



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREINA SOUSA SILVA
ELZENIR DE LIMA SOARES
LUANA KAROLINE SOARES DO NASCIMENTO

**O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RELAÇÃO COM OS
FAMILIARES DE PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA**

Itaituba - PA
2024

ANDREINA SOUSA SILVA
ELZENIR DE LIMA SOARES
LUANA KAROLINE SOARES DO NASCIMENTO

**O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RELAÇÃO COM OS
FAMILIARES DE PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba - PA

2024

SILVA, Andreina Sousa; SOARES, Elzenir de Lima; NASCIMENTO, Luana Karoline Soares do.

O papel da equipe de enfermagem na relação com os familiares de portadores de esquizofrenia/ Andreina Sousa Silva; Elzenir de Lima Soares; Luana Karoline Soares do Nascimento. Itaituba: CGBE, FAI, 2024.

56 f.: il.

Orientadora: Rosângela de Aguiar Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba, 2024.

1. Esquizofrenia. 2. Enfermeiro. I. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2024.

ANDREINA SOUSA SILVA
ELZENIR DE LIMA SOARES
LUANA KAROLINE SOARES DO NASCIMENTO

**O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RELAÇÃO COM OS
FAMILIARES DE PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Ma. Rosângela de Aguiar Rodrigues, Especialista.

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba -PA: ____de março de 2024.

AGRADECIMENTOS

Em tudo dai graças! E eu sou muito grata a Deus primeiramente, pois Ele é o dono da minha vida, e nessa trajetória Ele me deu forças para que eu seguisse esse caminho firme e sem desistir, estando comigo nessa caminhada e sendo misericordioso comigo.

A minha mãe, base da minha vida. Me ensinou a respeitar as pessoas e nunca desistir dos meus sonhos. Obrigado pelo carinho e compreensão.

Em especial, quero agradecer a **Ingrid** que me acompanhou nessa trajetória, segurando minha mão, aguentando firme em todas as minhas crises, me dando segurança em momentos difíceis que pareciam impossíveis, não me deixando desistir de seguir em frente e abrindo mão de algumas vontades suas para me ajudar.

Aos meus amigos de vida que estiveram nessa trajetória de aprendizagem, me incentivando e apoiando.

A minha orientadora **Rosângela**, pela paciência e por estar junto comigo para a realização desse trabalho.

Aos professores que fizeram parte da realização desse sonho, me ajudando no crescimento profissional e pessoal.

E agradeço a mim que nunca desisti de querer crescer na vida e buscar meus objetivos com dignidade.

Luana Karoline

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, não somente nesses anos como acadêmica, mas sim, em todos os momentos. Ele é o maior mestre que alguém pode ter.

Aos meus pais, **Maria Salomé** e **Inácio**, pelo amor, incentivo, apoio incondicional e por sempre acreditar em mim, em especial a minha mãe, que sempre fez e faz de tudo por mim, sem ela eu não teria chegado até aqui.

À minha família, pelo incentivo e apoio em especial ao meu esposo que ouviu várias vezes durante esses cinco longos anos minhas lágrimas, minhas angustias, mas nunca me deixou desistir do meu sonho, sempre acreditou no meu potencial, na minha força e garra.

E a todos os meus amigos que fiz nessa faculdade, que me ajudaram tanto na formação acadêmica quanto no pessoal, aprendi e aprendo bastante com todos.

À professora Mestra e Enfermeira **Rosângela Aguiar** meu agradecimento especial, pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho, e por acreditar em mim e ter dado suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

À todos aqueles que contribuíram, de forma direta ou indiretamente durante o meu processo de Desenvolvimento. Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Muito obrigada!

Elzenir Soares.

AGRADECIMENTOS

Eu só tenho a agradecer principalmente a Deus por te me sustentado até aqui sendo misericordioso comigo porque só eu e ele sabe o quanto foi difícil pra mim essa caminhada, tantas noites de angústias, chorando e pensando em desistir mais ele sempre me ajudava a levantar pra continuar a caminhada.

Eu queria dedicar todas as minhas conquistas a minha mãe Francinalva Sousa Silva e ao meu pai Kleuber Darlisson Santos Castro que nunca mediram e nem medem esforços para que eu consiga realizar os meus sonhos. O meu muito obrigado pelo carinho e compreensão.

Agradecer também a todos que estiveram comigo durante essa trajetória da minha vida aos amigos e familiares presente.

Agradecer a minha orientadora Rosângela, pela paciência e por estar junto na realização desse trabalho.

Agradeço a mim por nunca ter desistido e ter continuado a concluir a mais uma etapa da minha vida.

Andreina Sousa Silva

RESUMO

A esquizofrenia é considerada um transtorno mental que possui uma evolução crônica, comprometendo a vida do paciente que tornar-se-á uma pessoa frágil quando se encontrar com as circunstâncias da vida, precisando de um acompanhamento de longo prazo. Este acompanhamento deve ser feito por uma equipe multiprofissional, sendo eles médicos psiquiatras, fisioterapeutas, enfermeiros, e principalmente, os familiares, pois são essas pessoas que darão a assistência apropriada ao paciente. É uma doença grave de evolução espaçada e gradativa que aflige milhares de seres em toda a humanidade, ocasionando um importante problema de saúde pública. Afeta mais de 1% da população em diferentes culturas, independentemente de classe social, etnia e condição financeira. Tanto os pacientes quanto os familiares muitas vezes recebem cuidados insuficientes devido a não aceitação da doença e falta de conhecimento sobre o transtorno. Delimita-se a responder a seguinte pergunta para esse estudo: qual a importância da assistência de enfermagem no tratamento de pacientes com esquizofrenia? Tem como objetivo geral elucidar aspectos relacionados à esquizofrenia com vistas à atuação da enfermagem no apoio com os familiares de portadores de esquizofrenia bem como: relatar as dificuldades que o cuidador familiar enfrenta com a pessoa com esquizofrenia e descrever o papel da equipe de enfermagem na relação com familiares de pessoa com Esquizofrenia. É uma pesquisa de revisão bibliográfica realizada através de artigos publicados na íntegra no banco de dados. É uma pesquisa de abordagem qualitativa com método descritivo. Foram escolhidos artigos publicados entre 2012 a 2020 e selecionados 10 artigos. O estudo possibilitou entender o qual é importante a presença da família no processo de segmento no tratamento com pessoa portadora de esquizofrenia, e o quanto há uma necessidade do acompanhamento da equipe de enfermagem para aliviar a sobrecarga que a família e que a melhor assistência é a individualizada e humanizada, pois com a reforma psiquiátrica possibilitou que o indivíduo com essa doença convivesse em seu ambiente familiar e social. De modo geral pode-se concluir que estudos sobre doenças mentais, em especial, a Esquizofrenia, precisam ainda de aprofundamento.

Palavras- chave: Esquizofrenia. Enfermagem. Família. Tratamento

ABSTRACT

Schizophrenia is considered a mental disorder that has a chronic evolution, compromising the patient's life who will become a fragile person when faced with life's circumstances, requiring long-term monitoring. This monitoring must be carried out by a multidisciplinary team, including psychiatrists, physiotherapists, nurses, and mainly family members, as these are the people who will provide appropriate assistance to the patient. It is a serious disease with a gradual and gradual evolution that afflicts thousands of beings throughout humanity, causing an important public health problem. It affects more than 1% of the population in different cultures, regardless of social class, ethnicity and financial condition. Both patients and family members often receive insufficient care due to non-acceptance of the disease and lack of knowledge about the disorder. It is limited to answering the following question for this study: what is the importance of nursing care in the treatment of patients with schizophrenia? Its general objective is to elucidate aspects related to schizophrenia with a view to nursing action in supporting family members of people with schizophrenia, as well as: reporting the difficulties that the family caregiver faces with the person with schizophrenia and describing the role of the nursing team in the relationship with family members of a person with Schizophrenia. It is a bibliographic review research carried out through articles published in full in the database. It is a qualitative research with a descriptive method. Articles published between 2012 and 2020 were chosen and 10 articles were selected. The study made it possible to understand how important the presence of the family is in the process of treating a person with schizophrenia, and how much there is a need for monitoring by the nursing team to alleviate the burden on the family and that the best assistance is individualized and humanized, as psychiatric reform made it possible for individuals with this disease to live in their family and social environment. In general, it can be concluded that studies on mental illnesses, especially Schizophrenia, still need further study.

