



Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC/UBÁ
Curso de Enfermagem

RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O TRATAMENTO DE ESQUIZOFRENIA

Relevance of nursing care for treatment of schizophrenia

Andressa Fernandes da Silva ¹; Alexson Mattos Teixeira ¹, Pricila Ferrari Moreira Nascimento ²

¹Discentes do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FUPAC-UBÁ.

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde -UFV; Especialista em UTI adulto e neonatal- UFJF. Docente no curso de Enfermagem na FUPAC-UBÁ.

RESUMO

A esquizofrenia é uma enfermidade composta de diversos sintomas e transtornos agregados que levam à confusão e dificuldades de diagnósticos. Trata-se de uma perturbação mental incurável e grave que afeta o modo como uma pessoa pensa, sente e se comporta. Gera alterações no comportamento, insensibilidade afetiva, pensamentos duvidosos e dificuldades para se relacionar com os outros. Através de abordagens educativas e de apoio, interpessoais ou dinâmicas, busca-se recuperar o paciente no nível psíquico, interpessoal e social. O enfermeiro deve alcançar a família e as relações interpessoais do portador de esquizofrenia, na intenção de mantê-lo no convívio familiar e social, ampliando a sua interação. A assistência de enfermagem como aporte social é um fator de redução do impacto de perturbações mentais geradas em quadros esquizofrênicos. Sendo assim, este estudo teve como objetivo apresentar a importância da assistência de enfermagem com abordagem holística ao paciente esquizofrênico. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, com bases nas plataformas Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados **37** artigos, tendo como descritores: assistência de enfermagem, esquizofrenia, qualidade de vida, tratamento. Também foram utilizados 01 protocolo, 01 portaria e 01 livro.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Esquizofrenia, Qualidade de Vida, Tratamento.

ABSTRACT

Schizophrenia is a disease composed of several symptoms and aggregated disorders that lead to confusion and difficulties in diagnosis. It is an incurable and serious mental disorder that affects the way a person thinks, feels and behaves. It generates changes in behavior, emotional insensitivity, doubtful thoughts and difficulties in relating to others. Through educational and supportive, interpersonal or dynamic approaches, we seek to recover the patient at the psychic, interpersonal and social level. The nurse must reach the family and the interpersonal relationships of the schizophrenic patient, with the intention of keeping him in the family and social life, expanding his interaction. Nursing care as a social contribution is a factor in reducing the impact of mental disorders generated in schizophrenic conditions. Therefore, this study aimed to present the importance of nursing care with a holistic approach to schizophrenic patients. The methodology used was the bibliographic review, based on the platforms Pubmed, Scielo and Google Scholar. 37 articles were used, having as descriptors: nursing care, schizophrenia, quality of life, treatment. 01 protocol, 01 concierge and 01 book were also used.

Keywords: Nursing Care, Schizophrenia, Quality of Life, Treatment.

Correspondências:

Nome: Andressa Fernandes da Silva

Email: andressafdurso@gmail.com

Nome: Alexson Mattos Teixeira

Email: alexmattosteixeira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma enfermidade composta de diversos sintomas e transtornos agregados que levam à confusão e dificuldades de diagnósticos. Os sinais de esquizofrenia podem abranger alucinações, loucuras, dificuldades de raciocínio, concentração e falta de motivação. Porém, com o tratamento desses sintomas, a maior parte das pessoas com esquizofrenia tem uma grande melhora. Ao analisar o convívio com o paciente, observa-se, a importância do relacionamento de assistência ao portador da doença tanto no trabalho com a família quanto no contato direto com o paciente (Pimenta, 2018).

Trata-se de uma perturbação mental incurável e grave que afeta o modo como uma pessoa pensa, sente e se comporta. Gera alterações no comportamento, insensibilidade afetiva, pensamentos duvidosos e dificuldades para se relacionar com os outros. Pessoas com esquizofrenia podem parecer que perderam o contato com a realidade (Motizuki, Mariotti, (2014).

