

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNO DE ESQUIZOFRENIA**

Vanessa Pereira da Silva <sup>1</sup>

Prof. Msc. Rejane Ribeiro Herbert <sup>2</sup>

### **RESUMO**

A esquizofrenia é um transtorno psicótico que atinge ambos os sexos, porém em fases diferentes da vida, geralmente ocorre na fase jovem causando uma desorganização psíquica severa e comprometendo a vida social do indivíduo portador desta doença. O diagnóstico é feito com base em uma entrevista minuciosa com o paciente e seus familiares. Esta pesquisa teve como finalidade descrever a assistência de enfermagem em pacientes com transtorno de esquizofrenia, esclarecer as dúvidas dos pacientes e seus familiares responsável pelo tratamento medicamentoso e terapêutico prescrito pelo médico. Para o desenvolvimento desta pesquisa foi adotada a metodologia que inclui estudo descritivo e quantitativo, em uma instituição de saúde de Curitiba-PR. A pesquisa foi realizada com 20 profissionais da enfermagem. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário como principal instrumento de coleta de dados contendo 10 questões fechadas. Com base nas respostas do questionário foi realizado uma análise das respostas e desenvolvida a tabulação dos dados quantitativos que foram apresentados em forma de gráficos mediante estatística básica, com números absolutos (N) e relativos (%), utilizando-se o programa Excel e os dados qualitativos refinados pela teoria de Bardin categorizando as temáticas e transcrevendo os relatos conforme registro.

**Palavras-Chaves:** Esquizofrenia; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental.

### **ABSTRACT**

Schizophrenia is a psychotic disorder that affects both sexes, but in different phases of life, usually occurs in the young phase causing severe psychic disorganization and compromising the social life of the individual with this disease. The diagnosis is made based on a thorough interview with the person and their family members. This research

---

<sup>1</sup> Graduanda no Curso de Enfermagem da Faculdades Integradas Santa Cruz – FARESC.

<sup>2</sup> Professora Orientadora no Curso de Enfermagem da Faculdades Integradas Santa Cruz – FARESC.

aims to describe nursing care in patients with schizophrenia disorder, to clarify the doubts of patients and their relatives responsible for the medication and therapeutic treatment prescribed by the physician. For the development of this research was adopted the methodology that includes a descriptive and quantitative study, in a health institution of Curitiba-PR. The research was carried out with 20 nursing professionals. For the data collection, a questionnaire was applied as the main data collection instrument containing 10 closed questions. Based on the answers of the questionnaire, the analysis of the responses was carried out and the tabulation of the quantitative data was performed as graphs using basic statistics, with absolute (N) and relative (%) numbers, using the Excel program and the qualitative data refined by Bardin's theory, categorizing the themes and transcribing the reports according to the record.

**Keywords:** Schizophrenia; Nursing care; Mental health.

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo que dificulta a distinção entre as experiências reais e imaginárias, interfere no pensamento lógico, nas respostas emocionais normais e comportamento esperado em situações sociais (ANTUNES et al., 2009).

Ao contrário do que a maioria das pessoas pensam, a esquizofrenia não é um distúrbio de múltiplas personalidades, porém é uma doença crônica, complexa e que exige tratamento por toda a vida.

É uma doença mental que se caracteriza classicamente por um agrupamento de sintomas, entre os quais alterações do pensamento e do humor, alucinações, delírios e perda do contato com a realidade. Os familiares mais próximos são quem percebem os primeiros sinais da doença, que são o isolamento e a dificuldade de se socializar, além de medos exagerados, excesso de preocupações, muito diferentes daquelas que a pessoa costumava ter. A doença geralmente aparece no final da adolescência e no início da fase adulta (GALLO; TELES, 2010).

O diagnóstico é feito pelo psiquiatra com base em uma entrevista minuciosa com a pessoa e seus familiares. Exames de imagem (como tomografias ou ressonâncias magnéticas) e exames de sangue podem ajudar a descartar outras doenças neurológicas

com sintomas semelhantes à esquizofrenia, porém não são capazes de identificar a esquizofrenia (CORDIOLI, 2005).

Para Cordioli (2008), a esquizofrenia não tem cura, somente visa o controle dos sintomas e a reintegração do paciente na sociedade, o tratamento da esquizofrenia requer duas abordagens: medicamentosa e psicossocial. O tratamento medicamentoso é feito com remédios chamados antipsicóticos ou neuropiléticos (CORDIOLI, 2008).

Esses medicamentos são utilizados tanto na fase aguda quanto na fase crônica da doença para aliviar os sintomas psicóticos, entre as crises e para prevenir novas recaídas da doença. Os pacientes precisam utilizar as medicações sem interrupções, o indivíduo deverá ser submetido a avaliações médicas periodicamente; o médico procura manter as medicações na menor dose possível para evitar recaídas e eventuais efeitos colaterais da medicação (CORDIOLI, 2008).

Com a reforma psiquiátrica no Brasil começou nos anos 70, mudou o modo de cuidar do paciente com transtorno mental, tendo como ponto importante a reestruturação da assistência psiquiátrica e a mudança no modelo de tratamento hospitalar para um modelo que enfatiza os direitos humanos dos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Após a reforma da psiquiatria foi decretada a Lei n.º 10216, de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

Assim, os leitos que atendia pacientes psiquiátricos passaram a ser utilizados somente em casos mais graves, os atendimentos com a equipe multidisciplinar são encaminhados nos ambulatórios ou hospital dia, visando à reinserção social do indivíduo (BRASIL, 2005).