Keywords: Schizophrenia. Nursing. Family. Treatment.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tratamento realizado no passado para a Esquizofrenia.....	24
Quadro 2 - Síntese da Revisão Integrativa relacionada a assistência de com os familiares ao paciente Esquizofrênico.	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASM	- Assistência em Saúde Mental
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CID10	- Classificação Internacional de Doenças
DSM-IV	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
MS	- Ministério da Saúde
RPB	- Reforma Psiquiatria no Brasil
TF	- Terapia Familiar
TM	- Transtorno Mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 UMA INSTITUIÇÃO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO: FAMÍLIA	13
2.2 REFORMA PSIQUIATRA NO BRASIL	14
2.3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	16
2.4 ORIGEM DA ESQUIZOFRENIA	18
2.5 ETIOLÓGIAS DA ESQUIZOFRENIA.....	20
2.6 SINAIS E SINTOMAS DA ESQUIZOFRENIA.....	21
2.7 DIAGNÓSTICO	22
2.8 TRATAMENTO.....	23
2.8.1 Tipos de Tratamento para Esquizofrenia no passado.	23
2.8.2 Tipos de Tratamento para a Esquizofrenia nos dias atuais	25
2.8.2.1 Farmacoterapia	25
2.8.2.2 Terapia Cognitivo-Comportamental.....	26
2.8.2.3 Terapia Familiar	26
2.9 O CUIDAR DA ENFERMAGEM E O SOFRIMENTO DA FAMÍLIA COM A PESSOA DIAGNOSTICADA COM ESQUIZOFRENIA	27
3 METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 INSTRUMENTOS DE SELEÇÃO E COLETA DE DADOS	31
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	31
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
3.5 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1 CATEGORIA 1 – DIFICULDADES DOS FAMILIARES NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA	39
4.2 CATEGORIA 2 – O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA COM UM PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA.....	42
4.3 CATEGORIA 3 – APRESENTAR A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA	43
5 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é considerada um transtorno mental que possui uma evolução crônica, comprometendo a vida do paciente que tornar-se-á uma pessoa frágil quando se encontrar com as circunstâncias da vida, sendo um transtorno de longa duração precisa de um acompanhamento de longo prazo. Este acompanhamento deve ser feito por uma equipe multiprofissional, sendo eles médicos psiquiatras, fisioterapeutas enfermeiros, e principalmente, os familiares, pois são essas pessoas que darão a assistência apropriada ao paciente (PEREIRA, 2021).

É uma doença grave de evolução espaçada e gradativa que aflige milhares de seres em toda a humanidade, ocasionando um importante problema de saúde pública. Afeta mais de 1% da população em diferentes culturas, independentemente de classe social, etnia e condição financeira. Um certo número de estudos realizados em diversos países, comprovam que entre 1000 habitantes, tem casos entre 0,9 e 11 por habitantes com a doença, e no Brasil foram estimados 1,17 milhões de indivíduos com esquizofrenia, que precisam de tratamento intensivo. Portanto, o enfermeiro é imperativo ao exercer uma atribuição essencial no cuidado desses pacientes (BARROS, 2013).

Esses pacientes normalmente ficam doentes antes dos 25 anos de idade, e infelizmente persiste por toda vida, afetando pessoas de todas as classes sociais. Tantos os pacientes quanto os familiares muitas vezes recebem cuidados insuficientes devido a não aceitação da doença e falta de conhecimento sobre o transtorno. Entender sobre o transtorno facilita todo o trabalho a ser feito com paciente por ser transtorno complexo os familiares podem ser treinados para reconhecer os sinais iniciais de exacerbações iminentes para que haja o mínimo de atraso possível no controle eficaz da crise (SADOCK; SADOCK, 2007).

Ao falar em transtornos, pode-se dizer que décadas atrás se pensava que a família era a culpada pelo adoecimento e pelo transtorno mental acometido ao indivíduo, com isso, a convivência familiar seria uma forma de atrapalhar o doente e, conseqüentemente, sua cura. Portanto, os médicos entendiam que, para a cura, seria necessária a exclusão da relação familiar para um melhor tratamento (GUEDES; SANTOS, 2020).

Com o tempo, as reformas psiquiátricas em vários países e no Brasil vêm para proporcionar um olhar diferenciado e humanizado sobre o cuidado para com o

sujeito, ou seja, a desinstitucionalização do doente mental veio para romper barreiras sobre as internações, com o objetivo de inserir o doente mental no meio social com um atendimento psicossocial humanizado, e inserir a família nesse processo (AMARANTE; NUNES, 2018).

Diante desse cenário, esse estudo justifica-se, pois, conhecer o drama diante dos problemas que a família que cuida do portador de esquizofrenia, é supra necessário que o enfermeiro possa entender, pois é esse profissional que vai atuar junto a esse paciente e sua família e este deve mostrar para a sociedade o portador da esquizofrenia seja bem tratado e bem cuidado, e que ele pode conviver no meio social de forma satisfatória, a fim de que possa garantir a reinserção dele dentro da sociedade como família, é que de certa forma possa ser garantindo uma continuidade do cuidado e avanço no tratamento de seus parentes (TAVARES *et al.*, 2012).

Sendo assim, o presente estudo delimita-se a responder a seguinte problemática de pesquisa: qual a importância da assistência da equipe de enfermagem no tratamento de pacientes com esquizofrenia?

A fim de responder a problemática exposta delimitou-se como objetivo geral: elucidar os aspectos relacionados à esquizofrenia com vistas à atuação da enfermagem no apoio com os familiares de portadores de esquizofrenia bem como: relatar as dificuldades que o cuidador familiar enfrenta com a pessoa com esquizofrenia e descrever o papel da equipe de enfermagem na relação com os familiares de pessoa com Esquizofrenia.

O desenvolvimento da pesquisa foi direcionado e organizado de acordo com os seguintes tópicos: o primeiro capítulo designado de introdução, o segundo consiste na fundamentação teórica. A metodologia encontra-se no terceiro capítulo, onde serão descritas informações importantes para a realização do estudo, já no quarto encontram-se os resultados e discussões dos dados coletados e no quinto a conclusão.

Ademais, estudar sobre a temática amplia o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência de Saúde Mental, esse conhecimento oferece um cuidado mais sistematizado aos seus pacientes e conseqüentemente às suas famílias.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 UMA INSTITUIÇÃO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO: FAMÍLIA

A família é um ambiente fundamental para o desenvolvimento dos indivíduos, onde se aprendem valores, comportamentos e princípios éticos e morais. É através dela que se molda a personalidade, fortalece o caráter e se internalizam noções de ética e solidariedade, contribuindo assim para a formação integral dos indivíduos (MACEDO; MONTEIRO, 2006).

Na época da institucionalização da loucura, foi estabelecido que o conhecimento médico seria responsável pelo tratamento dos pacientes com transtornos mentais. Nesse contexto, o afastamento das pessoas de seu convívio social e familiar passou a ser considerado essencial para a recuperação, pois a família era associada à origem das doenças, justificando o isolamento como parte do tratamento. A relação entre as famílias e os hospitais psiquiátricos era de cooperação, com os parentes sentindo gratidão por se verem livres do problema (CAMATTA; SCHEIDER, 2009).

