagir adequadamente com os outros, estabelecer relações interpessoais positivas e integrar-se a grupos sociais. Segundo Yasui (2010), o sofrimento psíquico em adolescentes frequentemente se manifesta como retraimento social, conflitos interpessoais e isolamento, tornando o estímulo à socialização uma prioridade terapêutica no CAPSi. As atividades grupais realizadas na oficina permitiram que os adolescentes experimentassem formas saudáveis de interação, reconhecessem semelhanças em suas vivências e se apoiassem mutuamente, fortalecendo sua rede de apoio.

Outro resultado aplicável à prática de enfermagem em saúde mental é o Adesão ao Regime Terapêutico (NOC 1601), que se refere à capacidade do usuário de seguir orientações relacionadas ao cuidado, incluindo a participação em atividades terapêuticas, o uso adequado de medicamentos (quando necessário) e a manutenção de hábitos saudáveis. No caso específico da oficina, a adesão esteve relacionada ao engajamento nas discussões sobre tempo de tela e higiene digital, bem como à disposição dos adolescentes em refletirem sobre mudanças em sua rotina. Bulechek et al. (2016) reforçam que a participação ativa do usuário nas intervenções é um indicador relevante da efetividade do plano de cuidados.

Também pode ser citado o resultado Autocontrole da Ansiedade (NOC 1402), que se aplica a usuários que demonstram sintomas ansiosos de forma recorrente. Durante a



oficina, foi possível observar que muitos adolescentes apresentavam sinais de ansiedade relacionados à vida escolar, ao convívio social e ao uso das redes digitais. A proposta de discussões em grupo e dinâmicas de escuta ativa contribuiu para a identificação de estratégias individuais de enfrentamento, como o uso de palavras para expressar sentimentos, a prática do silêncio reflexivo e a busca por apoio de adultos de referência. Esses elementos estão diretamente vinculados ao aumento do autocontrole emocional.

Cabe destacar que os resultados esperados descritos pela NOC não são isolados, mas se inter-relacionam com os diagnósticos (NANDA-I) e intervenções (NIC), formando um ciclo contínuo de avaliação, intervenção e reavaliação do cuidado. Como aponta Costa-Rosa (2004), a clínica ampliada pressupõe que os resultados do cuidado em saúde mental não se limitem à remissão de sintomas, mas incluam aspectos como autonomia, cidadania, protagonismo e reinserção social.

Dessa forma, a adoção da NOC no planejamento e avaliação das ações do enfermeiro no CAPSi permite uma abordagem mais sistemática e centrada no sujeito. Os resultados esperados, como aqueles alcançados por meio da oficina terapêutica realizada, devem ser construídos de forma compartilhada com os usuários e suas famílias, respeitando seus saberes, ritmos e contextos de vida. Essa perspectiva reafirma o compromisso da enfermagem com um cuidado ético, emancipador e alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental.

A Centralidade da Enfermagem no Cuidado Psicossocial

A atuação da enfermagem no campo da saúde mental brasileira ocupa posição de destaque na consolidação do modelo psicossocial, conforme estabelecido pela Reforma Psiquiátrica e pela Política Nacional de Saúde Mental. A centralidade dessa atuação decorre da natureza do cuidado de enfermagem, historicamente vinculado à atenção integral, ao acolhimento e à promoção de vínculos, elementos fundamentais no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico. Como ressalta Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica não propôs apenas a substituição de instituições, mas a reformulação das práticas de cuidado e, nesse movimento, a enfermagem se apresenta como uma das protagonistas.

O cuidado psicossocial preconizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e especificamente pelos CAPSi, exige do enfermeiro uma postura clínica ampliada, com escuta qualificada, atenção ao território e sensibilidade às múltiplas expressões do sofrimento. Segundo Costa-Rosa (2004), essa “clínica ampliada” valoriza os saberes populares, o cotidiano dos sujeitos e os contextos sociais em que estão inseridos, rompendo com a fragmentação do cuidado tradicional. A enfermagem, nesse sentido, se torna agente integrador entre o cuidado técnico e o cuidado relacional, articulando intervenções clínicas, educativas e sociais.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), os profissionais de enfermagem são fundamentais na formulação e execução dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), contribuindo com observações cotidianas, acompanhamentos individuais e estratégias de intervenção que favorecem o protagonismo dos usuários. No CAPSi, isso implica acolher a complexidade do sofrimento infantojuvenil, que pode se expressar por meio de comportamentos disruptivos, silêncios persistentes, automutilações ou dificuldades escolares como foi identificado nas atividades desenvolvidas na oficina terapêutica descrita neste estudo.

