

ESQUIZOFRENIA: ABORDAGEM TEÓRICA, CONVÍVIO FAMILIAR E ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL

SCHIZOPHRENIA: THEORETICAL APPROACH, FAMILY CONVIVAL AND PROFESSIONAL ASSISTANCE

RITA DE CÁSSIA CAMPELO **CHAVES**^{1*}, WANDERSON FERREIRA DA **SILVA**², BRUNO TELES **SILVA**², DENIZE EVANNE LIMA **DAMACENA**³, LAILA CAROLINE LEME DA **SILVA**³

1. Gestora Hospitalar pelo Instituto de Ensino Superior de Teresina (IEST); Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí; 2. Enfermeiros graduados pela Universidade Estadual do Piauí; 3. Mestrandas em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí; Enfermeiras graduadas pela Universidade Estadual do Piauí.

* Residencial nova alegria, Quadra CC, Casa 08, bairro: Santo Antônio: Teresina, Piauí. CEP: 64028-425. kassia_chaves@hotmail.com

Recebido em 23/04/2017. Aceito para publicação em 10/06/2017

RESUMO

A esquizofrenia é uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas de pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. Considerada pelos pesquisadores como o mais grave dos transtornos psiquiátricos, a esquizofrenia é a doença paradigmática da psiquiatria. Nesse sentido, este estudo justifica-se pelo fato da esquizofrenia ser considerada, atualmente, um grande problema de saúde pública, sendo uma doença potencialmente desencadeadora de incapacidades na vida dos indivíduos, prejudicando, assim, a garantia da saúde e do bem-estar. Pretende-se com este enfoque teórico viabilizar informações sobre o cuidado da pessoa com esquizofrenia, esclarecendo pontos, sanando dúvidas e tendo orientações. Para a elaboração deste trabalho realizou-se um estudo de revisão bibliográfica, feito através do levantamento detalhado e análise pormenorizada de artigos e documentários já publicados em periódicos, impressos e eletrônicos, tradicionais do ramo da saúde. Estudos mostram que na maioria dos casos a internação dos pacientes torna-se necessária e obrigatória no momento das crises, para desintoxicação ou diminuição da agressividade. Apesar de o tratamento envolver uma equipe multiprofissional, cabe ao enfermeiro, planejar, gerenciar e executar ações assistências para desenvolver um cuidado holístico, de forma a garantir uma melhor qualidade de vida ao cliente e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia, enfermagem, relações familiares

ABSTRACT

Schizophrenia is a complex clinical syndrome that includes various psychopathological manifestations of thought, perception, emotion, movement and behavior. Considered by researchers as the most severe psychiatric disorders, schizophre-

nia is the paradigmatic illness of psychiatry. Thus, this study is justified by the fact that schizophrenia is currently considered a major public health problem, with a potentially triggering disease disabilities in the lives of individuals, thus impairing the guarantee of health and wellbeing. The aim of this theoretical approach viable information on the care of people with schizophrenia, clarifying points, solving doubts and weaving guidelines. To prepare this work we performed a bibliographic review, done through detailed survey and detailed analysis of articles and documentaries have been published in journals, print and electronic, traditional branch of health. Studies show that in most cases the patient hospitalization becomes necessary and mandatory at the time of crisis, for detoxification or decreased aggression. Although the treatment involving a multidisciplinary team requires the nurse to plan, manage and execute actions assists to develop a holistic care, to ensure a better quality of life for the client and their family.

KEYWORDS: Schizophrenia, nursing, family relationships.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) assegura que não existe nenhuma definição oficial para saúde mental, já que esta é sempre influenciada pelas diferenças culturais e pela subjetividade. Porém, caracterizam-na por ser um estado de bem-estar emocional e psicológico, mediante o qual o indivíduo é capaz de fazer uso das suas habilidades emocionais e cognitivas, funções sociais e de responder às solicitações ordinárias da vida cotidiana¹.