Considerando a atual situação no Brasil pode-se perceber que a amplitude de ações dos profissionais de enfermagem se justifica cada vez mais se especializar na reabilitação de paciente. Diante disso, os profissionais da enfermagem necessitam competências para compreender os sintomas da doença de esquizofrenia.

A esquizofrenia demonstra ser um desafio para todos os profissionais da saúde que trabalham com saúde mental, pois os profissionais têm um papel importante na reabilitação do paciente. Apesar de várias abordagens sobre o tema ainda nos dias de hoje ocorre uma difícil compreensão sobre o tema. Essa pesquisa possibilitará compreender os sintomas da doença referida e diferenciar de outras doenças psiquiátricas, bem como, a importância da assistência de enfermagem aos pacientes acometidos por este transtorno e a importância do familiar responsável no tratamento adequado da doença.

Esta pesquisa é de natureza básica, com abordagem quantitativa cujo local da pesquisa foi no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro situado em Curitiba-PR que atende pacientes com transtornos mentais. Utilizado como palavra-chave na busca: esquizofrenia; cuidados de enfermagem; saúde mental.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e prospectiva, com 20 profissionais da enfermagem. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário como principal instrumento de coleta de dados contendo 10 questões fechadas. Com base nas respostas do questionário foi realizada uma análise das respostas e desenvolvida a tabulação dos dados quantitativos que foram apresentados em forma de gráficos mediante estatística básica, com números absolutos (N) e relativos (%), utilizando-se o programa Excel e os dados qualitativos refinados pela teoria de Bardin categorizando as temáticas e transcrevendo os relatos conforme registro.

Esse trabalho tem como objetivo descrever o cuidado de enfermagem frente ao paciente portador do transtorno de esquizofrenia, identificar os principais sinais e sintomas do transtorno de esquizofrenia e esclarecer as dúvidas dos pacientes e seus familiares responsáveis pelo tratamento medicamentoso e terapêutico prescrito pelo médico

A pesquisa foi realizada no período entre 28/08/2017 a 15/09/2017, no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro de Curitiba, com 20 profissionais, para análise de dados obtidos nos questionários, foi organizada em tabulação no programa Microsoft® Excel.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia Ltda (IPO), sob Parecer nº 70524617.4.00005529.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A esquizofrenia foi descrita pela primeira vez por Emil Kraepelin em 1836. A princípio, era conhecida como “Dementia praecox” (demência precoce), e o diagnóstico era baseado em três características principais, a sintomatologia, observadas nos déficits da atenção, da compreensão, alucinações, pensamentos sonoros, mudança de comportamento, na etiologia e na evolução da doença que era desfavorável para a vida do esquizofrênico (EPISODE et al., 2006).

Em 1908, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler propôs o nome “Esquizofrenia”, que do grego significa “mente dividida” e reflete a opinião do estudioso, sendo que ele defendia que as principais características da doença era a dificuldades de associação do pensamento e de criação de vínculos afetivo, ele considerava a esquizofrenia como uma das doenças mentais mais complicadas e severas já descobertas (EPISODE, et al., 2006).

A esquizofrenia atinge 1 cada 100 pessoas da população, é terceira doença mais atingida no mundo, no Brasil estima-se que tem mais de 2 milhões de portadores da doença, nos homens a doença atinge antes, entre 15 aos 25 anos e nas mulheres entre 25 a 35 anos. Acredita-se que essa diferença ocorra devido que os homens passam por algum tipo de estresse mais cedo que as mulheres, já no sexo feminino ocorre a mudança hormonal frequente, por isso os sintomas aparecem mais tardiamente. O final da adolescência e início da vida adulta é uma fase bastante conturbada, pois envolve transformações físicas, emocionais e aquisição de novas responsabilidades (EPISODE, et al., 2006).

Estima-se um aumento na incidência de novos casos da doença, deve estar entre 1 a 7 casos novos para cada 10.000 habitantes por ano. A fase inicial da doença chama-se prodrômica, onde a pessoa apresenta sinais e sintomas como isolamento social e abandono nas atividades diárias importantes, sintomas que às vezes passam despercebidos pela família, logo já apresenta o primeiro surto da doença, propriamente dito (ASSUMPCÃO, 2009).

As manifestações clínicas iniciais que a esquizofrenia pode apresentar são aguda ou insidiosa, com características distintas evoluindo para uma sintomatologia própria (GIACON; GALERA, 2006).

Os sintomas positivos (Síndromes Produtivas nas Psicoses) são considerados como manifestações novas e produtivas do processo esquizofrênico, que são eles: pensamentos delirantes, alucinações de conteúdo paranoico, alterações linguísticas e agitação psicomotora (DALGALARRONDO, 2000).

Os sintomas negativos (Síndromes Deficitárias nas Psicoses) são considerados pela perda das funções psíquicas, que são: distanciamento afetivo de outras pessoas, mesmo das pessoas mais próximas, diminuição da comunicação verbal, lentidão de pensamentos e psicomotora (DALGALARRONDO, 2000).