Além disso, a enfermagem está presente em todas as etapas do processo de cuidado: no acolhimento inicial, nas oficinas, nas visitas domiciliares, nas ações intersetoriais e nos atendimentos individuais ou familiares. Como observa Yasui (2010),



essa atuação contínua permite ao enfermeiro conhecer as rotinas dos usuários, identificar sinais precoces de agravamento clínico e facilitar o diálogo entre os adolescentes, suas famílias e os demais profissionais da equipe. Essa presença qualificada aproxima o cuidado das necessidades reais do sujeito, fortalecendo a lógica da atenção em liberdade.

Outro aspecto que reforça a centralidade da enfermagem é sua capacidade de integrar o cuidado com base em sistemas de classificação padronizados. Por meio da NANDA-I, os enfermeiros são capazes de identificar diagnósticos relevantes como ansiedade, isolamento social, risco de autolesão e déficit no autocuidado (Herdman & Kamitsuru, 2021). A partir disso, podem planejar intervenções conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) como educação para a saúde, promoção do sono, apoio à família e mediação de uso de tecnologias (Bulechek et al., 2016) e avaliar os resultados por meio da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), como bem-estar emocional, autocontrole da ansiedade, socialização e adesão ao tratamento (Moorhead et al., 2018).

No cenário infantojuvenil, o enfermeiro ainda se destaca como mediador de processos educativos e comunicacionais, papel evidenciado na oficina terapêutica que abordou o uso consciente das telas digitais. A escuta, o acolhimento e a capacidade de traduzir questões subjetivas em estratégias práticas de cuidado são habilidades próprias do campo da enfermagem, essenciais para lidar com os desafios da contemporaneidade, como a saúde digital, a medicalização precoce e os conflitos geracionais. Como indica o Ministério da Saúde (2004), cabe ao enfermeiro propor ações preventivas e promotoras da saúde, adaptadas ao perfil sociocultural da população atendida.

Por fim, cabe reconhecer que a centralidade da enfermagem no cuidado psicossocial se manifesta não apenas na presença técnica, mas na ética do cuidado. Trata-se de um compromisso com o outro que se materializa na escuta ativa, na presença constante, no vínculo terapêutico e na construção compartilhada de caminhos de autonomia. Como defende Amarante (2007), o cuidado em liberdade não é somente uma diretriz legal, mas uma postura ética diante da vida e da diversidade humana uma postura que a enfermagem tem sustentado com competência e sensibilidade nos espaços da saúde mental.

RESULTADOS

A oficina terapêutica “Uso Consciente das Telas” foi realizada no dia 28 de março de 2025, no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Uberlândia – MG, envolvendo a participação de 13 adolescentes, entre 13 e 17 anos, todos em acompanhamento na unidade por apresentarem quadros de sofrimento psíquico, como transtornos de ansiedade, depressão e dificuldades de socialização. A atividade foi organizada por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob orientação docente, inserida na disciplina de Saúde Mental.

A oficina foi dividida em cinco momentos metodológicos interligados: (1) acolhimento e integração; (2) contação de história com conteúdo temático; (3) roda de conversa mediada; (4) dinâmica em forma de gincana; e (5) proposta de plano individual de higiene mental digital. A estrutura foi pensada a partir de referenciais da Reforma Psiquiátrica e das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que valorizam práticas terapêuticas de base comunitária, centradas na escuta, na participação ativa e no fortalecimento dos vínculos (Brasil, 2004; Amarante, 2007).

No primeiro momento, a dinâmica de apresentação em grupo evidenciou, de forma lúdica, como os adolescentes relacionam espontaneamente aspectos emocionais ao uso de tecnologias. Palavras como “vídeos”, “jogos”, “redes sociais”, mas também “solidão”,



“ansiedade” e “tristeza” foram mencionadas. Essa associação entre conteúdo digital e sentimentos negativos encontra respaldo na literatura científica recente, que aponta correlações entre o uso excessivo de mídias digitais e o aumento de sintomas de sofrimento emocional em adolescentes (Abi-Jaoude et al., 2020; Khalaf et al., 2023).

O segundo momento foi marcado pela contação de uma história fictícia elaborada para suscitar identificação com temas como bullying, racismo, ausência familiar e busca por acolhimento virtual. A técnica da contação de histórias foi empregada como recurso terapêutico para estimular a expressão emocional e promover a reflexão simbólica (Mota, 2025). Estudos como os de Ibiapina et al. (2017) destacam que atividades narrativas, quando bem conduzidas, facilitam o engajamento dos adolescentes em processos terapêuticos grupais e ampliam sua capacidade de comunicação afetiva.