Entende-se, também, por saúde mental a ausência de transtornos da mente, os quais são definidos como problemas causadores de alterações do funcionamento da mente e prejudicam o desempenho pessoal e profissional do indivíduo. Para a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) fazem parte dos transtornos mentais: a ansiedade, a depressão, os distúrbios alimentares, o uso descontrolado de drogas e álcool, a demência e a esquizofrenia, podendo afetar qualquer pessoa em qualquer época da vida².

Destes transtornos mentais, a esquizofrenia vem ganhando espaço no ambiente social, sendo uma das doenças psiquiátricas mais graves e desafiadoras. É definida como uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas de pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento³.

Por muito tempo o tratamento dos portadores de esquizofrenia aconteceu em manicômios, onde eram confinados de forma isolada. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi legitimado, na Constituição Federal de 1988, o direito de esses indivíduos retornarem ao convívio social, com propostas concretas de transformação dos conceitos sobre saúde e doença mental e sobre a assistência nessa área^{4,5,6}.

A reforma psiquiátrica, que aconteceu no Brasil, nos anos 70 e 80, juntamente com a força do movimento sanitário, gerou uma reorganização dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. Este movimento assegurou a defesa da saúde coletiva, a equidade na oferta dos serviços, o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e a produção de tecnologias de cuidado⁷.

Outro fato que contribuiu para a desospitalização desses indivíduos foi à criação do projeto de lei do deputado Paulo Delgado, no ano de 1989, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Este projeto de lei, implantado no Brasil somente em abril de 2001, tem por finalidade garantir a assistência aos portadores de sofrimento mental em serviços abertos, prescindindo efetivamente do hospital psiquiátrico, exigindo agilidade no processo de extinção dos hospitais psiquiátricos, e proporcionar o acesso a serviços substitutivos de caráter público que promovam o cuidado e a inclusão social, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde de maneira humanizada⁸.

A implantação do projeto de lei do deputado Paulo Delgado deu mais dignidade à pessoa portadora de transtornos mentais e promoveu o fechamento de muitos manicômios no país. Consequentemente, possibilitou a criação e manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerados referência em tratamento para pessoas com sofrimento psíquico. Estes centros funcionam como um recurso alternativo em saúde mental, constituindo-se em um serviço substitutivo ao modelo asilar, de assistência extra-hospitalar, que diminui e procura evitar reinternações psiquiátricas, buscando a ressocialização do indivíduo. Seu objetivo é oferecer atendimento à população realizando o acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários, contribuindo para o resgate da cidadania em função da discriminação por ser acometido de sofrimento psíquico⁸.

O processo de desinstitucionalização, que defende o convívio do paciente esquizofrênico com seus familiares, foi outro marco importante para a ascensão do tratamento de esquizofrenia, garantindo espaço essencial e privilegiado para o cuidado no plano terapêutico de cada portador desse transtorno mental, necessitando de eficiente reorganização dos serviços de saúde e preparo dos profissionais. Considerando essas transformações, torna-se fundamental ampliar o cuidado para a família, pois, muitas vezes essa relação ou experiência de conviver com um membro portador desse transtorno tem sido comparada a jornada sob forte tempestade^{6,9,10}.

O tratamento da pessoa com esquizofrenia exige um complexo de cuidados com participação de todos os envolvidos, dando maior atenção e doação no que diz respeito à compre-

ensão de termos médicos e recuperação do doente, muitas vezes experimentando uma sensação de alienação em um universo desconhecido. Reagindo, muitas vezes, de maneira distinta na presença da doença no núcleo familiar e raramente procuram saber sobre a mesma, ou demoram a compreender a presença dela, como uma maneira de defesa¹¹.

Entendendo o contexto social e familiar da pessoa em sofrimento psíquico, é preciso atentar para as concepções profissionais a cerca da saúde mental. Apesar de todos os avanços em discussão teórica, no que tange à dimensão do plano singular terapêutico, na visão de diversos cenários e olhares profissionais, o que ainda vivencia-se é uma supremacia médica no cuidado em psiquiatria, que advém de uma cultura historicamente estabelecida. Deste modo, a esse profissional é dada a responsabilidade de medicar, à equipe de enfermagem é destinada a função de cuidar e ao psicólogo é destinado o papel de ouvir e conversar^{12, 13}.