O diagnóstico é definido através de resultados clínicos que o paciente apresenta para o psiquiatra ao longo das terapias, muitas vezes é difícil fechar um diagnóstico precoce, para isso é necessário excluir outras situações que possam produzir os mesmos

sintomas semelhantes, como abuso de álcool e drogas, o médico aplica alguns testes e realiza exames de imagens a fim de descartar outras doenças neurológicas com a epilepsia, tumor cerebral e alterações metabólicas,

Após algumas sessões o profissional consegue classificar o tipo de esquizofrenia (CORDIOLI, 2005).

#### Quadro 1: Tipos de esquizofrenia

<b>TIPO</b>	<b>CONCEITO</b>
<b>Paranoide</b>	Presença de delírios de perseguição, alucinações visuais e auditivas.
<b>Desorganizada</b>	Discurso e comportamento desorganizado.
<b>Catatônica</b>	Imobilidade motora, nesses tipos de esquizofrenia o indivíduo é capaz de ficar na mesma posição por dias, como uma estátua.
<b>Indiferenciada</b>	Nem sempre o portador da esquizofrenia apresenta os sintomas dos outros tipos da doença, então o médico diagnostica como esse tipo de esquizofrenia.
<b>Residual</b>	É a forma mais antiga da doença, caracterizada pelo isolamento social.

Fonte: Oliveira et al. (2006)

A esquizofrenia tem causa multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais ainda não muito conhecidos. A hereditariedade, entretanto, não parece ser o fator determinante, a genética é responsável por cerca de 50% da chance de adoecer, cabendo a outra metade aos fatores ambientais (PALMERAS et al.,2013).

A adolescência é uma fase onde ocorrem muitas mudanças na vida do indivíduo tanto emocional, quanto hormonal, o cérebro começa a moldar-se para a vida adulta. Essa transformação é conhecida como poda neuronal, fatores ambientais na adolescência podem influenciar esse processo, desencadeando o primeiro surto da doença.

Acredita-se que os fatores do ambiente sirvam como ativadores desse efeito, algumas pessoas que possuem determinado alelo de um gene relacionados à doença têm

até 5 vezes mais risco de desenvolver psicose se usarem maconha aos 15 anos. O risco é diminuído se a exposição à droga ocorrer após os 18 anos de idade, o fator ambiental nessa situação poderá influenciar (PALMERAS et al., 2013).

Os fatores biológicos estão ligados diretamente com a parte genética ou influenciados quimicamente, a hipótese que explica os fenômenos ilusórios que provém da esquizofrenia é uma alteração neuroquímica das funções dopaminérgicas. Acredita-se que a dopamina ou ainda que número de seus receptores, em determinadas partes do cérebro, fica desregulado. Isso significa que o indivíduo tem uma quantidade certa de dopamina, mas a expressão dela é diferenciada porque o número de receptores não equivale à quantidade desse hormônio no indivíduo (TOWNSEND, 2002).

As ações do glutamato como um neurotransmissor é essencial para que o processamento cognitivo seja bom ou satisfatório, responsável pelo aprendizado e memória pela sua ação substancialmente importante no córtex cerebral (LUCIA; ARRUDA, 2011).

Atualmente, já não há mais dúvida de que a esquizofrenia é um transtorno que acomete o funcionamento cerebral. Diferentes estudos vêm demonstrando alterações neuroanatômicas, neurofisiológicas e neuroquímicas, mas até o momento poucos achados resultaram em real benefício para os pacientes, portanto um maior entendimento da fisiopatologia da esquizofrenia possibilitará diagnósticos mais específicos, tratamentos mais eficazes e, possivelmente, prevenção (BRESSAN et al., 2001).

Os fatores ambientais são aqueles que estão relacionados à questão sociocultural de cada indivíduo, acredita que existe um número mais elevado de portadores de esquizofrenia em pessoas em classes socioeconômicas baixa, devido à exposição a toxinas, vírus e à má nutrição dentro do útero da mãe, especialmente nos dois primeiros trimestres da gestação, entre outras situações predisponentes a doença (TOWNSEND, 2002).

O uso de medicamentos é eficiente principalmente para controle dos sintomas que a doença apresenta. Com os anos foram descoberta uma nova geração de medicamentos chamados de antipsicóticos atípicos e esses se mostraram eficazes para tratamento (ALMASAN, 2006).

Nos anos 70, aconteceu o movimento social na psiquiatria, onde os trabalhadores, familiares e sindicalistas visavam mudança em hospitais psiquiátricos, as intervenções ocorreram de forma que os pacientes não deveriam ficar internados sem previsão de alta e sim um novo modelo de tratamento, quanto menos tempo o paciente ficasse internado

seria melhor para o tratamento, com isso surgiu em 1987 em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2005).

No Brasil existem centros de atenção psicossocial (CAPS) fornecido pelo SUS, alguns planos de saúde também fornecem os serviços em centros especializados para terapias psicossociais, individuais e em grupos, a fim de resgatar a autonomia e a capacidade de socialização do indivíduo, também trata os familiares dos pacientes que acaba adoecendo junto (BRASIL, 2005)

Na esquizofrenia catatônica são realizadas sessões de eletroconvulsoterapias que é um tratamento eficaz e seguro para doenças psiquiátricas graves, principalmente na depressão profunda e na esquizofrenia tipo catatônica, O objetivo é promover uma estimulação elétrica no cérebro com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura ao redor de 30 segundos, realizada após uma avaliação detalhada e com o uso de sedativo para o paciente para sentir dor, é realizada diversas sessões a fim de aliviar os sintomas das doenças, (ANTUNES et al., 2009).