Na análise das principais doenças do portador de esquizofrenia, encontram-se 38,2% portadores de doenças clínicas. As comorbidades em maior número são: hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Sabe-se que a elevada mortalidade associada à esquizofrenia é em grande parte devido à doença cardiovascular e o tratamento com antipsicóticos está associado com o ganho de peso e alterações em outros fatores de risco cardiovascular (Emul, Kalelioglu, 2015). É importante observar que estes pacientes apresentam um risco três vezes maior de desenvolver doenças do coração do que a população em geral. Somam-se ainda os déficits na iniciação e manutenção de comportamentos direcionados a objetivos determinados como trabalho, estudo, esportes, atividades cotidianas, higiene pessoal (Millan, Fone, Steckler et al., 2014).

Em meio às principais intervenções relativas à esquizofrenia destaca-se a psicoterapia que tem se mostrado um importante recurso terapêutico, associado ao tratamento farmacológico, na recuperação e na reabilitação da pessoa esquizofrênica. Através de abordagens educativas e de apoio, interpessoais ou dinâmicas, busca-se recuperar o paciente no nível psíquico, interpessoal e social (Casagrande, Mariotti, Cardoso, 2015).

A análise do convívio com pessoa com esquizofrenia mostrou a importância do relacionamento interpessoal na assistência de enfermagem, tanto ao lidar com a família quanto o paciente. Deste modo o enfermeiro deve alcançar a família e as relações interpessoais do portador de esquizofrenia, na intenção de mantê-lo no convívio familiar e social, ampliando a sua interação (Santos, Capocci, 2003).

O enfermeiro que está tendo o primeiro contato com um paciente que sofre de transtornos mentais, deve aprender a direcionar a sua atenção em primeiro lugar ao paciente e nas suas necessidades. Como esse primeiro contato pode ser estressante, uma assistência humanizada e diferenciada será de grande valia para o sucesso do tratamento. (Casagrande, Mariotti, Cardoso, 2015).

O enfermeiro pode assistir o paciente esquizofrênico oferecendo apoio, permanecendo ao seu lado nos momentos difíceis, valendo-se das técnicas de comunicação terapêutica, entre elas, saber ouvir, pedir que esclareça o que não foi entendido, demonstrar interesse e aceitá-lo. Quando o paciente apresentar alucinações, chamá-lo pelo nome, conversar sobre fatos que estejam ocorrendo ao seu redor, sugerindo atividades que captem sua atenção (Stefanelli, Arantes, 1975).

Sabendo que a enfermagem assiste ao cliente em tempo integral e que esta patologia é debilitante, faz-se importante questionar a relevância da assistência de enfermagem a esquizofrenia. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo apresentar a importância da assistência de enfermagem com abordagem holística ao cliente esquizofrênico.

Para responder o objetivo proposto utilizou-se de uma revisão de literatura com bases nas plataformas Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados 37 artigos, tendo como descritores: Assistência de Enfermagem, Esquizofrenia, Qualidade de Vida, Tratamento. Também foram utilizados 01 protocolo, 01 portaria e 01 livro.

DESENVOLVIMENTO

A integração social e a qualidade de vida do esquizofrênico

Um grande erro que se comete é determinar a doença mental de acordo com as regras sociais, ou ainda, como conduta de um mau ajustamento. Isso porque, ao agir assim, dá-se importância apenas aos princípios sociais (Cavalcante, 2017). O bom desempenho de uma pessoa é sempre difícil, seja ela portadora ou não de alguma síndrome. A forma como a pessoa se comunica modifica-se de uma para outra, estando seus costumes inseridos nessa ação. Importante destacar que sempre existirão conflitos devido aos diferentes comportamentos, pois, as percepções e respostas diferem nas relações sociais (Fadiman & Fragner, 1979).