Essas duas atitudes atribuídas à família - de cúmplice das promessas de cura no manicomial e causadora do sofrimento de seus membros - foram responsáveis por um longo período pela inaplicabilidade desse recurso terapêutico para indivíduos em sofrimento psicológico. A psiquiatria moralizante insiste em separar o paciente do ambiente familiar, recomendando que ele mantenha um mínimo de contato com os membros de sua família (MELMAN, 2006).

Sobre a assistência de enfermagem no hospital psiquiátrico, esta era caracterizada pelo uso da repressão, punição e vigilância. O sujeito de sua atenção não era tratado de forma adequada, sendo tratado, muitas vezes, com violência e sem incentivo; suas potencialidades eram reduzidas até serem incapazes de retornar a viver em sociedade (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Nesse contexto, o parente que estava afastado do seu parente acreditava que o deixara em um local adequado para o seu tratamento, sob a responsabilidade de profissionais capacitados. Os profissionais de enfermagem no hospital psiquiátrico desempenhavam um papel secundário no processo de reeducação do louco/alienado, exercendo a autoridade disciplinar imposta pelo médico/alienista.

Assim, eram privados de autonomia profissional, sustentando suas atividades no modelo biomédico com o intuito de segregar, afastando o indivíduo do convívio familiar e social.

Até os anos 90 do século XX, a prática da enfermagem psiquiátrica era predominantemente realizada no âmbito administrativo do hospital psiquiátrico, de maneira burocrática e baseada no modelo biológico. A função da enfermagem não era atacar o paciente ou sua família, mas sim manter o ambiente terapêutico como um local de intervenção onde o poder médico era exercido (SILVA; FONSECA, 2005).

A razão para isso é que a Enfermagem, assim como outras profissões de saúde, está sujeita à influência das organizações produtivas dominantes, como o taylorismo e o fordismo, e ao modelo flexineriano de formação, caracterizado pela ênfase excessiva na racionalidade técnica e especialização (TAVARES, 2005).

No entanto, a enfermagem foi posteriormente influenciada pelo conceito das interações humanas. O foco deixa de ser somente o aspecto fisiológico e biológico da doença e passa a ser considerado nas relações do paciente. Dessa forma, o enfermeiro assumiu a postura de psicoterapeuta, impulsionado pelo trabalho de H. Peplau, definindo a essência da enfermagem através do desenvolvimento dessa habilidade, adquirida através do conhecimento formal sobre aconselhamento com o paciente (VILLELA; SCATENA, 2004).

Somente com o advento da Reforma Psiquiátrica é que se defende uma nova forma de pensar o processo saúde/doença mental/cuidado. A substituição da noção de doença por uma de existência-sofrimento reforça a importância do cuidado e a valorização do território como um espaço social de busca constante do exercício pleno da cidadania (TAVARES, 2005).

2.2 REFORMA PSIQUIATRA NO BRASIL

O relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, afirmava que o processo saúde/doença mental está ligado ao modo de vida, à origem e às referências das pessoas, que considera as diferenças individuais o sofrimento ao longo da vida, e não apenas naquelas situações caracterizadas como transtornos.

Dessa forma, a psiquiatria brasileira sofreu grandes mudanças, proporcionando ao paciente com transtorno mental, que era considerado "louco" e atormentava a sociedade, a condição de um ser humano que adoece e necessita de um tratamento integral e humanizado. A Reforma Psiquiátrica surgiu no Brasil, a partir da década de 70 como um movimento que repreendia a estrutura asilar, e apresentando propostas individualizadas de assistência em saúde mental, como: garantir os direitos dos pacientes com transtorno mental, auxiliar nas atividades da vida diária, valorizar o sujeito, facilitar trocas sociais, reportar subjetividade, promover autonomia e reinserção do sujeito na sociedade (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008).

Esse movimento na década de 1970 permitiu a constituição de uma política de saúde mental no país, centralizado na reformulação e reorganização da saúde mental, levando a humanização na terapêutica dos usuários, proporcionada com a desinstitucionalização dos insanos internos em sanatórios. Nas décadas de 1980 e 1990, o país passou por alterações no modelo hospitalocêntrico em vigência, fazendo surgir novos objetivos relacionados ao cuidado, passando a dar valor à reinserção social e reabilitação, pautados nos direitos humanos e exercício pleno da cidadania, em aceitação à preparação de políticas públicas e serviços voltados para o novo modelo de cuidado ao doente mental, que passou a ser chamada agora de atenção psicossocial (FREITAS *et al.*, 2013).

Desta forma, percebe-se que ainda existem dificuldades a serem ultrapassadas, mas que desde a Reforma Psiquiátrica, a assistência aos portadores de sofrimento psíquico vem passando por fortes mudanças, deslocando-se a centralidade dada à loucura para um sujeito real, de direitos, aspirações e anseios, integrante de uma família e inserido em certa comunidade. As sessões terapêuticas são avanços na psiquiatria que possibilitam a projeção de conflitos internos e externos por meio de atividades artísticas, valorizando o potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além de fortalecer a autoestima e autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

A Reforma Psiquiátrica preconizou a assistência aos pacientes com transtornos mentais no ambiente em que vivem, valorizando o contexto familiar e social com o objetivo de uma melhor qualidade de vida e uma reinserção social (LUCCHESI *et al.*, 2009).

O processo de reinternacionalização reduziu os leitos em hospitais psiquiátricos de forma progressiva, o que permitiu a criação de novas opções de tratamento, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) criado com o intuito de promover uma assistência digna, personalizada e humanizada aos pacientes mentais, os CAPS têm como objetivo promover a inclusão social (AZEVEDO, 2005). Nos CAPS, são atendidas pessoas com transtornos mentais, o que inclui pacientes com diagnóstico de esquizofrenia.

2.3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Por volta do ano de 1986, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi implantado em São Paulo, o Centro de Atenção Psicossocial Professor, recebeu o nome de Luiz da Rocha Cerqueira, também chamado de CAPS da Rua Itapeva. A criação desses CAPS e de outros, com outros nomes e lugares, foi parte de um grande movimento social, que começou com profissionais que atuavam em saúde mental, e que buscavam melhorar a assistência no Brasil, estes denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários com transtornos mentais (BRASIL, 2004).

No modelo psicossocial, a ênfase é dada à promoção da saúde e à reintegração social do paciente. O trabalho deve seguir os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei 10.216/2001, e da Política Nacional de Humanização, numa perspectiva holística e humanizada sobre o portador de Esquizofrenia. Para isso, todos os membros da equipe multiprofissional devem atuar de forma interdisciplinar, para abranger toda a complexidade e particularidade do tratamento. A terapia psicológica deve seguir os princípios da reabilitação psicossocial (JORGE *et al.*, 2006).

O CAPS é um serviço de saúde gratuito do Sistema Único de Saúde (SUS), e presta assistência para pessoas com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e outros problemas, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004).

Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental em uma área específica. Os centros de atenção Psicossocial no Brasil não podem ignorar a relevância que o processo de desinstitucionalização e a luta contra

a homofobia tiveram na construção dessa nova realidade em relação à saúde mental. Conforme mencionado anteriormente, os CAPS surgiram a partir desses movimentos com o objetivo de se tornar uma unidade capaz de realizar um trabalho qualitativo diferenciado das práticas e modelos de atendimento mental na rede pública (DELWEIN, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços públicos de saúde mental, que atendem pessoas com transtornos mentais relativamente graves e persistentes. Esse serviço é uma substituição das internações em hospitais psiquiátricos, e tem como principal objetivo tratar a saúde mental de forma adequada, oferecendo atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico, e promovendo a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho e fortalecendo os laços familiares e comunitários (TOWNSEND, 2002).