O enfermeiro é o profissional que está mais perto de quem está internado com o transtorno mental em hospitais psiquiátricos, ou quem faz acompanhamento ambulatorial, também auxilia a equipe de enfermagem a lidar com os pacientes orienta o paciente e seus familiares sobre as características da doença, o tratamento e sobre os recursos disponíveis, bem como: manejar e coordenar sistemas de integração de cuidados que integrem as necessidades do paciente; atender a cada paciente individualmente; usar uma abordagem calma e segura; ouvir atentamente; criar uma atmosfera que facilite a confiança; encorajar a verbalização de sentimentos; percepções e medos; ajudar o paciente a identificar situações de ansiedade; manejar alucinações; orientar para a realidade e proporcionar um ambiente seguro (BRASIL, 2009).

O enfermeiro ainda desenvolve a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que é a assistência de enfermagem em fases de forma organizada, que visa promover a qualidade nos cuidados prestados ao pacientes, deve ser realizado em todos os serviços de saúde que atende o paciente, tanto na rede pública quanto na rede privada (BRASIL, 2009).

A reabilitação psicossocial necessita de três pontos importantes na vida do indivíduo: trabalho, casa e lazer. Com isso cabe a equipe de saúde mental envolver o paciente e a família em prol da reabilitação juntamente em conjunto de táticas capazes de desempenhar a singularidade, respeitando à pessoa com sofrimento psíquico, visando melhorar a qualidade de vida (VALLADARES, 2003).

Apesar da doença, o profissional da enfermagem deve acreditar na remissão dos sintomas e na capacidade de reinserção desses pacientes a sociedade. O enfermeiro e os demais profissionais da saúde devem estabelecer um vínculo e ações que visam atender as necessidades do paciente com esquizofrenia (CASTRO et al, 2008).

Devemos ressaltar que a enfermagem junto com outros profissionais da saúde tem um papel importante na assistência aos pacientes com transtorno mental de um aspecto geral, tanto em ambiente hospitalar, quanto laboratorial, promover um entendimento sobre a doença, levando assim a uma melhor adesão do tratamento, e uma melhor reabilitação social; estimular o paciente esquizofrênico de primeiro surto a usar recursos disponíveis na sociedade, como: trabalhos voluntários, atividades em grupos, exercícios físicos; orientar o paciente e sua família sobre as características da doença, do tratamento e sobre os recursos disponíveis; manejar e coordenar sistemas de integração de cuidados que integrem as necessidades do paciente; atender cada paciente de forma individualizada (ORIGINAL, 2008).

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

**GRÁFICO 1: Qual a sua função na instituição? Curitiba, 2017.**



Fonte: SILVA, V (2017).

No que se refere aos dados de identificação, este gráfico demonstra que dos 20 funcionários da instituição que foram submetidos à pesquisa, 11 (55%) são Técnicos em

enfermagem, 5 (25%) Auxiliares em enfermagem e 4 (20%) são Enfermeiros, o hospital dispõem de 134 leito, sendo acomodações coletivas.

Segundo a Portaria GM nº 251 de 31 de janeiro de 2002, onde: para as 24 horas de assistência de enfermagem à pacientes psiquiátricos deve haver 04 Auxiliares de Enfermagem para cada quarenta (40) leitos e um (01) Enfermeiro para cada quarenta (40) em vinte (20) horas semanais. Esta Portaria estabelece as diretrizes e normas para assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos de acordo como o número de leitos e pontuação no Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH), define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS (BRASIL, 2002).

Conforme a RESOLUÇÃO COFEN-293/2004 – Revogada pela Resolução Cofen nº 543/2017, Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados

§ 5º – Para unidades especializadas como psiquiatria e oncologia, deve-se classificar o cliente tomando como base as características assistenciais específicas, adaptando-as ao SCP.

§6º – O cliente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado um nível acima no SCP, iniciando-se com cuidados intermediários.

– 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária

**Gráfico 2: Quanto tempo você trabalha na instituição?**



Fonte: SILVA, V (2017).

Constatamos através deste gráfico que 2(10%) trabalham na instituição de 2 à 3 anos, 3 (15%) trabalha menos que 1 ano na instituição e 15(75%) dos funcionários entrevistados trabalham na instituição mais de 3 anos, podemos concluir que apesar da rotina no hospital psiquiátrico exigir mais da psicológico do profissional, ainda a média que permanência dos profissionais em hospital é de muitos anos, comparado ao hospital geral.

Para Santos e Cardoso (2011), o tempo médio de serviço que os profissionais da enfermagem trabalham na psiquiatria são em torno de 7 anos a 9 anos e a maioria são profissionais do gênero feminino, com idade média entre 39 a 59 anos.

**GRÁFICO 3: Você sente se mais cansado em trabalhar com pacientes com transtorno mental?**



Fonte: SILVA, V (2017).

Os dados apresentado retratam que 1 (5%) relatou que sente cansado por trabalhar com pacientes psiquiatricos, 9 (45%) relataram que as vezes se sentem mais cansados e 10 (50%), relataram que não se sentem cansados.

Os profissionais, de modo geral, estão satisfeitos com o trabalho na instituição e não se sentem sobrecarregados com o trabalho em saúde mental. Eles, porém, demonstram insatisfação com outras questões em relação a salários baixos, entre outros.