Na roda de conversa subsequente, diversos adolescentes relataram experiências pessoais envolvendo discriminação, rejeição e uso compensatório das redes sociais. Foram discutidas questões como a dificuldade de interação social no ambiente escolar e o uso do celular como “refúgio emocional”. Esses relatos dialogam com estudos de Gillespie et al. (2024) e Schmidt-Persson et al. (2024), que apontam que adolescentes em sofrimento psíquico tendem a recorrer à internet para atenuar sentimentos de solidão, embora isso possa resultar em dependência digital e agravamento dos sintomas.

A quarta etapa da oficina consistiu em uma gincana interativa, na qual os adolescentes foram incentivados a identificar palavras relacionadas ao impacto do uso excessivo das telas. Termos como “desatenção”, “isolamento” e “baixa autoestima” surgiram com frequência. A atividade demonstrou que os participantes reconhecem, ainda que de forma intuitiva, os efeitos negativos das tecnologias em seu cotidiano, o que indica a importância da abordagem educativa e preventiva no contexto do CAPSi (Ministério da Saúde, 2005; Bulechek et al., 2016).

O momento final foi voltado à construção de um plano de “Higiene Mental Digital”, no qual os adolescentes, orientados pelos facilitadores, refletiram sobre seus hábitos tecnológicos e propuseram metas pessoais para um uso mais saudável dos dispositivos digitais. Essa estratégia está alinhada com as recomendações de entidades como o CDC (2025), que destacam a importância de intervenções educativas que promovam a autorregulação e o bem-estar emocional entre jovens. A inclusão de práticas alternativas ao uso de telas, como atividades físicas, artísticas e de convivência familiar, foi incentivada como forma de ampliar o repertório de enfrentamento dos participantes.

Durante todo o processo, observou-se uma participação ativa e colaborativa dos adolescentes, além da emergência de sentimentos e experiências subjetivas que indicam a relevância do tema abordado. Os relatos trouxeram à tona o impacto das redes sociais na construção da autoestima, nas interações sociais e na vivência de emoções como tristeza, raiva e insegurança. De acordo com a literatura científica, tais impactos estão frequentemente presentes em adolescentes com maior exposição a padrões idealizados nas redes digitais, especialmente quando há histórico de vulnerabilidade social e afetiva (Pew Research Center, 2025; Lemola et al., 2015).

Além dos efeitos subjetivos observados nos participantes, a oficina também se revelou uma importante estratégia formativa para os acadêmicos de enfermagem. A experiência propiciou o desenvolvimento de competências clínicas e relacionais, como escuta qualificada, comunicação terapêutica e construção de vínculos, elementos centrais na atuação do enfermeiro em saúde mental (Costa-Rosa, 2004; Yasui, 2010). A proposta da oficina dialoga diretamente com a ideia de “clínica ampliada” proposta por Costa-Rosa (2004), ao integrar conteúdos técnicos, escuta ativa e práticas educativas no processo de cuidado.



Portanto, os resultados obtidos com a realização da oficina terapêutica evidenciam que intervenções grupais, lúdicas e reflexivas, mediadas por profissionais de enfermagem, podem contribuir significativamente para a promoção da saúde mental de adolescentes em sofrimento psíquico. Além de favorecer o protagonismo juvenil e a construção de estratégias coletivas de enfrentamento, a atividade reforça a importância da enfermagem como agente articulador no cuidado psicossocial, conforme orientam as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2005; Herdman & Kamitsuru, 2021).

O relato da experiência vivenciada discente descreve a organização da estrutura e o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) como o estudante é inserido nesse espaço. A unidade conta com uma equipe multiprofissional formada por médicos psiquiatras, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermagem e profissionais de apoio, funcionando em regime de porta aberta, de segunda a sexta-feira, no período da tarde, com atendimento específico para adolescentes.

Ao entrar na unidade, houve imediato impacto pela atmosfera singular que ali existia. A sala de atividades coletivas era pequena, quente e pouco ventilada não sendo convidativa para as ações de acolhimento para pessoas extremamente vulneráveis. A falta de áreas externas cobertas dificultava o planejamento de atividades em dias de chuva. Apesar dessas limitações físicas, mas há algo extraordinário e maior que manifesta naquele espaço: a força humana, a dedicação e o acolhimento da equipe transformam a Unidade em um território seguro para histórias que, em outros lugares, jamais seriam ouvidas e percebidos.