Para Tavares, a enfermagem ocupa um papel fundamental na garantia da efetividade da assistência ao paciente esquizofrênico, pois o enfermeiro como gerenciador da equipe multidisciplinar, assume diversos papéis, tal como o de terapeuta, quando utiliza a comunicação interpessoal como instrumento de ajuda. Desta forma, este papel precisa ser aprendido e praticado pelo enfermeiro e, acima de tudo, utilizado como ferramenta para o tratamento terapêutico e bom relacionamento interpessoal¹⁴.

Atualmente, a equipe multidisciplinar conta com redes de serviços de saúde integradas que garantem o atendimento assistencial para o portador de transtorno mental, composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); saúde mental na atenção básica e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da atenção básica no Brasil. Dessa forma, ampliam-se as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações¹⁵.

Além disso, fazem parte dessa rede de assistência, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que são habitações, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e foram impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem, somam-se ainda a este sistema integrado, os leitos de atenção integral em hospitais gerais para atendimento a crise e desintoxicação¹⁶.

Esse estudo justifica-se pelo fato da esquizofrenia ser considerada, atualmente, um grande problema de saúde pública, sendo uma doença potencialmente desencadeadora de incapacidades na vida dos indivíduos, prejudicando, assim, a garantia da saúde e do bem-estar. Pretende-se com este enfoque teórico viabilizar influências sobre o cuidado da pessoa com esquizofrenia, esclarecendo pontos, sanando dúvidas e tecendo orientações¹⁷.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, feito através do levantamento detalhado e análise pormenorizada de artigos e documentários já publicados em periódicos, impressos e eletrônicos, tradicionais do ramo da saúde. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar uma abordagem teórica sobre a esquizofrenia, evidenciando

seus sintomas, seus cuidados e o papel da enfermagem frente a esta doença.

Para iniciar o processo de revisão bibliográfica a respeito do tema foram cruzados os descritores “esquizofrenia”, “enfermagem” e “relações familiares”, na base de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Essa base de dados foi utilizada por conter um grande destaque e importância na comunidade científica, além de ter boa aceitação e apresentar uma boa confiabilidade.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2016 e foram estabelecidos como critérios de inclusão: texto disponível na íntegra, idioma português, publicado nos últimos cinco anos e assunto principal. Como critérios de exclusão: artigos que se encontram repetidos. Em seguida, os referenciais teóricos disponíveis, elencados pela base de dados da BVS, foram lidos e analisados individualmente, com o objetivo de categorizá-los. Após esse processo, identificou-se a quantidade de autores envolvidos na elaboração de cada artigo, o periódico em que ele foi publicado, o tipo de estudo aplicado e seu ano de publicação.

Por fim, os trabalhos de pesquisa caracterizados foram agrupados segundo sua abordagem teórica mais evidente. Após o estudo minucioso dos mesmos, foram criadas três categorias temáticas que norteiam e alicerçam esta pesquisa bibliográfica, são elas: o perfil do portador do transtorno mental esquizofrenia; a contribuição do cuidador frente à doença e a importância da assistência de enfermagem na esquizofrenia.

3. DESENVOLVIMENTO

A esquizofrenia é uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas de pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. Considerada pelos pesquisadores como o mais grave dos transtornos psiquiátricos, a esquizofrenia é a doença paradigmática da psiquiatria. De caráter crônico, pode gerar sérios prejuízos na vida dos pacientes e dos familiares. O impacto da doença provoca perdas funcionais, relacionadas a habilidades de desenvolver trabalho, afetivas e de relacionamento social. Perdas objetivas e subjetivas são percebidas pelos próprios pacientes como fatores de interferência na qualidade de vida^{3,18,19}.

O uso da denominação “pessoa esquizofrênica” é deselegante e extremamente desagregador, pois além de causar um mal-estar no indivíduo que possui esta síndrome, desencadeia sentimentos de desvalorização própria, ações dessa natureza prejudicam o tratamento e comprometem sua ressocialização⁴⁸. A mudança na maneira de se referir aos portadores de esquizofrenia tem sido utilizada como uma tentativa de valorizá-los, e torná-los vistos na sociedade como indivíduos com um

problema ao invés de pessoas-problemas²⁰.