**GRÁFICO 4: Existe um apoio psicológico para os profissionais na instituição?**

Fonte: SILVA, V (2017).

Constatamos através deste gráfico que 2(10%) dos profissionais relataram que às vezes eles tem não um apoio psicológico e 18 (90%) afirmaram que não.

Para Vianey e Brasileiro (2003), a maioria dos profissionais de enfermagem que atuam na área psiquiátrica ingressa no mercado de trabalho específico, apenas com o conhecimento adquirido nas escolas/faculdades, sem o devido preparo e um treinamento formal que essa especialidade requer. Com base nos resultados o autor, percebe que é preciso criar um programa de prevenção e redução de estresse tais como: despertar sentimentos de grupo, gostar do que faz opção por atuar na área que escolher melhorar as condições de trabalho, sendo que essas melhorias se estendam à vida pessoal.

Confirma-se essa ideia quando diz que se de um lado o hospital tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, por outro, favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham. E dificilmente têm a preocupação de promover e manter a saúde de seus funcionários. Tal contradição é verificada em outras profissões, porém a enfermagem parece ser a mais afetada neste aspecto onde trabalhar para cuidar/tratar/curar/ versus trabalhar para sobreviver afeta de forma profunda a identidade do trabalhador de enfermagem.

**GRÁFICO 5: Existe um bom vínculo entre o profissional e o paciente?**

Fonte: SILVA, V. (2017).

Os dados apresentados no gráfico retratam que 5(25%) em algumas situações apresenta mais dificuldade de realizar um vínculo com o paciente e 15 ( 75%) afirmaram ter um bom vínculo.

Conforme Jorge, Pinto e Quinderé (2011), uma das possibilidades para edificar novas formas de se fazer saúde seria a potencialização do dispositivo acolhimento, articulado ao estabelecimento de vínculo entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores do sistema de saúde, em busca da humanização do atendimento.

O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo.

**GRÁFICO 6: Qual é a sua maior dificuldade para trabalhar com pacientes psiquiátricos?**



Fonte: SILVA, V (2017).

Constatamos através deste gráfico que 3 (15%) informaram que a maior dificuldade é a falta de comprometimento da família, 4 (20%) considera que a maior dificuldade é quando paciente não adere ao tratamento e 13 (65%) é quando o paciente apresenta agressividade.

Faria e Chicarelli (2009) afirmam que muitos enfermeiros ainda têm medo de lidar com pacientes esquizofrênicos, mesmo tendo anos de profissão. O comportamento agressivo, o delírio e as alucinações são fatores que trazem insegurança para assistência de enfermagem. Segundo as autoras, é importante que o enfermeiro tenha consciência que apesar das dificuldades encontradas, ele é o profissional responsável para encorajar e apoiar o paciente e a família, facilitando assim a aceitação da doença, onde resultará em um melhor tratamento e em uma melhor qualidade de vida

Conforme Souza (2008), a família deve adaptar-se com as vistas a manter um equilíbrio que propicie uma melhor qualidade de vida tanto para o doente quanto para os familiares. A falta de adaptação pode contribuir negativamente para a evolução da doença e aquelas famílias que experimentam dificuldades de adaptação para incorporar o gerenciamento da doença no seu cotidiano, permanece como um foco desagradável na vida familiar.

Cordeiro (2012) sugere que o cuidado de enfermagem ao paciente esquizofrênico deve incluir a sua família, evidenciando-se a necessidade de planejamento e investimentos nas abordagens grupais.

Nicolino, Giacchero, Vedana (2011) acreditam que a adesão a tratamentos medicamentosos é um processo complexo que envolve uma multiplicidade de fatores, entre os quais se destacam aqueles diretamente ligados ao paciente.

**GRÁFICO 7: Qual desses transtornos você acredita ser motivos para reinternação?**



Fonte: SILVA, V (2017).

Esse gráfico apresenta que 2 (10%) os entrevistados acreditam que o maior motivo de reinternações na instituição são pelos transtorno de personalidade, 3 (15%) pela depressão, 7 (35%) pelo transtorno de esquizofrenia e por fim, 8 (40%) pela Dependência química/ alcoólica.

Para Moll, Silva e Magalhães (2017) estudos evidenciaram que os diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes no internamento são: transtornos de humor (35%); transtornos de ansiedade (20%); transtornos mentais devido ao abuso/uso de substâncias (20%); transtornos mentais orgânicos (20%); e outros tipos de transtornos mentais (5%).

Morgado, Silva, Coutinho (1985) mostra que esquizofrenia e alcoolismo são o carro-chefe dos hospitais psiquiátricos do país. Entretanto, destaca-se que, na rede particular-conveniada, as internações por neurose têm alcançado níveis excessivos, ultrapassando 20% do total de pacientes. Isso decorre devido à falta de um bom acompanhamento ao nível de ambulatório.

Lima, Garcia e Toledo (2013) afirmam que o paciente esquizofrênico alterna entre episódios agudos com internação e períodos de estabilidade quando fica na comunidade, situação que acomete com mais frequência em pacientes crônicos, com maiores comprometimentos e maior tempo de permanência em instituições psiquiátricas hospitalares. Esse fenômeno traz uma grande problemática para o campo da saúde mental, já que envolve reinternações frequentes e experiências repetitivas de reclusão, o que pode desencadear rupturas nos laços familiares e na permanência desses indivíduos na sociedade, o que vai contra os princípios da reforma psiquiátrica.