Dessa forma, destacam-se tanto a assistência quanto o acolhimento para os usuários e o projeto terapêutico individual, criado e concebido de acordo com as necessidades de saúde/doença e realidade social encontrada, além do atendimento individual e de grupo. As atividades em grupo incluem as sessões terapêuticas, encontros e passeios fora do CAPS, celebrações em datas comemorativas, assembleias e reuniões, atividades artísticas, como expressão corporal, gestual e musical (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Segundo Tavares (2003), nos CAPS, a arte em suas diversas expressões tem sido usada nas oficinas terapêuticas, embora em alguns casos a apropriação do seu campo conceitual pelos técnicos em saúde mental ainda seja incipiente. A arte é capaz de criar subjetividades, despertar sentimentos e criar ambientes desconhecidos ou inexplorados. Ainda que haja dúvidas por parte dos envolvidos.

Os especialistas da área em relação às maneiras de compreender a conexão entre arte e terapia reconhecem que sua importância na reabilitação está na possibilidade de o indivíduo trabalhar e desenvolver suas habilidades para conquistar espaços sociais.

Os centros de cuidados psicológicos são estabelecimentos com o objetivo de acolher indivíduos com transtornos mentais, fomentar sua integração social e familiar, apoiá-los em suas jornadas para alcançar a independência e prestar assistência médica e psicológica. A principal característica é buscar adequá-los a um contexto social e cultural específico (BRASIL, 2004).

O CAPS tem como objetivo oferecer atendimento à população de sua área de atuação, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários, permitindo o acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O serviço de assistência à saúde mental foi criado com o objetivo de substituir as internações em instituições de saúde mental (BRASIL, 2004).

Os CAPS têm como objetivo oferecer atendimento diário; administrar os projetos terapêuticos, oferecendo um cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, criando estratégias de enfrentamento dos problemas (BRASIL, 2004).

As pessoas atendidas pelo CAPS são aquelas com transtornos mentais severos ou persistentes, ou seja, indivíduos com grave comprometimento psíquico, incluindo transtornos relacionados a substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais (BRASIL, 2004).

De acordo com Rocha (2005), a Reabilitação psicossocial é um conceito de movimento e luta para uma existência mais digna para as pessoas com transtornos mentais. O conjunto de procedimentos que visam aprimorar a qualidade de vida daqueles que enfrentam problemas sérios e persistentes na área da saúde mental.

A reabilitação psicossocial, como tecnologia de cuidado no contexto da reforma psiquiátrica, tem como objetivo resgatar a capacidade de produção de comunicação, relações e vínculos com usuários dos serviços de saúde mental. Trata-se de um saber fazer que nos permita considerar o transtorno psíquico como mais um dado na história de um ser humano: um ser que vive em um determinado território, que estabelece relações sociais, que faz parte de uma família e que é portador de um transtorno severo e persistente que tem consequências em diferentes áreas da sua existência (KANTORSKI *et al.*, 2002).

2.4 ORIGEM DA ESQUIZOFRENIA

A etiologia da esquizofrenia é ainda pouco conhecida. Reconhece-se que há uma predisposição genética e que fatores circunstanciais podem contribuir para o estabelecimento da doença. Alguns desses fatores têm relação até com o período

anterior ao nascimento, complicações durante o parto, desnutrição e danos cerebrais (BELISSIMO, 2005; OMS, 2001).

A esquizofrenia é caracterizada por uma desorganização ampla dos processos mentais, causando alterações principalmente na sensopercepção no comportamento e na capacidade de interação social do doente. O desenvolvimento da esquizofrenia pode causar ao paciente um prejuízo tão severo que é capaz de interferir amplamente na sua capacidade de atender às exigências da vida e da realidade (TAVARES, 2005).

De acordo com as investigações históricas, a esquizofrenia tem sua origem complexa, ou seja, não sabemos ao certo como foi, porém, é compreensível que muitos fatores possam influenciar como os fatores biológicos, os psicológicos, os ambientais, os sociais e os genéticos (CARVALHO, 2012).

A hipótese da diátese-estresse, é contar que uma pessoa pode ter uma predisposição à essa patologia, podendo ser ocasionada a um estresse biológico ou ambiental, e após esses eventos ela possa desenvolver. Os fatores biológicos aferem uma convulsão, ou melhor dizer um distúrbio, que entre as ligações de neurotransmissores cerebrais. As pesquisas ainda afirmam que a hipótese da Dopamina é alusiva que ao aumento da atividade neuronal dependente do que a dopamina produz, e então ela libera uma grande quantidade desse neurotransmissor nos terminais nervosos, a maior sensibilidade dos receptores e menor atividade dos antagonistas (CARVALHO, 2012).

Assim, as influências psicológicas são importantes, mas que são muito difíceis de prová-las na prática. As teorias psicanalíticas e familiares até tentam esclarecer que a visão com a realidade foi corrompida devido a mecanismos próprios que as crianças utilizaram para se livrar das questões que o mesmo não aceite (CARVALHO, 2012).

A esquizofrenia é um problema de saúde da atualidade, elevando um considerável investimento do sistema de saúde. E causa grande sofrimento tanto para o portador quanto para a família. Pela baixa incidência e a longa duração dessa doença, ao longo dos anos, há um acúmulo de um número abundante de pessoas portadoras dessa doença e de diferentes graus de comportamento e necessidades (GIACON; GALERA, 2006).

A esquizofrenia é constituída por um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas, mas caracterizados por distorções do pensamento, da percepção, por

inadequação do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual. O paciente tem a sensação de que seus pensamentos, sentimentos e atos mais íntimos são sentidos ou partilhados por outros. Pode desenvolver delírios explicativos de que forças externas influenciam pensamentos e ações, de formas muitas vezes bizarras (BRASIL, 2012).

Mudanças feitas na assistência em saúde mental, com base no movimento da reforma psiquiátrica, adotaram a reabilitação psicossocial como fundamental para o processo de trazer esse paciente novamente a sociedade. Essa mudança engloba o envolvimento contínuo dos profissionais da saúde, pacientes e familiares (BRASIL, 2012).

2.5 ETIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA

Existem dúvidas sobre a etiologia da doença, não há um fator único, mas uma combinação de influências, cujos fatores são: biológicos, psicológicos e ambientais. Os fatores biológicos são aqueles ligados à genética ou influências bioquímicas Hipótese da Dopamina ou influências Fisiológicas Infecções Viróticas ou Anormalidades Anatômicas. Os fatores psicológicos são aqueles ligados ao psicossocial que focalizam a relação familiar, embora pesquisadores passassem a lançar dúvidas em relação a esta teoria (TOWNSEND, 2002).

Os fatores ambientais são aqueles socioculturais, que envolve a classe social de um indivíduo, ou seja, há um maior número de pessoas nas classes socioeconômicas mais baixas apresentando sintomas de esquizofrenia do que nas classes socioeconômicas mais altas, como por exemplo, associada a viver na pobreza, ausência de cuidados pré-natais, entre outros (TOWNSEND, 2002).

A esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, demandando considerável investimento do sistema de saúde e ocasionando amplo sofrimento para o paciente e sua família (GIACON; GALERA, 2006).

De acordo com Rhoden e Gentilin (2009), a origem viral da esquizofrenia ainda não foi definitivamente comprovada. No entanto, cerca de um terço dos pacientes diagnosticados com esquizofrenia adquiriram essa condição após terem tido gripe na infância, o que evoluiu para uma encefalopatia. Uma infecção no

sistema nervoso central pode desregular a composição química do cérebro e interferir em seu funcionamento, até mesmo durante a transição para a idade adulta.