Os sintomas característicos da esquizofrenia são conhecidos como sintomas positivos e negativos. Os sintomas positivos são aqueles em que ocorrem comportamentos adicionais nos momentos de crise psiquiátrica, como delírios, alucinações, alterações na fala e no comportamento, tais como, catatonia, transtornos dos movimentos, dentre outros. Já os sintomas negativos são aqueles caracterizados pela perda de função, ou seja, diminuição das atividades motora e psíquica, bem como das manifestações emocionais, como afeto e anedonia, perda da capacidade de sentir prazer¹.

O diagnóstico dessa síndrome é realizado a partir das manifestações da doença e não existe nenhum tipo de exame laboratorial que permita confirmar o diagnóstico preciso da mesma. Na maioria dos casos, o clínico solicita exames, que na verdade, são úteis apenas para descartar outras doenças que apresentam manifestações semelhantes à esquizofrenia²¹.

Estudos realizados por Neto (2006) e Louzã (2007) apontam que alguns fatores endógenos e exógenos podem ser determinantes para desencadear a esquizofrenia, porém não se conhece, precisamente, as causas desse transtorno psiquiátrico^{21,22}. A Tabela 1 apresenta alguns fatores de risco e preditores para a esquizofrenia.

Tabela 1. Fatores de risco e preditores para esquizofrenia

Genética	Aumento do risco em pacientes de esquizofrenia (alcançando a 50% em gêmeos univitelinos) Gens candidatas (associados com a regulação da dopamina: neurorregulina, disbindina, Catecol-orto-metil-transferase (COMT))
Período pré e perinatal	Complicações de gestação (infecção materna, hemorragias, diabetes materno, estresse materno, desnutrição, incompatibilidade de fator Rh, idade gestacional < 37 semanas) e parto (hipoxia, traumatismos, baixo peso ao nascer, cesária de emergência) Estresse materno Gravidez não desejada Estação do ano no nascimento
Desenvolvimento infantil	Retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, abuso físico e sexual, traumatismo craniocéfálico Baixo rendimento escolar, déficits cognitivos, QI baixo
Adolescência	Uso de drogas, dificuldade na socialização, dificuldade no desempenho do papel sexual, isolamento social
Outros fatores biológicos	Anomalias físicas menores Anomalias neuroanatômicas cerebrais
Outros fatores ambientais	Urbanicidade, migração, condição socioeconômica, adversidade social, eventos vitais, etnicidade

Fonte: NETO, 2006; LOUZÃ, 2007.

O autor afirma, ainda, que os sintomas da doença se evidenciam com maior frequência na juventude, ocorrendo, de forma precoce, na infância e de maneira rara,

ou retardada, na fase adulta. Falkai *et al.* (2011) afirmam que a incidência anual desta doença no mundo varia de 0,5 a 5 por 10.000 pessoas e que a idade mais frequente do aparecimento do primeiro surto varia entre 15 e 20 anos, em homens e entre 20 e 25 anos, em mulheres²³.

Com relação ao tratamento da esquizofrenia, Neto (2006) relata que este tem por objetivo controlar os sintomas e reintegrar o indivíduo no convívio social e segue duas linhas de abordagem: a medicamentosa e a psicossocial. Na abordagem medicamentosa são utilizados antipsicóticos, ou neurolépticos, que apresentam vários efeitos colaterais, tais como: sonolência (sedação), tontura, ganho de peso, aumento do risco de diabetes e colesterol, inquietação elevada, nervosismo intenso, movimentos diminuídos e tremores. A abordagem psicossocial, por sua vez, promove a reintegração do paciente à família e à sociedade, sem a utilização intensa de medicamentos²¹.

Dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro é o que mantém contato direto com o paciente, por esta razão, deve conhecer o processo de adoecimento dessa síndrome, bem como possuir conhecimentos básicos sobre farmacodinâmica e farmacocinética, além de dar suporte à família ou ao cuidador. Segundo Tavares (2005), a enfermagem ocupa um papel fundamental na garantia da efetividade da assistência ao paciente esquizofrênico, sendo de extrema relevância para o bom andamento do tratamento¹⁴.

O relacionamento profissional/paciente é essencial no cuidado de enfermagem e na reabilitação biopsicossocial do portador de transtorno mental. A relação terapêutica ajuda o portador de transtorno mental a expressar melhor seus sentimentos e a compreender a experiência vivenciada, na medida em que reproduz as experiências positivas da relação profissional/paciente nas demais relações interpessoais^{24,25}.

A prevenção da esquizofrenia é desconhecida, não existindo, até o momento, na literatura, uma forma eficaz de evitar a doença. Aos pacientes acometidos pela síndrome, recomenda-se seguir, de forma, impreterível, as prescrições e orientações médicas. Caso sejam evidenciados efeitos colaterais, por menores que sejam, o médico deverá ser consultado e a medicação ou o método substituído²⁶.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados foram escritos, em sua maioria, por enfermeiros, professores dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem e mestrandos e doutorandos em enfermagem psiquiátrica de várias instituições de ensino do Brasil. Foi evidenciado, ainda, que os artigos apresentavam, em média, quatro autores e que os pesquisadores, em sua totalidade, eram do sexo feminino. Todos foram publicados entre os anos de 2009 e 2013, em periódicos, digital e impresso, e, além disso, possu-

íam quantidades de páginas variando entre cinco e quinze laudas.

Neste estudo foram utilizados os seguintes descritores: esquizofrenia, enfermagem e relações familiares. Na busca foi encontrado um total de 1679 publicações, tendo sido utilizado os seguintes critérios de inclusão: texto completo (223 artigos), idioma português com 39, Assunto principal esquizofrenia com 203 artigos, últimos cinco anos com 20 artigos. Desses 20 artigos, 05 eram repetidos, 02 não correspondiam ao tema e 01 não foi disponibilizado na íntegra, restando um total de 12 artigos, os quais constituem a amostra desse trabalho.

No Quadro 1 foram relacionados os artigos encontrados de acordo com o título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e a base de dados. Os dados revelam que houve uma maior frequência nos estudos qualitativos, seguido do estudo de revisão de literatura. O ano com maior número de publicação foi o de 2012, com oito artigos publicados, seguido pelos anos de 2009, 2010, 2011 e 2013, respectivamente, com uma publicação cada. Os periódicos Acta Paulista de Enfermagem e a Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Droga apresentaram duas publicações cada e as demais revista apenas uma.

Após a caracterização dos estudos buscou-se a síntese dos conteúdos nos artigos selecionados, os quais foram agrupados em três categorias:

- Perfil do portador do transtorno mental esquizofrenia
- A contribuição do cuidador frente à doença
- A importância da assistência de enfermagem na esquizofrenia

O perfil do portador do transtorno mental esquizofrenia

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico severo que tende a evoluir para a cronicidade. Sua severidade pode ser mais bem compreendida na estrutura familiar ao considerar os prejuízos causados na vida de seus portadores, em suas atividades cotidianas e em todas as suas relações pessoais^{1,27}.

A incidência anual varia de 0,5 a 5 por 10.000 pessoas e a idade mais frequente do aparecimento do primeiro surto varia entre 15 a 20 anos em homens e 20 a 25 em mulheres²³.

Os estudos mostraram que os sujeitos moravam com seus pais ou cuidadores, apresentavam idade entre 42 e 57 anos, com média de 40 anos, sexo masculino, divorciado ou casado, com escolaridade entre ensino fundamental e médio incompleto, com crença, muitas vezes apresentavam comorbidades associadas e vícios como cigarro, álcool e outras drogas lícitas e ilícitas^{28,29}.