**GRÁFICO 8: A equipe de enfermagem Sabe identificar e manejar todos os sintomas próprios da esquizofrenia?**



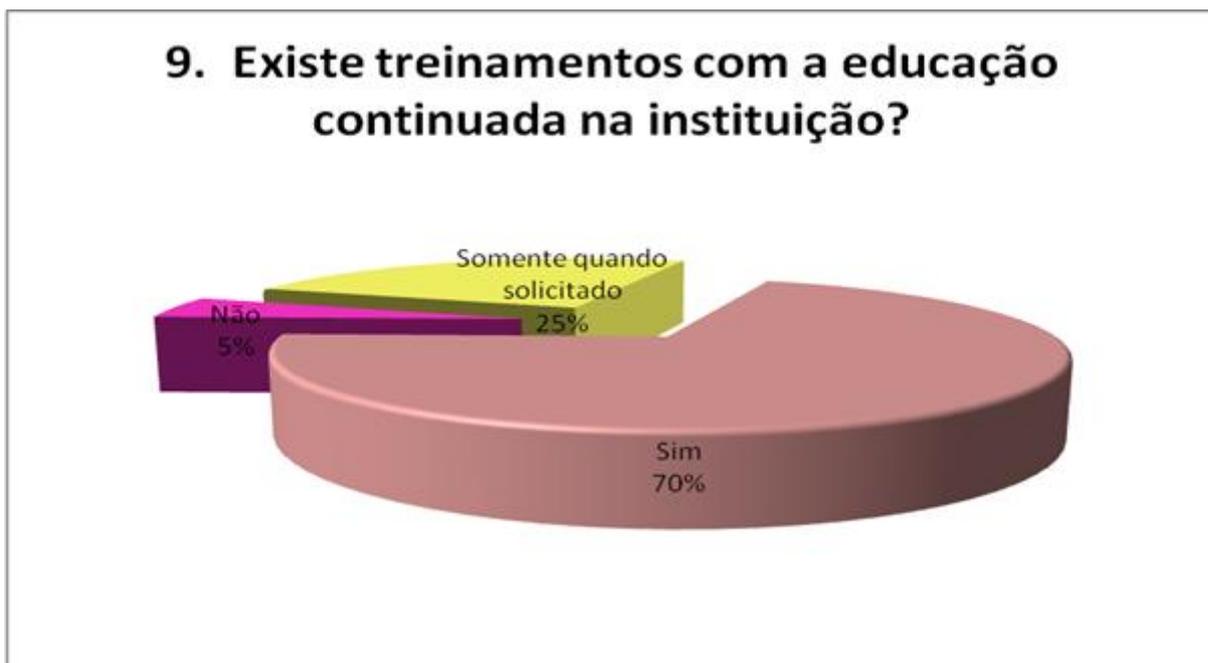
Fonte: SILVA, V (2017).

Conforme o gráfico demonstra que 7 (35%), reconhece os sintomas da esquizofrenia, 1 (5%), relataram que não reconhece e 12 (60%) afirmaram que frequentemente reconhecem os sintomas apresentados pelos pacientes com o transtorno.

Conforme LIMA, GARCIA E TOLEDO (2013), confirmam que os profissionais da enfermagem reconhecem a diferença e descreve as peculiaridades da esquizofrenia com relação às demais doenças, o que aponta para uma questão significativa de que a doença mental não é considerada uma patologia como as demais existentes, por não ter suas especificidades manifestadas no corpo.

Evidencia-se que ao cuidar de um paciente esquizofrênico a equipe de enfermagem estudada espera encontrar manifestações físicas da patologia, como são encontrados em outras doenças, e se deparam com a ausência destas. Ao encontrar manifestações de outra ordem, como alucinações e delírios, reconhecem a peculiaridade da esquizofrenia.