O paciente com a esquizofrenia já instalada apresenta dificuldade de relacionamento com outras pessoas em virtude, principalmente, da apresentação de quadros tais como pobreza do discurso, fraqueza, retraimento social, entre outros sintomas negativos. Esse paciente sempre

será um desafio para alguém que tentar integrá-lo à sociedade (Lima, Espíndola, 2015). O que se observa é que em fases iniciais da doença o treinamento com capacidades sociais pode ser muito útil no desenvolvimento de comportamentos, buscando adaptá-los, pois, o paciente está geralmente exposto a um ambiente hostil (Correa, 2003).

Deve-se então utilizar nesses pacientes, técnicas que levem à melhoria de todos os sintomas, sejam eles positivos ou negativos e evitar as recaídas e os prejuízos causados aos seres humanos pela aplicação opressiva de modelos já existentes (Gomes, 2001). Entre essas técnicas podem ser citados: entretenimento, capacidade de diálogo, treinamentos em tarefas essenciais e um ambiente de amizade, em que a tônica seja as relações afetivas, buscando a ampliação da liberdade do paciente (Pitta, 2017).

São características dos portadores de esquizofrenia: apresentarem repetidamente comportamentos insuficientes ao se relacionar com outras pessoas, fazendo com que a sua conduta seja típica, como capacidade de retorno limitada de suas emoções e a ausência de competências sociais atuam como barreiras no reestabelecimento, estabelecimento e conservação de novas amizades de aporte emocional. Sendo assim, estas limitações ao se relacionar com outras pessoas, faz com que tenham uma qualidade de vida ruim e conseqüentemente se isolem (Silva, 2006). Diante de doenças mentais crônicas como a esquizofrenia, o bem-estar e o suporte social tornam-se mais importantes, uma vez que o tratamento não é curativo (Duarte, 2016).

Deixar de institucionalizar não será suficiente para os portadores de esquizofrenia obter qualidade de vida, mas sim ir mais além, respondendo a todas as suas necessidades para que fiquem adaptados na sociedade tendo boa qualidade de vida e em conjunto, suporte social (Duarte, 2016). Portanto, melhorar a qualidade de vida e apoio social destas pessoas trazendo-lhes o conhecimento, auxiliará no entendimento do conflito interno que a doença causa, bem como na ampliação de assistências eficazes e adequadas a este problema, destacando suas individualidades (Gomes, 2001).

Segundo Oliveira, Facina, Siqueira, (2012), os portadores de esquizofrenia que vivem na sociedade, quando comparados com pessoas saudáveis, têm necessidades a mais, como, por exemplo, aos seus sintomas, que o faz permanecerem em tratamento especializado constantemente. Essas pessoas, estão sempre sujeitos a várias formas de preconceito tendo que conviver com a marca associada à esquizofrenia. Porém, essas pessoas têm dificuldades pessoais restritas como habilidades sociais, cognitivas e ambientais, tais como: pobreza e falta de trabalho adequados contribuindo deste modo, para as dificuldades desses indivíduos em desfrutar de uma boa qualidade de vida.

É válido destacar que, a ocorrência de progressos no tratamento da esquizofrenia, não significa que a qualidade de vida vai crescer. Faz-se necessário avaliar diversos pontos, como o psicológico e o social (Maldonado, Urizar, Garcia et al., 2012). Na atualidade o suporte social tem sido avaliado como fator de influência quando se considera a qualidade de vida da pessoa adoentada. Assim, o suporte social necessita ser analisado como uma forma de agenciador e protetor da saúde (Silva, 2006).

A opinião sobre o mesmo, é diversa e subjetiva, definindo como a presença de indivíduos em quem o esquizofrênico pode confiar que se mostram preocupadas e que o fazem sentir amado e valorizado. Sendo assim, o paciente acredita que faz parte a uma rede de comunicação e deveres mútuos, tendo ao seu dispor recursos e unidades sociais tais como, a família em resposta aos pedidos de amparo, ajuda e assistência (Pais-Ribeiro, 2015).