A identificação das pessoas que apresentam transtorno mental, principalmente a esquizofrenia, precisa de um olhar integrado da equipe de saúde, apontando ao reconhecimento de problemas possíveis de saúde mental, que deriva numa atitude de descrição, promoção de saúde e/ou reconhecimento, acolhimento e o cuidado ao paciente e suas famílias em sofrimento (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

2.6 SINAIS E SINTOMAS DA ESQUIZOFRENIA

Nas palavras de Sadock e Sadock (2007), que trata os sinais e sintomas clínicos da esquizofrenia que mostram algumas questões: essas questões afirmam que não há um sinal ou sintoma certo, que todos os sinais ou sintomas da esquizofrenia acontecem em outros transtornos psiquiátricos e neurológicos e que a história dos pacientes, é de vital importância para diagnosticar o transtorno, e sua existência não pode se confirmar a partir dos resultados de um exame do estado mental, nem por existir variações; outro ponto os sintomas alteram com o passar do tempo, é que o doente pode ter delírios que reaparecem e desaparecem.

Costa *et al.* (2010) analisam os sintomas psicóticos, as alucinações e os delírios que podem afetar a capacidade de trabalho e as relações interpessoais do indivíduo. Esse é um fator crucial de dano nas funções cognitivas, senso-perceptivo e afetivas das populações afetadas.

Mesmo assim, Silva (2006) afirma que, apesar disso, pode surgir de forma abrupta, e o quadro repetido começa de forma insignificante. Sintomas que se aproximam da doença, tais como perda de energia, iniciativa e interesse, humor depressivo, afastamento, comportamento inadequado, relaxamento com a aparência e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou meses antes da manifestação de sinais mais característicos da doença. As alucinações e delírios são frequentemente observados durante o curso da esquizofrenia. As alucinações visuais atingem 15%, as auditivas 50% e as táteis 5% de todos os pacientes, e os delírios atingem mais de 90% deles. Os traços mais característicos da Esquizofrenia

incluem alucinações e delírios, distúrbios mentais e de fala, distúrbios emocionais e déficits cognitivos.

Os sintomas comportamentais associados à esquizofrenia abrangem um comportamento desorganizado e um comportamento catatônico. Neste caso, a catatonia é descrita como um conjunto contínuo de movimentos, posturas e ações complexas e involuntárias. Manifestações catatônicas como estupor, catalepsia, mania, automatismos, estereotipias, posturas e expressões faciais, além de negativismo, estão presentes em cerca de 5 a 10% dos pacientes com esquizofrenia. No entanto, é importante ressaltar que esses sintomas não são exclusivos da esquizofrenia, podendo também estar associados a outros transtornos mentais (GIACON; GALERA, 2006).

O autor supra mencionado afirma que a anedonia ou a incapacidade de sentir prazer como foi colocada como uma das principais características da esquizofrenia. A anedonia física foca na perda de prazer, até mesmo como admirar a beleza do pôr-do-sol, de comer, de beber, de cantar e receber uma massagem. A anedonia social envolve como dito, a perda de prazeres, até mesmo como estar com os amigos e ficar ao lado de outras pessoas. Os esquizofrênicos são caracterizados pela ausência de associações de ideias, de alucinações, de afeto embotado, de riso imotivado ou inapropriado, de abolição, de delírios proeminentes, deterioração global do funcionamento, associações frouxas, desorganização da sintaxe, pensamento ilógico e, acima de tudo, pobre em eventos.

2.7 DIAGNÓSTICO

Conforme destacado por Falkai *et al.*, (2006), os métodos de identificação da esquizofrenia estão associados à presença de um conjunto de sintomas específicos, os quais devem estar presentes na maior parte do tempo no último mês, ou por um período mais curto caso o episódio tenha sido eficazmente tratado, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Segundo os critérios do DSM-IV, a esquizofrenia é caracterizada pela manifestação de sintomas positivos e negativos durante pelo menos um mês (exceto quando tratados com sucesso), juntamente com deterioração no desempenho profissional, nos relacionamentos interpessoais ou nos cuidados pessoais. Além disso, é necessário que sinais consistentes de

perturbação estejam presentes por no mínimo seis meses, com alucinações e delírios proeminentes, os quais devem persistir por um período mínimo de um mês.

Ainda nas palavras de Falkai *et al.* (2006), é fundamental que a assistência aos indivíduos com essa enfermidade seja realizada de forma conjunta, com a participação de uma equipe multidisciplinar. O objetivo é reduzir a frequência, duração e gravidade dos sintomas, além de diminuir a morbidade e mortalidade, e contribuir para a melhora da função psicossocial, independência e qualidade de vida. A terapia busca engajar o paciente e seus familiares, promover a colaboração entre todos os envolvidos, coordenar as instituições de tratamento para um cuidado integrado, e incluir apoio não profissional e sistemas de autoajuda.

2.8 TRATAMENTO

Mediante as pesquisas, até a década de 1980, havia uma abordagem clínica, um tratamento para qualquer indivíduo com transtorno mental, e esse se concentrava no modelo hospitalocêntrico, que se limitava a ofertar um tratamento moral e medicamentoso. Além do uso de medicamentos e dopagem, o tratamento moral isolava e vinculava o indivíduo constantemente com o objetivo de regular e "normalizar" sua existência. Assim, quando era imprescindível, eram empregados os métodos mais severos, como por exemplo, o uso de cinto de segurança, as restrições de visitas e de alimentos, e muitas vezes os pacientes não tinham o direito nem de ingerir água. Portanto, as atuações não incentivavam o paciente a prosseguir com o tratamento, uma vez que, na opinião deles, a assistência prestada gerava consequências negativas, muito dolorosas e como uma sensação de punição e medo (MOLL *et al.*, 2012).

2.8.1 Tipos de Tratamento para Esquizofrenia no passado.

De acordo com Rigonatti (2004), o tratamento da esquizofrenia teve diversas tentativas ao longo dos tempos com o objetivo de amenizar as alterações no comportamento humano, desde as civilizações antigas, como na Grécia, quando se lançava as pessoas em um penhasco para que elas recuperassem a lucidez. De acordo com as pesquisas de Zacarias (2015), a seguir no Quadro 1 estão

apresentados os principais tratamentos usados pelo empregado no passado para tratar a doença.

Quadro 1 - Tratamento realizado no passado para a Esquizofrenia.

TIPO TRATAMENTO	COMO ERA UTILIZADO
Moral	Em relação ao tratamento, além de necessitar de um ambiente socialmente limpo, utilizava técnicas mais específicas, como atividades físicas ao ar livre, a laborterapia (realização de trabalho como forma de tratamento, com a finalidade de ocupar a mente enferma com uma atividade digna e saudável) dando a oportunidade de usufruir algumas vantagens, como a repressão sexual, bons sentimentos e bons hábitos. Além disso, ressaltava-se a importância da firmeza do alienista e dos cuidados benevolentes dos enfermeiros. O banho frio frontal também é empregado no tratamento moral, com o objetivo de diminuir a congestão do cérebro.
Malarioterapia	Era um tratamento que consistia na inoculação de organismos maléficos. O procedimento consiste na injeção de sangue contendo o <i>plasmodium vivax</i> através de inoculação intramuscular. Como os acessos febris iniciam no décimo dia após a inoculação, as sessões eram feitas em oito dias. Os picos febris não costumavam ultrapassar 39°, e as complicações mais sérias desse tipo de tratamento são a instalação de um quadro maligno de malária, que pode resultar em uma atrofia do nervo óptico que pode levar à cegueira e ao surgimento de uma psicose pós-malárica de difícil regressão.
Insulinoterapia	A insulinoterapia era uma técnica que envolvia a administração de doses crescentes de insulina; iniciando-se com 10 a 20 unidades. O tratamento era dividido em duas etapas. Inicialmente, a injeção de insulina causava uma diminuição do desejo alimentar, com sinais como suor, sensação de desconforto, tonturas, distúrbios de sono, agitação psicomotora leve e às vezes intensa. Ao longo da primeira etapa da terapia, o paciente começa a apresentar sinais de convulsão, e, em um período de quinze a vinte dias, começa a diminuir o tônus muscular e os reflexos tendinosos. No início da segunda fase, as doses de insulina são aumentadas para 75 unidades, o que é suficiente para causar um estado de coma, conhecido como coma insulínico.
Choque cardiazólico	Os sintomas do choque cardiazólico eram a administração de 5 ml de cardiazol, o que provocava uma crise convulsiva aproximadamente após 40 segundos. Em alguns casos, era necessário aplicar uma segunda injeção de cardiazol, pois eles só tinham a aura, o que pode ser extremamente desagradável. Dois anos após o uso do choque cardiazólico no Hospital Central do Juqueri, em São Paulo, foram registradas 2.000 mortes provocadas.
Eletroconvulsoterapia	Era a aplicação de uma carga elétrica, com o objetivo de induzir um ataque epilético de forma artificial. A eletroconvulsoterapia foi utilizada no Brasil a partir de 1942 no manicômio do Juqueri, tendo inúmeras vantagens em relação aos métodos anteriores, como a diminuição de custos e a ampla indicação que abrangeria as seguintes patologias: esquizofrenia; personalidade psicótica; psicose maníaco-depressiva (transtorno bipolar de humor); oligofrenia; neurose; confusão mental; síndrome perversa pós-encefálica; psicose epilética; neuro-lúpus; psico.
Lobotomia	A lobotomia era a separação dos lobos frontais direito e esquerdo do encéfalo, com o objetivo de modificar o comportamento ou curar a