Quadro 1. Relação dos títulos, ano de publicação, revista, tipo de estudos e base de dados. Piauí, 2014

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO
SANTANA, A. F. F. A.; CHIANCA, T. C. M.; CARDOSO, C. S. ³⁸	Avaliação da qualidade de vida de esquizofrênicos internados em hospital de custódia.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 58, n. 3.	Transversal	2009
SALES, C. A.; SCHUHLLI, P. A. P.; SANTOS, E. M.; WAIMAN, M. A. P.; MARCON, S. S. ³⁹	Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico.	Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 3.	Abordagem Qualitativa	2010
LIMA, I. C. S.; SILVA, L. D. C.; MOURA, M. E. B.; BRITO, J. N. P. O.; MESQUITA, G. V.; TAPETY, F. I. ⁴⁰	O centro de atenção psicossocial no olhar do familiar cuidador.	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental	Abordagem Qualitativa	2011
VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. ⁴¹	A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa?	Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 6.	Abordagem Qualitativa	2012
OLIVEIRA, R. M.; FACINA, P. C. B. R.; SIQUEIRA JUNIOR, A. C. ²⁸	A realidade do viver com esquizofrenia.	Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 2.	Abordagem qualitativa exploratória	2012
ZAPPATERRA, F. A. ⁴²	Assistência de enfermagem às pessoas com transtorno psicótico.	Trabalho de conclusão de curso (Monografia em enfermagem psiquiátrica e saúde mental).	Pesquisa bibliográfica	2012
CORDEIRO, F. R.; TERRA, M. G.; PIEKAK, D. R.; ELY, G. Z.; FREITAS, F. F.; SILVA, A. A. ²⁹	Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa.	Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 1	Revisão integrativa	2012
FONSECA, L. M.; GALERA, S. A. F. ⁴³	Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental.	Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 1.	Abordagem Qualitativa	2012
OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. ⁴⁴	Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico.	Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Droga, v. 8, n. 2.	Abordagem Qualitativa	2012
GOMES, M.S.; MELLO, R. ⁴⁵	Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família.	Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Droga, v. 8, n. 1.	Abordagem Qualitativa	2012
OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. ⁴⁶	Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 3.	Abordagem qualitativa	2012
LIMA, D. U.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. F. ⁴⁷	Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 3.	Abordagem Qualitativa	2013

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, 2014.

A contribuição do cuidador frente à doença

Com o processo de desinstitucionalização, a família foi incluída na assistência ao portador de transtorno mental, visando melhor recuperação do doente, e a devota participação da sociedade e da própria família no tratamento, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental³⁰.

A busca por informações sobre a esquizofrenia pelos familiares é frequente e necessária para eles. Querem

conhecer mais sobre a doença e compreender melhor, o que a família está vivenciando. Sabendo que a educação melhora o entendimento e as expectativas das famílias em relação à esquizofrenia e ao doente promovendo melhor cuidado³¹.

O processo de aprendizagem faz com que a família comece a caracterizar os sinais e sintomas da doença, conseguindo organizar compromissos e tarefas, reordenando o desenvolvimento funcional da família^{10,32,33}.

Quando o paciente e a família passam a conhecer a doença, conseguem identificar antes da equipe as situações de risco para recaídas e os sintomas precedentes, bem como os efeitos colaterais das medicações. Nesse caso, é possível que a equipe de saúde intervenha de forma precoce no processo de recaída, numa tentativa de estabilizar o quadro do paciente³⁴. A família deve ser vista por seus membros como um porto seguro, em que se encontra apoio e compreensão³⁵.

O familiar responsável pelo cuidado demonstra preocupação e vigília quanto à administração correta dos psicofármacos, tomando para si a responsabilidade de atentar para os horários e dosagem dos medicamentos, pois tem medo do uso inadequado que o portador de sofrimento psíquico possa fazer do mesmo, colocando sua vida em risco³⁶.

A importância da assistência de enfermagem na esquizofrenia

A enfermagem ocupa um papel fundamental na garantia da efetividade da assistência ao paciente esquizofrênico, pois o enfermeiro como gerenciador da equipe, assume diversos papéis, tal como o de terapeuta, quando utiliza a comunicação interpessoal como instrumento de ajuda¹⁴. Além de auxiliarem os familiares nessa convivência com a esquizofrenia, ajudando-os a se tornarem mais resilientes e a cuidar dos retornos e medicações necessárias para suporte da situação, o que pode ser facilitado a partir do conhecimento da história familiar²⁰.