Assistência de enfermagem ao paciente com esquizofrenia: visão holística

A enfermagem observa efeitos colaterais da medicação e acompanha a saúde geral do paciente esquizofrênico e de sua família. No setor psicossocial, pode se envolver em várias atividades, como a visita em domicílio, a coordenação de grupos em oficinas e outros temas. Promover o acesso do paciente e família aos recursos da comunidade, pode colaborar para a reabilitação do esquizofrênico e conseqüentemente da família. A assistência de enfermagem, direcionada ao âmbito familiar, tem se mostrado importante permitindo observar os aspectos do paciente e de sua família, contribuindo assim, para uma melhor articulação do grupo com a comunidade (Galera, 2002).

Em relação às intervenções de enfermagem elas acontecem em serviços exclusivos para o atendimento do primeiro surto e nos serviços de saúde elementares. O principal a ser avaliado em um surto psicótico é se há risco de violência física ou não. Na suspeita de possuir risco de violência, o enfermeiro deve chamar ajuda. Quando tiver chamado ajuda, um membro da equipe preferencialmente o médico, deverá tentar conversar com o paciente a uma distância segura e ouvi-lo para tentar acalmá-lo e somente em último caso a força deverá ser usada. No caso do paciente em surto que não se encontra violento, somente com pensamentos delirantes, alucinações ou embotamento, deve observar se o mesmo está recebendo adequadamente suas medicações, pois eventualmente, somente regularizando seu uso o paciente pode melhorar. Deve-se ainda comunicar a equipe para avaliar a necessidade de uma visita domiciliar ou consulta médica (Galera, 2002).

Para esse apoio existe o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial, que é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor da vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (Louzã-Neto, 2000).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). É composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais e nos CAPS III. A Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Ministério as Saúde, 2011).

Baseando-se em ações que buscam uma melhoria da condição da qualidade de vida do paciente e sua família, a assistência de enfermagem ainda fornece o controle da doença, sua estabilização, ajuda na integração social após a manifestação da doença e ainda, apoio na aceitação do tratamento e adequação à nova situação (Kirschbaum, 2000).

As intervenções de enfermagem discutidas na literatura são: programar avaliações biopsicossociais com atenção às características culturais do paciente; criar e programar planos para melhorar as condições de saúde do paciente e de sua família; orientar paciente e família sobre as características da doença, do tratamento e sobre os recursos disponíveis (Kaplan, Sadock, Grebb, 2015).

Pode também promover e manejar, dentro da saúde mental, os efeitos da doença através do ensino, da pesquisa, proporcionando adequado aconselhamento à família e ao paciente; manejar e coordenar sistemas de integração de cuidados que integrem as necessidades do paciente e da família, promovendo um entendimento e uma melhor aceitação da doença, o que leva à melhor adesão ao tratamento e uma melhor reabilitação social (Kaplan, Sadock, Grebb,

2015). É válido ainda destacar o estímulo proporcionado aos pacientes que sofrem o primeiro surto em esquizofrenia, no sentido de utilizarem os recursos do trabalho voluntário, praticarem atividades em grupos, exercícios físicos, lazer, entre outros (Tostes, Moraes, 1989).

Ter um relacionamento de trabalho positivo num primeiro encontro com os pacientes esquizofrênicos é difícil, por serem excessivamente desconfiados e viverem em seus mundos de pensamentos. O profissional precisa lembrar sempre que essas pessoas levam quase tudo a sério e são muito sensíveis a qualquer reação, opinião e motivação de outras pessoas. Ao lidar com estas pessoas, requer do profissional de enfermagem um grande cuidado em como abordar essas pessoas (Videbeck, 2016).

No primeiro contato, esse paciente vai se encontrar em uma situação de conflito interior, necessitando falar sobre o que o aborrece. A conexão entre ambos é um laço importante para construção do relacionamento interpessoal, através do qual o enfermeiro faz observação dos aspectos biopsicossociais da pessoa, efeitos colaterais da medicação e acompanhamento do paciente como um todo (Videbeck, 2016).