	equizofrenia. Durante vinte anos, a cirurgia de lobotomia foi realizada no Brasil, e mais de mil pessoas, incluindo estrangeiros e crianças, foram submetidas. Os psicofármacos foram introduzidos nos hospitais psiquiátricos nos anos 1950 e, logo, foram esquecidos pela história recente da medicina brasileira. A neurologia, com os progressos, começou a ser usada com mais precisão nos anos 1970. Atualmente, é raro recomendar essa abordagem devido à grande variedade de tratamentos psiquiátricos disponíveis.
--	---

Fonte: Zacarias (2015).

2.8.2 Tipos de Tratamento para a Esquizofrenia nos dias atuais

Segundo Nunes Filho *et al.*, (2000), o tratamento indicado pelos autores para os pacientes portadores de esquizofrenia, incide na adesão da farmacoterapia e nas estratégias psicossociais, inclusive na inclusão de diferentes formas de psicoterapia

2.8.2.1 Farmacoterapia

As drogas empregadas em casos de esquizofrenia são conhecidas como neurolépticos antipsicóticos, devido à sua atuação preferencial nos receptores dopaminérgicos D2 e causar efeitos colaterais distônicos e discensivos (NUNES FILHO *et al.*, 2000).

De acordo com Lara *et al.*, (2004), a farmacoterapia em pacientes com esquizofrenia tem dado resultados satisfatórios, embora ainda não se tenha obtido curativo, o que tem permitido a diminuição do tempo de internação e aumentado a permanência dos pacientes em seus lares. O tratamento farmacológico tem reduzido em torno de 70% dos sintomas, sobretudo os positivos; já os negativos são mais resistentes ao tratamento. Os antipsicóticos são classificados como típicos (haloperidol, tioridazine e clopromazina) e atípicos (clozapina, olanzapina, ziprasidona, quetiapina, risperidona e aripiprazol) e típicos (dopaminérgicos e serotoninérgicos) Essa nova geração de antipsicóticos atípicos tem demonstrado certa vantagem em sua utilização, devido à redução de efeitos extrapiramidais.

Segundo Oliveira (2000), o uso de antipsicóticos atípicos reduz os efeitos de discinesia tardia ou distonia, além de ser eficaz em sintomas negativos e de desorganização. De acordo com Kaplan *et al.* (2001), a escolha da medicação deve ser baseada no sintoma alvo a ser tratado e, se possível, deve ser feita com base na redução dos efeitos colaterais.

Caso o paciente tenha obtido um bom resultado com o uso de medicamentos no passado, essa deve ser a escolha mais importante. As doses devem ser mantidas com frequência em valores mais baixos do que a dosagem necessária para controlar os sintomas durante o episódio psicótico. As contraindicações para o uso são: hipersensibilidade à droga, interação com outras substâncias que deprimem o sistema nervoso (por exemplo: álcool), anomalias cardíacas e glaucoma do ângulo estreito (KAPLAN *et al.*, 2001).

Nunes Filho *et al.*, (2000) mencionam que dois medicamentos antipsicóticos estão sendo introduzidos no mercado terapêutico e merecem atenção especial, uma vez que ambos atuam nos sintomas positivos e não causam efeitos extrapiramidais.

2.8.2.2 Terapia Cognitivo-Comportamental

Conforme Mueser *et al.* (2003), mesmo com a regulação adequada no emprego dos remédios, as recidivas anuais podem alcançar até 40%, e, portanto, os antipsicóticos não influenciam na progressão das competências sociais dos pacientes esquizofrênicos, os quais já enfrentam obstáculos em sua interação.

Por outro lado, de acordo com Mueser *et al.* (2003), o Treinamento de Habilidades Sociais deve abranger os quatro requisitos fundamentais:

- **As competências não verbais:** o desenvolvimento da postura física e expressão facial apropriadas;
- **As particularidades para-linguísticas:** a orientação sobre o uso da voz, incluindo volume, tom, velocidade e a coordenação das modulações vocais;
- **O Balanceamento Interativo:** consiste em buscar manter uma sintonia do paciente durante a interação, reduzindo o tempo de silêncio na comunicação e promovendo uma participação mais ativa na conversa.
- **O Conteúdo Linguístico:** diz respeito à seleção apropriada das palavras e construção das frases. Assim como é essencial o emprego dos antipsicóticos de longa duração, o THS, precisa ser utilizado ao longo do curso da esquizofrenia, uma vez que as habilidades e metas do paciente se modificam com o decorrer do tempo.

2.8.2.3 Terapia Familiar

As intervenções de terapia familiar, de acordo com Stuart e Laraia (2001), são baseadas em estudos que mostraram que as famílias que têm algum membro com esquizofrenia enfrentam desafios em vários aspectos da vida, incluindo relacionamentos, lazer, saúde física e mental. É um ambiente familiar crítico e hostil, que pode evoluir negativamente com o desenvolvimento da doença.

A esquizofrenia também tem um efeito desagradável e incômodo na vida dos membros da família para cada família existe um clima afetivo familiar crítico e hostil, que pode crescer de forma negativamente com o desenvolvimento da doença. "A esquizofrenia também tem um impacto desagradável e incômodo na vida dos membros da família" (MUESER *et al.*, 2003).

O objetivo da terapia de família é aliviar o estresse de cada família e ajudá-los a acompanhar o progresso da doença. Os objetivos são alcançados por meio da educação, da comunicação e das habilidades. Dentro desse conceito a terapia familiar é empregada em famílias individuais, para um atendimento personalizado e é imprescindível que se realize a aplicação da terapia na própria casa do paciente, dando-lhe o benefício de conhecer o ambiente em que os membros vivem e interagem (STUART; LARAIA, 2001).

2.9 O CUIDAR DA ENFERMAGEM E O SOFRIMENTO DA FAMÍLIA COM A PESSOA DIAGNOSTICADA COM ESQUIZOFRENIA

Quando a família se depara com um familiar seu tendo a primeira crise, é importante que estes tenham conhecimento e treinamento para entender melhor a situação e ajudar nas suas necessidades, auxiliando-o assim no processo de reabilitação social. Nesse sentido o enfermeiro pode entrar nessa cena, para se tornar como parte fundamental nesse processo, pois, as pessoas com esquizofrenia têm prejuízos em sua vida social e profissional, cognitivamente falando, isto causa difícil comunicação, complicado convívio e comportamentos diferenciados, sendo a qualidade de vida prejudicada e ocasionando distanciamento e isolamento social (TAVARES, 2005).