Esta assistência é prestada em diversas redes de serviços de saúde mental no qual consiste coma desinstitucionalização e comprimento da reforma psiquiátrica com a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); saúde mental na atenção básica com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais que são utilizados em casos de “surto” ou “crises” dos pacientes psiquiátricos então o profissional enfermeiro como líder da equipe precisa ter comportamento adequado, respeitando as limitações do seu paciente, pois pode desencadear no portador sentimentos de incapacidade, incompreensão, culpa e falta de esperança, o que influencia o planejamento de um

futuro melhor para o indivíduo, uma vez que o sujeito se sente desqualificado e com baixa autoestima^{15,16,20}.

Considerando as dificuldades encontradas na execução do cuidado de enfermagem aos esquizofrênicos, por conta das manifestações específicas deste transtorno como alucinações, delírios, autoagressão e agitação psicomotora provocam ansiedade nestes profissionais, dificultando o estabelecimento da comunicação interpessoal e a concretização da relação de ajuda³⁷. Este profissional deve estar sempre buscando inovações para melhor adequar sua assistência e melhorar a qualidade de vida de seu cliente.

5. CONCLUSÃO

Com base no que foi exposto é possível inferir que a esquizofrenia é uma síndrome que compromete o sistema cerebral, principalmente, na região cortical, região responsável pela maioria das funções cognitivas, provocando alucinações, delírios bizarros e psicóticos, audição de vozes e depressão, causando incapacidades irreversíveis e prejudicando o convívio social e familiar.

Visto que este transtorno mental é um dos mais graves, faz-se necessário o cuidado integral da família, a qual por sua vez deve recorrer ao sistema de saúde no intuito de conhecer e entender a patologia. Estudos mostram que na maioria dos casos a internação dos pacientes torna-se necessária e obrigatória no momento das crises para desintoxicação ou diminuição da agressividade. Apesar de o tratamento envolver uma equipe multiprofissional, cabe ao enfermeiro, planejar, gerenciar e executar ações assistenciais para desenvolver um cuidado holístico, de forma a garantir uma melhor qualidade de vida ao cliente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- [1]. Organização Mundial de Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 8. ed. São Paulo: Edusp; 2000.
- [2]. Organização Mundial de Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2008
- [3]. Souza LA, Coutinho ESF. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2006; 28(1):50-58.
- [4]. Amarante P, Franco B. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- [5]. Shirakawa I. *O ajustamento social na esquizofrenia*. 4. ed. São Paulo: Casa da Leitura, 2009.
- [6]. Randemark NFR, Barros S. O modo de cuidar da pessoa com transtorno mental no cotidiano: representações das famílias. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2009; 13(4):515-524.
- [7]. Reinaldo AM, Pillon SC. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2007; 11(4):688-693.
- [8]. Brasil. Ministério da Saúde. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- [9]. Zauszniewski JA, Bekhet AK, Suresky J. Effects on resilience of women family caregivers of adults with serious mental illness: the role of positive cognitions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2009; 23(6):412-422.
- [10]. Muhlbauer AS. Navigating the storm of mental illness: phases in the family's journey. *Qualitative Health Research*, 2002; 12(8):1076-1092.
- [11]. Molle MF, Saeki T. A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2009; 17(6):995-1000.
- [12]. Mostazo RR, Kirschbaum DIR. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2003; 11(6):786-791.
- [13]. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- [14]. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2005; 14(3):11-23.
- [15]. Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão 2007-2010. Saúde Mental no SUS: novas fronteiras da reforma psiquiátrica*. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
- [16]. Cardoso L, Galera SFA. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; 45(3):91-107.
- [17]. Faria EF, Chicarelli AM. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: o desafio do cuidado em saúde mental. *Revista Tecer*, 2009; 3(2):30-40.
- [18]. Menezes RS. Psicoses esquizofrênicas. In: SOUZA, C. A. C.; CARDOSO, R. G. *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina; 2006; 213-26.
- [19]. Wagner LC, King M. Existential needs of people with psychotic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 2005; 25(3):141-145.
- [20]. Araujo TCBC, Moreira V, Cavalcante FS. Sofrimento de Sávio: estigma de ser doente mental em Fortaleza. *Fractal: Revista de Psicologia da UFF*, 2008; 20(1):119-128.
- [21]. Neto MRL. *Convivendo com a esquizofrenia: um guia para portadores e familiares*. São Paulo: Prestígio, 2006.
- [22]. Louzã MR. Detecção precoce: é possível prevenir a esquizofrenia?. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007; 34(2):169-173.
- [23]. Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenth JB, Gattaz WF, Möller HJ. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2011.
- [24]. Travelbee J. *Intervencion em enfermeria psiquiatria: el proceso de la relacion de persona a persona*. Washington: OMS; 1982.
- [25]. Freeth R. *Humanising Psychiatry and Mental Health Care*. New York: Radcliffe Publishing, 2007.
- [26]. Freudreich O, Weiss AP, Goff DC. Psychosis and schizophrenia. In: STERN, T. A.; ROSENBAUM, J. F.; FAVA, M.; BIEDERMAN, J.; RAUCH, S. L. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2008.
- [27]. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan & Sadock compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