A enfermagem ao avaliar as necessidades particulares e praticar ações, preocupa-se, primeiro com a questão individual das famílias. Com isso, acontece uma nova orientação dos sintomas dos doentes e uma precaução em relação a acontecimentos futuros, o que gera uma melhoria na qualidade de vida da família, o papel da família perante a sociedade e seus componentes (Laraia, Stuart, 2015).

O enfermeiro ao aproximar-se deste paciente, necessita utilizar estratégias de afinidades acompanhadas de vocabulário simples e palavras claras, sendo diretas e claras; estar atento às queixas realizadas pelo paciente para distinguir o delírio da realidade; trazê-lo para a realidade, fazendo contínuas observações, ouvindo e adicionando, com cuidado, ideias reais; intervir na distinção entre ilusão e a realidade; não julgar o comportamento ilusório, respeitando o paciente (Hirdes, 2009).

Enquanto profissional mediador, o enfermeiro deve ter envolvimento em diferentes atividades, como a visita em domicílio, tarefas em grupos com os pacientes em oficinas com ocupações que sejam promotoras do controle emocional. Controlar as emoções é importante, pois, esses pacientes tendem a se sentir desconfortáveis frente a outras pessoas de tal forma para que não há uma retração e isso modifique a sua interação na comunidade, ajudando esses pacientes a construir a habilidade de controlar e resolver seus sentimentos e emoções (Oliveira, Facina, Siqueira, 2012).

Sabe-se que esses pacientes, na maioria das vezes, são bem sensíveis em relação à autoestima podendo expressar com sentimentos exacerbados. Para ajudar a utilizar seus pontos

fortes, enfermagem trabalha utilizando suas qualidades diante a situação, fornecendo um *feedback* prático e positivo sobre sua capacidade de lidar com a situação, fazendo com que fiquem cientes da sua capacidade e autoconfiança (Lima, Spíndola, 2015).

Além de todo carinho e atenção, é importante estabelecer limites claros quando o paciente não consegue, já que os pacientes tendem a negar acontecimentos que foram realizadas por eles. Isso compreende desde o esclarecimento e explicação ao paciente, o quanto é necessária a adesão ao tratamento e até mesmo hospitalização (Brasil, 2014).

O cuidado de enfermagem com a família da pessoa com esquizofrenia, tem se mostrado importante permitindo a observação e evolução do paciente perante o seu meio social e de sua família, colaborando para uma melhor convivência com a comunidade deixando-o se sentir útil e inserido na sociedade. Sendo assim, promover a aproximação do paciente e sua família às oportunidades da comunidade, pode colaborar para a reabilitação do doente e da família (Silva, 2006).

A avaliação das necessidades específicas de enfermagem, são realizadas conforme a necessidade de cada família. Portanto, ter uma visão mais completa dos pacientes é possível, permitindo assim, prevenir futuras crises e proporcionar a qualidade de vida da família sendo papel importante frente à sociedade e entre seus próprios membros, impedindo a degradação definitiva que leva à incapacidade mental (Silva, 2006).

A importância da enfermagem na abordagem grupal: estratégia de educação em saúde ao cliente esquizofrênico e família

Tendo em vista as novas diretrizes para a formação dos profissionais de enfermagem, as quais preconizam a formação do enfermeiro com competências técnico-científicas, além do desenvolvimento da escuta, da sensibilidade e da observação, a fim de atender de maneira resolutiva e integralmente às necessidades de saúde dos usuários, foi identificada a abordagem grupal como competência do enfermeiro para atuar com a família na área de saúde mental e reafirmada pela Resolução do Cofen Nº 599, de 2018 que aprova a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica que sugere uma pós graduação em saúde mental, como forma de conhecimento a esquizofrenia (Spadini, Souza, 2010).

Nessa perspectiva, a realização de grupos desponta como uma estratégia de intervenção em saúde que contribui com a construção de um novo modelo assistencial em saúde regularizada nos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica de 2001. A utilização dos grupos pode ser direcionada no sentido do cuidado com custos baixos, o que envolve um

número maior de pessoas, ou através da recriação de ambientes e conhecimentos, valorizando as experiências humanas (Spadini, Souza, 2010).