Nos primeiros encontros, os adolescentes se mantinham em silêncio, retraídos, como se carregassem segredos que pesavam demais. Com o tempo, pequenos relatos começaram a emergir histórias de abuso sexual, violência doméstica, negligência, e até mesmo situações de abuso por parte de pais dependentes de drogas. Cada revelação deixava no ar um silêncio pesado, onde parecia que todos seguravam a respiração diante da intensidade da dor compartilhada.

Durante as rodas de conversa, um dos adolescentes participantes revelou que sofria preconceito por morar em uma região considerada “perigosa”. Outro jovem, diagnosticado com autismo, contou como o racismo e a falta de compreensão social o isolavam ainda mais, reforçando seu sentimento de exclusão. Cada relato era uma camada de dor, mas também de coragem, mostrando como múltiplas formas de vulnerabilidade — violência, abuso, preconceito racial, estigmatização por deficiência e por local de moradia — se entrelaçam na vida desses adolescentes.

Já os jovens com histórico de atos infracionais abriram-se sobre como o abandono familiar, a violência doméstica e o consumo de drogas pelos pais que os levaram a caminhos difíceis, criando barreiras sociais e emocionais que pareciam intransponíveis e mantendo no limbo da sociedade. Em um desses momentos, houve a confidência da primeira experiência com a criminalidade que ocorreu justamente em meio ao caos doméstico, onde deveria haver cuidado e proteção. A revelação causou surpresa e comoção entre os colegas, muitos dos quais se reconheceram naquele relato. O que poderia ter sido apenas uma narrativa triste tornou-se um espaço de compartilhamento e identificação, onde a dor coletiva se misturava à esperança de serem compreendidos e ser valorizado como pessoa e ser humano.

Como estudante, fui profundamente impactado(a) por essas experiências. Entrei no CAPS imaginando aprender sobre rotinas, protocolos e práticas clínicas, mas percebi rapidamente que a verdadeira aprendizagem acontecia na escuta atenta, na empatia e na



presença diante de vidas marcadas por múltiplos tipos de sofrimento. Fui recebido(a) de forma aberta, respeitosa e acolhedora, com espaço para perguntar, refletir e participar das atividades. A equipe me orientava a compreender cada situação sem julgamento, explicando contextos sociais, familiares e culturais, e mostrando que o cuidado vai muito além da técnica: é feito de humanidade, sensibilidade e ética.

Essa experiência revelou que, por trás de cada adolescente, existem histórias invisíveis à sociedade: experiências de racismo, preconceito por deficiência ou local de moradia, abuso, violência doméstica e envolvimento com drogas familiares. Mas também revelou algo ainda mais profundo: a capacidade do acolhimento, da escuta qualificada e da presença humana em transformar dor em esperança, medo em confiança e sofrimento em oportunidade de crescimento. Apesar das limitações físicas, a dedicação da equipe cria um ambiente terapêutico capaz de acolher não apenas a dor, mas também o potencial de cada adolescente.

Conclui-se que, embora melhorias na infraestrutura sejam necessárias, o verdadeiro diferencial do CAPS Infantil reside na força humana que mantém o serviço em funcionamento. A experiência vivenciada ampliou minha compreensão sobre a complexidade da saúde mental infantojuvenil, sobre os impactos de traumas múltiplos, racismo, preconceito social, abuso sexual, violência familiar e estigmatização. Reforçou, sobretudo, a importância do acolhimento, da escuta empática e da atuação interdisciplinar. Aprendi que o cuidado mais eficaz não depende de salas amplas ou equipamentos modernos, mas da capacidade de ouvir, acolher e dar voz a histórias que, de outra forma, permaneceriam silenciadas histórias que, quando compartilhadas, têm o poder de transformar vidas.

Conclusão

A realização da oficina terapêutica “Uso Consciente das Telas”, desenvolvida com adolescentes em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), evidenciou a relevância das práticas de enfermagem no contexto da saúde mental, especialmente quando articuladas a metodologias ativas, estratégias lúdicas e abordagem interdisciplinar. A atividade possibilitou não apenas a escuta qualificada dos adolescentes e a expressão de vivências subjetivas frequentemente silenciadas, mas também a construção coletiva de estratégias de enfrentamento diante dos impactos do uso excessivo de dispositivos digitais.