A pessoa ao começar apresentar os sintomas da esquizofrenia, bem como pensamento desorganizado, delírios e alucinações, começa a se internalizar em um mundo ilusório, porém, extremamente real para ela, com isso a comunicação e a

relação social, tanto com os familiares quanto com a sociedade, acabam sendo prejudicadas, sendo importante a relação entre família e o enfermeiro, pois este é o sujeito mais próximo que está inserido dentro da estratégia da família no seu bairro (SANTOS *et al.*, 2019).

A convivência com os sintomas da esquizofrenia pode ser algo muito desafiador, por ser um dos mais severos transtornos psiquiátricos, visto que a pessoa não tem controle dos pensamentos e emoções, além de ter uma tempestade de pensamentos desorganizados e percepções que fogem da realidade. Deste modo, viver com esses sintomas prejudica o desempenho tanto pessoal quanto profissional, pois, enquanto pessoa que convive em sociedade, seus sentidos do que é real e do que não é são alterados, tornando dificultosa a comunicação e a interação em sociedade. Por isso a importância de se conhecer e, de acordo com sua nova realidade, saber lidar com suas mudanças para ter uma qualidade de vida melhor com sua doença (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Vale ressaltar que a família enfrenta junto com a pessoa doente com esse tipo de transtorno, as quais elas recebem comentários pejorativos, ou seja, palavras ofensivas que possuem como intuito insultar e difamar os mesmos, a pessoa com este transtorno é rotulada pela sociedade como louco e incapaz. As pessoas com esquizofrenia entendem e definem a doença (os fatores culturais influenciam) como problemas advindos da cabeça, visto que o termo esquizofrenia é menos usado por considerarem a palavra como forte e taxativa, por isso procuram nomes mais gerais para poderem lidar melhor com a doença (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Assim, a enfermagem auxilia indivíduos a evitar ou lidar com enfermidades mentais, e, se necessário, a encontrar uma explicação para tais experiências. A primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil foi na área psiquiátrica, onde a prática de enfermagem era realizada no hospício. À enfermagem coube o direito de monitorar, regular e desembrutecer o doente mental, designando e legitimando a vigilância e o confinamento como fundamentais mecanismos da assistência (FREITAS, 2016).

A assistência de enfermagem em saúde mental é fundamentada na conexão entre indivíduos, a qual evidencia as particularidades psicológicas e sociais do ser humano. De acordo com a perspectiva biológica, a enfermagem examina os efeitos prejudiciais da medicação e recupera a saúde integral do paciente e de seus entes queridos. Na psicologia individual, é possível realizar diversas tarefas, tais como

realizar visitas domiciliares, coordenar grupos de pacientes em oficinas e outros assuntos, ampliando as opções de terapia para a interação entre o paciente, sua família e enfermagem (BRASIL *et al.*, 2018).

Essa assistência tem como objetivo aprimorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, com o intuito de ajudar na sua reintegração social, no surgimento de novos surtos e tornar todos mais envolvidos na evolução do paciente (MARTINS *et al.*, 2017).

Assim sendo, os CAPS foram concebidos para ser um suporte à reforma psiquiátrica e servir como ponte entre o atendimento ambulatorial e a internação após a alta hospitalar psiquiátrico, atuando de forma contrária à hospitalização. Dessa forma, os CAPS têm alcançado progressos na inclusão social dos pacientes, apesar de ainda não terem uma cobertura satisfatória do serviço em todos os estados e vários problemas com as estruturas (FRANCO, 2020).

Portanto a família é muito importante para ajudar a pessoa doente, pois é possível que haja uma predisposição à doença, podendo ter regressão, falta de comunicação e a desintegração. No entanto, o papel da família quando bem empenhadas, como cuidado, autonomia, afeição, etc., tem como potencial de promoção da saúde (SOUZA; BAPTISTA, 2017).

A equipe de enfermagem precisa buscar olhar o paciente como um todo, envolvendo, entendendo todas as suas emoções e deve exercitar sempre o aspecto de expressão que ocasiona as táticas e as direções, na qual é um mecanismo de extrema seriedade de escuta para os esquizofrênicos. As mudanças na abordagem da saúde psiquiátrica ainda estão em curso, portanto é imperativo que a equipe multidisciplinar de saúde tenha empatia, e possa estabelecer uma relação proativa e produtiva com os pacientes, comprometendo-se com a reabilitação e inclusão do paciente na sociedade (OLIVEIRA; ROSSENDY, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a construção desta pesquisa optou-se por realizar uma revisão bibliográfica a partir de referências de autores que se dedicaram a análise e reflexão do papel da equipe de enfermagem na relação com os familiares de portadores de esquizofrenia, assim trata-se de um estudo bibliográfico de natureza exploratória, qualitativa de caráter descritivo. Conforme Gil (2008), a revisão bibliográfica é uma análise criteriosa de estudos anteriores, como artigos e livros científicos, possibilitando uma abordagem mais abrangente do tema em questão.

É uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo. Descrito porque abrange um aspecto geral e amplo de um contexto social, possibilita o desenvolvimento de análises, explica as relações de causa e efeitos dos fenômenos, sendo mais adequado quando forem necessários informações de vários setores e elementos que implicam em determinados fenômenos (OLIVEIRA, 2008).

É qualitativo por não empregar dados estatísticos, não ter intenção de numerar, medir unidades e categorias, descrição fácil da complexidade de uma questão que pode contribuir para mudanças de paradigmas e de comportamento (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Triviños (1987), a abordagem qualitativa utiliza os dados buscando seus significados, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do contexto, o uso da descrição qualitativa capta não só a aparência do fenômeno em questão, como também suas essências, explicando suas origens, suas relações e mudanças tentando intuir as consequências.

Para Gil (1999), a pesquisas descritivas tem como objetivo principal descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, ou também para definir a relações entre variáveis. Existem uma grande variedade de estudos que podem ser divididos em títulos, e uma das características significantes surge na função de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Selltiz *et al.* (1965), descreve metodologia como um fenômeno ou situação detalhadamente, especificamente o que está acontecendo permitindo compreender com exatidão características de um indivíduo, grupo ou situação, para descobrir a correlação entre os eventos.

Gil (1999) explica o objetivo da pesquisa explicativa que tem como finalidade identificar e determinar fatores que contribuem ou determinam a ocorrência de fenômenos. Esse tipo de pesquisa se aprofunda mais no conhecimento da realidade, tenta explicar as razões, relações das causas e dos efeitos desse fenômeno.

A definição de revisão de literatura é feita por Gil (1999) como um objetivo de clarear os caminhos de pesquisas, dente a escolha do problema até a análise dos resultados obtidos.

3.2 INSTRUMENTOS DE SELEÇÃO E COLETA DE DADOS

Com o intuito de atingir o objetivo principal este estudo foi realizado através de pesquisas de natureza qualitativa, com fontes de levantamento de dados de revisão de literatura nacional como livros, artigos, dissertações, publicações em revistas científicas. A busca por dados que utilizados neste trabalho foram encontradas nos bancos de dados LILACS e SCIELO.

Para coletar os dados, todo o material obtido foi lido e aqueles que realmente foram interessantes para o cenário foram selecionados. As descrições que foram utilizadas: esquizofrenia, enfermagem, família, Tratamento.