É importante investir em abordagens grupais, destacando que neste acompanhamento, há uma melhora no relacionamento da pessoa em sofrimento psíquico com os familiares e com as outras pessoas com as quais convive (Assis, Silva, Claudino et al., 2010).

No que se refere ao sofrimento dos familiares, “observa-se que eles vivem com níveis elevados de ansiedade, devido às oscilações comportamentais do portador de transtorno mental, aos problemas relacionados ao tratamento medicamentoso e ao estigma social dessa doença” (Gonçalves, Luís, 2010).

Dessa forma, os familiares podem encontrar nos grupos, um local de escuta sensível que tende a contribuir com a minimização do sofrimento mental e físico a que estão submetidos esses cuidadores. Além disso, por meio dessa escuta, o enfermeiro pode ser capaz de articular estratégias que ajudem os familiares a buscarem elementos que auxiliem no autocuidado da pessoa com esquizofrenia e que contribuam com o aprimoramento das relações familiares no contexto da doença. Somando-se a isto, a pessoa com esquizofrenia tem a possibilidade de relacionar-se com outras pessoas que têm a mesma doença e enfrentam as mesmas dificuldades diárias. Esta relação e interação com os outros pode contribuir no alívio da ansiedade (Moraes, Lopes, Braga, 2006).

Portanto, o papel principal do enfermeiro é oferecer subsídios para fortalecer sua força de vontade na aquisição de conhecimentos acerca da doença e do seu mundo de relações com o outro. Assim, a presença do enfermeiro nos grupos, independente da finalidade dos mesmos é, estabelecer um processo de comunicação através do diálogo interno, bem como proporcionar um relacionamento terapêutico, estimulando o enfrentamento das dificuldades e o desejo de permanecer saudável (Teixeira, 2005).

Os familiares destacam entre as preocupações mais relevantes a presença de sintomas psicóticos, a citar alucinações e delírios que impactam na qualidade de vida a pessoa em sofrimento psíquico e de sua família. Os familiares, principalmente nas primeiras crises, encontram-se despreparados para qualquer intervenção diante de sintomas psicóticos (Melman, 2018).

Do compromisso das ações de educação em saúde, surgiu a necessidade de a enfermagem perceber as preocupações familiares em relação aos sintomas do paciente para orientá-los quanto ao seu tratamento. Além disso, a importância da associação dos grupos ao do tratamento medicamentoso como estratégia para a reinserção social dos pacientes com esquizofrenia (Sczufca, 2000).

A educação em saúde poderia ser realizada em ação individual (consulta de enfermagem) e coletiva para a pessoa em sofrimento psíquico e sua família, a fim de promover a autonomia e a corresponsabilidade pelo tratamento entre a pessoa em sofrimento psíquico, quando possível à família e o profissional de saúde (Durão, Souza, Miasso, 2005).

Mulheres são as principais cuidadoras, sendo a mãe e a esposa as mais frequentes. Estas veem o cuidado como uma obrigação moral e, apesar do cansaço, sentem-se felizes por estarem contribuindo de alguma forma para uma melhor qualidade de vida da pessoa em sofrimento psíquico (Kast, 2017).

Apesar dessa preocupação a respeito do familiar, ainda se percebe que a equipe de saúde, muitas vezes, não presta informações sobre a patologia e suas consequências para a família, bem como sobre ações de educação em saúde mental. Nesse sentido, observa-se a busca pela explicação por meio do conhecimento mágico e religioso para justificar as consequências e sintomas da doença (Jaffe, 2016).