**GRÁFICO 9: Existe treinamentos com a educação continuada na instituição?**



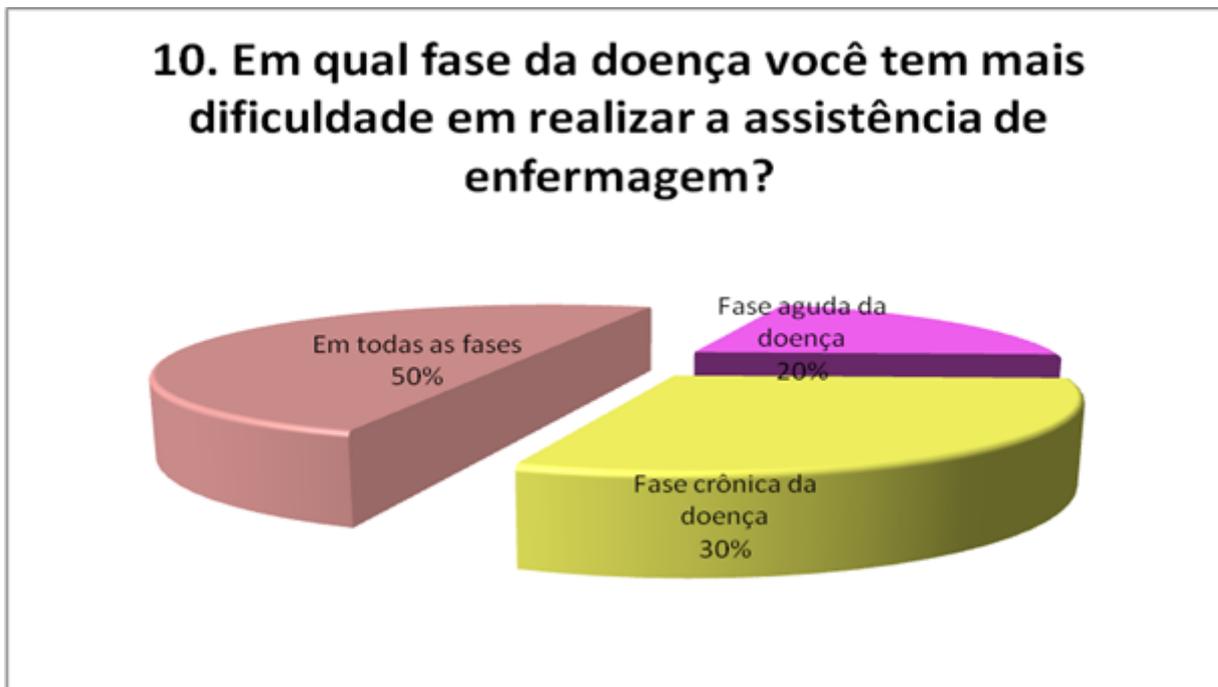
Fonte: SILVA, V (2017).

Constatamos através deste gráfico que 1 (5%) relataram que não existe educação continuada, 14 (70%) afirmaram que a instituição realiza treinamentos frequentes e o restante 5 (25%) confirmaram que só é realizado treinamentos de educação continuada somente quando solicitado.

Para Souza, Cruz e Stefanelli (2007), o enfermeiro tem que encontrar caminhos que complementem sua formação básica, e manter-se atualizado em tempo real face à acelerada disseminação do conhecimento.

Ele tem de ser hábil para integrar esses conhecimentos à sua prática em prol da qualidade da assistência psiquiátrica, seja em serviços intra ou extra hospitalares, e a educação continuada em serviço é um dos principais recursos para garantir essa integração.

**GRÁFICO 10: Em qual fase da doença você tem mais dificuldade em realizar a assistência de enfermagem?**



Fonte: SILVA, V (2017).

Conforme o gráfico demonstra que 4 (20%) relataram que tem mais dificuldades em realizar a assistência de enfermagem na fase aguda da doença psiquiátrica, para 6 (30%) afirmaram que a dificuldade na assistência é na fase crônica do transtorno e por fim 10 (50%) confirmaram que em todas as fases encontram dificuldade em prestar assistência de enfermagem.

LIMA et al. (2013) afirmam que ao desenvolver os cuidados, é de fundamental importância que o profissional reconheça os fatores relevantes para desenvolvê-lo. Cuidar de um paciente com um transtorno crônico faz com que os enfermeiros se sintam limitados na assistência, aflorando sentimentos como frustração e impotência.

Bressan, Scatena (2002) acreditam que há profissionais de saúde mental, que duvidam que os pacientes crônicos possam responder favoravelmente às técnicas reabilitadoras e viver em sociedade com certo grau de independência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado obtido no decorrer deste estudo nos permitiu compreender com clareza que a enfermagem tem um papel de extrema importância no tratamento do paciente, Portanto a enfermagem necessita de capacitação frequentemente para contribuir com a melhoria do tratamento como o meio social e familiar do paciente psiquiátrico.

Além da possibilidade de somar suas capacidades a outros profissionais da área, a fim de poder compartilhar conhecimentos e experiências vividas com estes pacientes, os profissionais da enfermagem a melhorarem a qualidade da assistência prestada ao paciente psiquiátrico, são indispensáveis à percepção do profissional para a realização do diagnóstico e tratamento ao paciente.

O cuidado de enfermagem também pode ser baseado na realização de atividades grupais, tem se mostrado uma ferramenta importante na integração social dos pacientes com esquizofrenia. No entanto, essas atividades ainda têm sido pouco exploradas, tendo um tempo de funcionamento ainda insuficiente para tornar-se eficaz, nesse caso cabe ao enfermeiro atuar como líder desses grupos, utilizando meios que possam manter o foco na atividade, além de fazer com que o enfermeiro sintam-se capacitado por participar de tal iniciativa.

É evidente que ainda nos dias de hoje existe uma tendência em direcionar o tratamento dos portadores de esquizofrenia em um modelo de assistência e atuação na saúde mental antigo, caracterizado pelo isolamento social e perda da autonomia. A pesquisa possibilitou identificar que tem sido produzido a enfermagem intervir no tratamento para a esquizofrenia, investindo em abordagem grupal e no tratamento individual humanizado ao paciente esquizofrênico, para que os cuidados com os portadores dessa enfermidade não sejam tratados por profissionais despreparados e incapazes em comprometer-se nas ações de educação em saúde à pessoa com esquizofrenia e seus familiares.

Os resultados encontrados aponta a dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento da assistência ao cuidado para com os pacientes psiquiátricos, em especial, os portadores de esquizofrenia. Os profissionais, em sua grande maioria, encontram como principal dificuldade a agressividade do paciente com outros pacientes ou com a própria equipe de profissionais que o assiste.