- [28]. Oliveira RM, Facina PCBR, Siqueira Júnior AC. A realidade do viver com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2012; 65(2):309-316.
- [29]. Cordeiro FR, Terra MG, Piexak DR, Ely GZ, Freitas FF, Silva AA. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2012; 2(1):174-181.
- [30]. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2004; 16-28.
- [31]. Guasque-Carter KO, Curlee MB. The educational needs of families of mentally ill adults: the south Carolina experience. *Psychiatric Services*, 1999; 50(4):520-524.
- [32]. Milliken PJ, Northcott HC. Redefining parental identity: caregiving and schizophrenia. *Qualitative Health Research*, 2003; 13(1):100-113.
- [33]. Jungbauer J, Stelling K, Dietrich S, Angermeyer MC. Schizophrenia: problems of separation in families. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 47(6):605-613.
- [34]. Duraõ MAS, Souza MCBM, Miaso AI. Cotidiano de portadores de esquizofrenia após uso de clozapina e acompanhamento grupal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2007; 41(2):251-257.
- [35]. Teixeira MB. Qualidade de vida de familiares cuidadores de esquizofrênicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2005; 58(2):171-175.
- [36]. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. Stress on families living with the reality of mental disorder. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2008; 21(4):588-594.
- [37]. Castro SA, Furegato ARF. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2008; 10(4):20-28.
- [38]. Santana AFFA, Chianca TCM, Cardoso CS. Avaliação da qualidade de vida de esquizofrênicos internados em hospital de custódia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2009; 58(3):187-194.
- [39]. Sales CA, Schuhli PAP, Santos EM, Waidman MAP, Marcon SS. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2010; 12(3):465-463.
- [40]. Lima ICS, Silva LDC, Moura MEB, Brito JNPO, Mesquita GV, Tapety FI. O centro de atenção psicossocial no olhar do familiar cuidador. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, 2011; 45-51.
- [41]. Vedana KGG, Miaso AI. A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa?. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(6):830-836.
- [42]. Zappaterra FA. Assistência de enfermagem às pessoas com transtorno psicótico. 2012. 34 f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia em enfermagem psiquiátrica e saúde mental) – Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, 2012.
- [43]. Fonseca LM, Galera SAF. Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(1):61-67.
- [44]. Oliveira RM, Furegato ARF. Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Droga*, 2012; 8(2):87-93.
- [45]. Gomes MS, Mello R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Droga*, 2012; 8(1).
- [46]. Oliveira RM, Furegato ARF. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Ribeirão Preto, 2012; 46(3):618-625.
- [47]. Lima DU, Garcia APRF, Toledo VP. Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2013; 14(3):503-511.
- [48]. Amâncio E. Mente desintegrada. In: *Revista Mente e Cérebro. Doenças do Cérebro: esquizofrenia e bipolaridade*. São Paulo: Duetto, 2010.