No atual contexto social e tecnológico, adolescentes estão cada vez mais expostos a conteúdos que influenciam diretamente sua saúde mental. Estudos recentes demonstram que o uso intensivo de redes sociais pode estar associado a sintomas como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e baixa autoestima (Abi-Jaoude, Naylor & Pignatiello, 2020; Lemola et al., 2015). Tais manifestações foram identificadas durante a oficina, tanto pelas falas espontâneas quanto pelos comportamentos observados. Nesse sentido, é fundamental que serviços como o CAPSi incorporem práticas educativas e preventivas que dialoguem com a realidade digital dos adolescentes, sem adotar posturas moralistas ou proibitivas, mas promovendo o uso crítico e equilibrado das tecnologias.

A experiência relatada também reforça o papel central da enfermagem na condução de processos terapêuticos em saúde mental, como preconiza a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2005). O enfermeiro, ao atuar na construção do cuidado psicossocial, contribui diretamente para o acolhimento, o vínculo e o acompanhamento longitudinal dos usuários. A escuta ativa, a observação clínica e o trabalho com a família e a comunidade são instrumentos fundamentais para o cuidado integral, especialmente na infância e adolescência, fases marcadas por intensas transformações e vulnerabilidades.



Do ponto de vista técnico, o uso da Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (Herdman & Kamitsuru, 2021) permitiu identificar quadros como ansiedade, isolamento social, risco de autolesão e déficit no autocuidado entre os participantes da oficina. A aplicação da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Bulechek et al., 2016) foi essencial para o planejamento das atividades educativas, como a promoção da saúde mental, apoio à família e educação sobre o uso de tecnologias. Finalmente, a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorhead et al., 2018) possibilitou mensurar os efeitos esperados das intervenções, com foco no bem-estar emocional, autocontrole da ansiedade e socialização.

Além dos benefícios aos usuários, a oficina representou um importante espaço de formação para os acadêmicos de enfermagem envolvidos, ao proporcionar vivências práticas em saúde mental e contato direto com a lógica de cuidado psicossocial. Como defendem Costa-Rosa (2004) e Amarante (2007), a formação em saúde mental deve ser pautada por uma clínica ampliada e por abordagens que valorizem o sujeito, o território e a singularidade das experiências de sofrimento. A participação ativa dos estudantes nas etapas de planejamento, execução e avaliação da oficina favoreceu o desenvolvimento de competências éticas, técnicas e relacionais, essenciais para a atuação profissional no SUS.

Conclui-se, portanto, que a enfermagem possui um papel estratégico na promoção da saúde mental de adolescentes, especialmente quando atua de forma integrada às diretrizes da Reforma Psiquiátrica e às práticas do cuidado em liberdade. A experiência relatada aponta que oficinas terapêuticas com abordagem educativa e lúdica, fundamentadas em classificações reconhecidas como NANDA, NIC e NOC, são capazes de promover reflexões significativas, fortalecer vínculos e ampliar o repertório de enfrentamento dos adolescentes diante das demandas emocionais e sociais contemporâneas. Reforça-se, assim, a importância da inserção da enfermagem em todos os níveis da atenção psicossocial e da contínua valorização de práticas que integrem ciência, escuta e cuidado ético.

Referências

- ABI-JAOUDE, E.; NAYLOR, K. T.; PIGNATIELLO, A. Smartphones, social media use and youth mental health. *Canadian Medical Association Journal*, [S.l.], v. 192, n. 6, p. E136–E141, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Centros de Atenção Psicossocial: os CAPS no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BULECHEK, G. M. et al. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- COSTA-ROSA, A. *O movimento da clínica ampliada na saúde mental no Brasil: contribuição à Reforma Psiquiátrica e ao SUS*. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.
- GILLESPIE, S. M. et al. Adolescent loneliness, social media use and mental health: a systematic review. *Journal of Adolescence*, [S.l.], v. 101, p. 1-10, 2024.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (Org.). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International: definições e classificações 2021–2023*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- IBIAPINA, A. R. S. et al. Oficina terapêutica no CAPS: relato de experiência com adolescentes em sofrimento mental. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 6, n. 2, p. 178–185, 2017.



- KHALAF, A. T. et al. The psychological effects of excessive screen time among adolescents: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, [S.l.], v. 14, p. 1–12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134549>
- LEMOLA, S. et al. Adolescents' sleep patterns and psychological functioning: a cross-sectional study. *Journal of Adolescence*, [S.l.], v. 45, p. 45–54, 2015.
- MOORHEAD, S. et al. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- PEW RESEARCH CENTER. *Teens and social media: Findings about media use and mental health*. Washington, DC: Pew Research Center, 2025. Disponível em: <https://www.pewresearch.org>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- SCHMIDT-PERSSON, A. et al. Adolescent mental health and digital media: connections and interventions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2024.
- YASUI, S. *Clínica peripatética: subjetividade e território na saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2010.