Isso pode ser considerado algo prejudicial, pois mesmo respeitando as concepções culturais e religiosas, a família e o paciente deveriam estar cientes dos sintomas clínicos e reconhecer, antecipadamente, as suas manifestações, as reações adversas de certas medicações, dentre outros aspectos, a fim de evitar o agravamento da condição de saúde. A religião tem sido constante fonte de apoio emocional e explicativo para os pacientes e familiares acerca da esquizofrenia (Jaffe, 2016).

Uma parcela significativa de trabalhadores de saúde não está sensibilizada e capacitada para auxiliar familiares e pacientes a enfrentar os problemas e conflitos complexos que a doença mental traz consigo. Faz-se necessário ações de educação em serviço para a atualização dos conhecimentos e mobilização das competências destes trabalhadores, para que estejam aptos a fornecer o apoio e orientações que familiares e pacientes necessitam (Minayo, 2018). Pacientes que recebem acompanhamento constante da equipe de saúde, dos familiares e apoio social, criam estratégias de enfrentamento para os sintomas da esquizofrenia, ou seja, desenvolvem meios adaptativos a sua rotina de vida (Costa, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independente da área em que o profissional da saúde escolha atuar, sempre haverá oportunidade de acolher um portador de doença mental com dignidade e respeito à sua cidadania.

Com base neste estudo, observamos que a assistência de enfermagem é essencial de forma holística, integrativa, instrutiva com ações de educação continuada em conjunto com a implantação de novos serviços humanizados, como trabalhos em grupo, ofertando conhecimento aos familiares sobre o sofrimento do mesmo e promovendo o autoconhecimento e informação em saúde mental ao próprio portador, pois, caminham de forma a reforçar a importância do trabalho planejado e objetivando, com isso, a garantia de uma assistência integral e melhor qualidade de vida ao paciente e sua família. Faz-se necessário ao enfermeiro que optar por prestar assistência na área da saúde mental, observar se é capaz de se ter amor, paciência, determinação, autoridade e a empatia suficientes, para dividir a responsabilidade no tratamento e ajudar os pacientes e seus familiares, já que inevitavelmente, irá se deparar com diversos transtornos, e dentre eles a esquizofrenia, a qual foi o foco deste trabalho.

Pode-se concluir através dos aspectos analisados, a importância do profissional de enfermagem no tratamento da doença, assim, como o conhecimento e capacitação do mesmo, visto que a assistência de enfermagem é um fator de redução do impacto de perturbações mentais geradas em quadros esquizofrênicos, oferecendo apoio e valendo-se das técnicas de comunicação terapêutica. Sugere-se, ampliar o campo da pesquisa em assistência de enfermagem a pacientes esquizofrênicos, melhorando as práticas de saúde.

REFERÊNCIAS

Assis LD, Silva PP, Claudino TX, Oliveira AGB. Grupo de familiares na prática de ensino de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2010; (3):833-838.

Brasil Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Terapêuticas: Esquizofrenia e Transtornos Esquizoafetivos. Brasília (DF), 2014.

Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

Casagrande RP, Mariotti MC, Cardoso MM. Contribuições da Terapia Ocupacional no apoio e assistência a familiares de pessoas com transtornos mentais. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. 2015; p. 427-437.

Cavalcante AM. Psiquiatria, outros olhares: A família do Esquizofrênico. Congresso Brasileiro de Psiquiatria; 2017; Florianópolis.

Correa RBO. Transmissão Psíquica entre Gerações. Psicologia USP. 2003. 14:03. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.

Costa J F. Ordem Médica e norma familiar. Rio de Janeiro; Edições Graal, 2019.

Duarte CF. Habilidades Sociais para Esquizofrênicos. Psicologado [internet]. 2016. [Acesso em 11 Ago 2020]. Disponível em <https://psicologado.com.br/abordagens/comportamental/habilidades-sociais-para-esquizofrenicos>.

Durão AMS, Souza MCB, Miasso AL. Grupo de acompanhamento de portadores de esquizofrenia em uso de clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes. *Rev bras enferm.* 2005; 58(5):524-8.