---

## REFERÊNCIAS

- ALMASAN, D. A. E.; GIMENEZ, R. Formas de tratamento do paciente esquizofrênico. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, v. Único, n. 7, p. 0–10, 2006.
- ANTUNES, P. B. et al. Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, p. S26–S33, 2009.
- BRASIL, C. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. Brasília, 2005.
- BRASIL. **Lei n. 10.216** de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.
- BRESSAN, R.V.; SCATENA, M.C.M O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico **Ver. Latino-am Enfermagem** 2002 10(5):682-9, São Paulo, 2002.
- BRESSAN, R. A.; BIGLIANI, V.; PILOWSKY, L. S. Neuroimagem de receptores D2 de dopamina na esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 46-9. 2001.
- CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. **Rev. Eletr.** São Paulo, n. 10, v. 4, p. 957-65, 2008. Disponível em: [www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a08.htm). Acesso em: 14/abr./2017
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Revogada pela Resolução Cofen nº 543/2017. **Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas**. Brasília.
- CORDEIRO, F. R.; TERRA, M. G.; PIEXAK, D. R.; FREITAS, G. Z.; SILVA, A. A. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa. **Rev Enferm. UFSM** 2012 Jan/Abr;2(1):174-181
- CORDIOLI, A. V. et al. Psicoterapia de apoio. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 11, p. 188-203.
- EPISODE, F. et al. **Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem**. FIRST EPISODE OF SCHIZOPHRENIA AND NURSING CARE. São Paulo, 2006.
- FARIA, E. F.; CHICARELLI, A. M. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: o desafio do cuidado em saúde mental. **Rev. Tecer**, 2009, 3(2) : 30-40.

- GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 2, p. 286-91, 2006.
- GALLO, A. R. D. S.; TELES, M. S. et al. Livro: **Entendendo a esquizofrenia**. v. 2º, p. 1–10, Rio de Janeiro: v. 2º Interciência, 2013
- JORGE, M.; PINTO, D.; QUINDERÉ, P. et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011
- KIRSCHBAUM, D. I. R.; PAULA, F. K. C. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. **Rev Esc Enferm USP** **2002**; **36(2): 170-6**.
- LIMA, D. U. GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico. **Rev Rene**. 2013; 14(3):503-11.
- LUCIA, A.; ARRUDA, A. Fisiopatologia da esquizofrenia baseada nos aspectos moleculares da hipótese glutamatérgica Pathophysiology of the schizophrenia based on the molecular aspects of glutamatergic hypothesis. **Rev Eletr**. Mato grosso do Sul, v. 92, n. 3, p. 118–122, 2011.
- BRASIL. Portaria GM nº 251 de 31 de janeiro de 2002. **Estabelece as diretrizes e normas para assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências**. Brasília, 2001.
- MORGADO, A.; SILVA, E. COUTINHO, F. **Dados de epidemiologia descritiva de transtornos mentais em grupos populacionais do Brasil**. Escola Nacional de Saúde Pública — FIOCRUZ-RJ rio de janeiro, 1985.
- NICOLINO, P. GIACCHERO, K.; VEDANA, MIASSO, A. et.al **Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.45, n.3, p.708-715, são Paulo, 2011.
- OLIVEIRA, A. G. B.; VIEIRA, M. A. M.; ANDRADE, S. M. R. **Saúde Mental na Saúde da Família: subsídios para o trabalho assistencial**. São Paulo: Olho d'Água, 2006.
- ORIGINAL, A. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico 1 Nurses' knowledge and expectations regarding the schizophrenic care Conocimiento y expectativas de los enfermeros en el cuidado de lo esquizofrenico Sueli Aparecida de Castro. **Rev Eletro**. São Paulo v. 10, n. 4, p. 4–12, 2008.

- PELISOLI, C.; MOREIRA, A.; KRISTENSEN, C. **Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental.** ano V - n. 9 - Barbacena - nov. 2007 - p. 63-78
- SANTOS, A; CARDOSO, D.; VIEIRA, D. et al. **Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica. Revista Baiana de Saúde Pública,** v .35, n.4, p.813-825 out./dez. 2011
- SOUZA, A.S. **O impacto do transtorno bipolar afetivo na família.** Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto, 2008.
- SANTOS, A. CARDOSO, D.; VIEIRA, D. et al. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica. **Revista Baiana de Saúde Pública,** v.35, n.4, p.813-825 out./dez. 2011
- SOUZA, A.S. **O impacto do transtorno bipolar afetivo na família.** Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto, 2008.
- SOUZA, M.; CRUZ, E.; STEFANELLI, M. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. **Revista Enfermagem UERJ,** Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):190-6
- TEIXEIRA, M. B.; BARROS, S. Assistência de enfermagem a pacientes com manifestação de comportamento decorrente de alheamento da realidade. **Rev Escola Enferm USP,** 1991; 25 (3) 335-346.
- TOWNSEND, M.C. **Enfermagem psiquiátrica: CONCEITOS DE CUIDADOS.** 3º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, V. 3, 2002.
- VALLADARES, A.; BOTTI, MELLO, R. et al. **Reabilitação como cidadania. Através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais.** Revista eletrônica de enfermagem, v. 5 n. 1, 2003.
- VIANEY, E.; BRASILEIRO, M. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem,** vol. 56, núm. 5, 2003, pp. 555-557.