Emul M, Kalelioglu T. Etiology of cardiovascular disease in patients with schizophrenia: current perspectives. *Neuropsych. Chiatr. Dis. Treatment.* 2015; 1 (11): 2493-503.

Fadiman J, Fragner R. Teorias da Personalidade. São Paulo: Harbra; 1979.

Galera SAF. Avaliação construtiva de uma intervenção de enfermagem junto a famílias que tem um portador de esquizofrenia entre seus membros [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

Gomes S. Os dois conceitos freudianos de Trieb. *Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa* [internet]. 2001 [acesso em: junho 2020]; 17:03. Disponível em <http://www.scielo.br>

Gonçalves JRL, Luís MAV. Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. *Ver. Enferm. UERJ.* 2010; 18 (2):272-7.

Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. *Cien Saude Colet* [internet]. 2009 [acesso em: 06/06/2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100036&script>

Jaffe LW. Uma união de Ciência e religião: Libertando o coração: Espiritualidade e psicologia junguiana. 1.ed. São Paulo: Cultrix, 2016.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.* 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2015.

Kast V. Pais e filhos, mães e filhos: caminhos para a auto identidade a partir dos complexos materno e paterno. São Paulo: Edições Loyola, 2017.

Kirschbaum DIR. O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? *Cad IPUB.* 2000; (19):15-36.

Laraia MT, Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática.* 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Lima AB, Espíndola CR. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. *Rev. Subj.* 2015; 15:1.

Louzã-Neto MR. Manejo clínico do primeiro episódio psicótico. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000; 22:45.

Maldonado JG, Urizar AC, García MF, Dávila PF. Influência da percepção de suporte e funcionamento social na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia e seus cuidadores. *Psicotema*. 2012; 24 (2), 255-262.

Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2018.

MILLAN, M.J.; FONE, K.; STECKLER, T.; HORAN, W.P. Negative Symptoms of Schizophrenia: Clinical Characteristics, Pathophysiological Substrates, Experimental Models and Prospects for Improved Treatment. *European Neuropsychopharmacology*. 2014; 24:5

Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 11. Ed. São Paulo: Hucitec, 2018.

Moraes LMP, Lopes MVO, Braga VAB. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta paul enferm*. 2006; 19(2):228-33.

Motizuki CS, Mariotti MC. Percepções de indivíduos com transtornos mentais e familiares sobre o desempenho ocupacional: contribuições da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo. 2014; 25:2.

Oliveira RM, Facina PCB, Siqueira J. A realidade do viver com esquizofrenia. *Rev Bras. Enferm*. Brasília: 2012; 65(2):309-16.

Pais-Ribeiro J. Escala de satisfação com o suporte social. Lisboa: Placebo Editora; 2015.

Pimenta T. Esquizofrenia: conheça os tipos, sintomas e tratamentos. [Internet] 2018 [acesso em 25 de setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/esquizofrenia-tipos-sintomas-tratamentos>.

Pitta JCN. Esquizofrenia: Especialização em Saúde da família. Universidade Aberta do SUS de Brasília. 2017.

Santos SS, Capocci PO. Importância do apoio familiar aos pacientes com esquizofrenia. *Revista de Enfermagem Unisa*. 2003; 4:13-16.

Scazufca M. Abordagem familiar em esquizofrenia. *Rev bras psiquiatria*. 2000; 22(1): 50-2.

Silva RCB. Esquizofrenia: uma revisão. *Revista Psicologia USP*. 2006; 7:4.

Spadini LS, Souza MCB. Preparo de enfermeiros nos grupos em saúde mental. *Esc Anna Nery. Rev Enfermagem*. 2010; 14(2):355-60.

Stefanelli MC, Arantes EC. Descrição das manifestações de comportamento apresentadas por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1975; 28:4.

Teixeira MG. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. *Rev bras enferm*. 2005; 25(2):82-9.

Tostes LRM, Moraes LRN. Esquizofrenia: curso, evolução e prognóstico. Rev Bras Psiquiatr. 1989; 38(4):233-9.

Videbeck S L. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.