Após a coleta dos dados foram selecionadas as informações mais relevantes para a pesquisa, seguida de uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Os textos foram cuidadosamente citados, seguindo as diretrizes dos escritores, de acordo com a Lei de Direitos Autorais nº 9.610/98, que garante ao criador os direitos morais e patrimoniais sobre a sua produção, incluindo o direito de ter o seu nome, pseudônimo ou marca indicados como o autor da obra quando esta for utilizada.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos escritos em língua portuguesa e publicados no período de 2011 a 2022, abordando estudos recentes

sobre esquizofrenia e dispondo de texto completo. Inicialmente, a seleção dos artigos foi feita a partir do título e resumo, levando em conta a adequação aos critérios de inclusão. Após a aplicação de critérios de exclusão relacionados à relevância do conteúdo e ao tema para o trabalho proposto, restaram trinta e um artigos.

Também foi excluída as obras que não se encontraram disponíveis na íntegra, aquelas duplamente indexadas nas bases de dados, artigos que não estejam ligados com o tema de estudo, os que se apresentavam em outras línguas e fora do período estipulado para a pesquisa.

3.5 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde todas as pesquisas apresentam riscos, tanto na proporção física, quanto psíquica, moral, intelectual, social, ou cultural, de modo que, em todas as pesquisas envolvendo seres humanos deve ser realizada análise das possibilidades de riscos imediatos ou posteriores, aos indivíduos envolvidos, e a sociedade (BRASIL, 2012).

No entanto, neste tipo de pesquisa, revisão bibliográfica, o principal risco apresentado é a ocorrência de plágio, sendo que quando isso acontece implica em crime de direitos autorais tal como é previsto na resolução 9610/1998. Logo, foi feito as referências dos respectivos autores, conforme exige a resolução. Todos os dados foram analisados e discutidos, de acordo com os objetivos propostos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão foi constituída por vinte e oito artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão/exclusão previamente estabelecidos. Destes, nove foi encontrado na base de dados: sete no Lilacs e doze na Scielo, representados no quadro, com as especificações de cada um dos artigos, informações sucintas ao contexto da temática, para melhor análise dos achados e apresentação das evidências da revisão integrativa em caracterização dos estudos possibilitando associação as ideias dos autores com o objetivo deste estudo.

Estes foram lidos na íntegra para compor a presente revisão na análise e discussão dos resultados. Segue abaixo o quadro com a síntese dos artigos que tiveram relação e relevância para discussão:

Quadro 2 - Síntese da Revisão Integrativa relacionada a assistência de com os familiares ao paciente Esquizofrênico.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR (ES) (ANO)	OBJETIVOS	RESULTADOS
Desafios da assistência de enfermagem ao paciente com esquizofrenia, frente às limitações do Sistema Público de Saúde.	Nascimento; Andrade (2022).	Relatar os desafios da assistência no âmbito da enfermagem ao paciente com esquizofrenia em consonância ao sistema público de saúde.	Compreender a assistência da enfermagem como um vínculo abrangente para resolução no processo de tratamento ao portador esquizofrênico, sendo necessário apresentar ações que possam transitar de forma mais interativa na aquisição das políticas públicas de saúde sobre formas de campanhas, programas que incentivem essas famílias buscar ajuda e tratamento adequado.
Os Cuidados de Enfermagem dirigidos à família, enquanto prestadora de cuidados da pessoa com esquizofrenia.	Vaz (2014).	Teve como objetivo, o estudo dos cuidados de enfermagem dirigidos à família cuidadora da pessoa com esquizofrenia.	Os resultados também demonstram que ainda persiste o preconceito e o estigma quer da sociedade, quer dos profissionais de saúde e que, são inúmeras as consequências da patologia querem para a pessoa, quer para a sua família. No caso da pessoa com esquizofrenia surgem como consequências a tentativa de suicídio, o isolamento social e o desemprego.
Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença.	Morais Xavier <i>et al.</i> (2012).	Conhecer a percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença.	As categorias identificadas foram identificação da doença; tratamento da esquizofrenia; dificuldades vivenciadas pelos familiares; a busca pela qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia.

Saúde mental: Cadernos de atenção básica.	Brasil (2013).	Estimular e compartilhar o conhecimento acumulado no cuidado em saúde mental na Atenção Básica.	Ao atentar para ações de saúde mental que possam ser realizadas no próprio contexto do território das equipes, pretendemos chamar a atenção para o fato de que a saúde mental não exige necessariamente um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais de Saúde.
A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia.	De Almeida <i>et al.</i> (2010).	Avaliar os fatores de sobrecarga em cuidadores de pacientes esquizofrênicos.	Nos discursos dos cuidadores é possível identificar que as atividades da vida diária, as mudanças na rotina, a diminuição do lazer, os problemas de saúde, as preocupações, o medo de adoecer, a obrigatoriedade do cuidado, o custo do tratamento, aspectos financeiros e expectativas em relação ao futuro são importantes fatores de sobrecarga. Foram identificados quatro fatores de redução da sobrecarga: apoio social e família, presença de espaços para aliviar as tensões, afastamento físico do paciente e valorização do tratamento farmacológico.
Eficácia das intervenções de enfermagem na sobrecarga da família da pessoa com esquizofrenia: revisão de literatura.	Casaleiro <i>et al.</i> (2017).	Identificar a eficácia das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental, na sobrecarga da família da pessoa com esquizofrenia internada em serviço de agudos, quando comparada com as intervenções dos enfermeiros generalistas	Estimou-se a eficácia da intervenção familiar na diminuição da sobrecarga objetiva e subjetiva dos familiares da pessoa com esquizofrenia, realizada por enfermeiros especialistas em saúde mental, quando comparadas com intervenções por enfermeiros não especialistas.
Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia.	Soares <i>et al.</i> (2019).	Objetivo avaliar a atenção psicossocial pela ótica do familiar do paciente esquizofrênico.	Tais resultados podem nortear o enfermeiro no direcionamento das ações de suporte aos familiares, reduzindo a sobrecarga familiar.
Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia.	Zanetti <i>et al.</i> (2018).	Avaliar a relação entre recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, níveis de emoção expressa de seus familiares e fatores relacionados.	Esses resultados fornecem subsídios para intervenções e investigações sobre os múltiplos fatores envolvidos na evolução do paciente com esquizofrenia, acompanhado em serviços de saúde mental de base comunitária.
A epidemiologia da esquizofrenia.	Mari; Leitão, 2000; Elkis <i>et al.</i> (2011).	O objetivo do registro de caso é traçar o caminho do paciente pelo sistema de assistência à saúde, de saúde mental e de serviços sociais situados na área de captação do registro.	Com base nesses resultados, os investigadores concluíram que há uma síndrome de esquizofrenia "central" com uma probabilidade de ocorrência aproximada nas diferentes populações.

Análise do tempo até a re-hospitalização de pacientes com esquizofrenia via técnicas de análise de sobrevivência.	Maia (2015).	O objetivo desse trabalho foi obter um modelo para estimar o tempo entre pacientes com esquizofrenia tratados por diferentes tipos de antipsicóticos receberem alta e voltarem a ser re-hospitalizados.	O objetivo desse trabalho foi obter um modelo para estimar o tempo entre pacientes com esquizofrenia tratados por diferentes tipos de antipsicóticos receberem alta e voltarem a ser re-hospitalizados.
Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família.	Gomes; Mello (2012).	Foi analisar o grau de sobrecarga do principal cuidador que convive com o portador de esquizofrenia, em um hospital de emergência psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro.	A partir do que foi discutido, acredita-se que o profissional de saúde mental, ao trabalhar em conjunto com as famílias, com os pacientes e os serviços, precisa saber detectar o grau de sobrecarga dos principais cuidadores da pessoa adoecida, desenvolver propostas de cuidado às famílias, minimizando os encargos familiares e incrementando a qualidade de vida do portador de esquizofrenia, assim como do grupo familiar.
Convívio sociofamiliar do paciente com esquizofrenia.	Araújo (2020).	Analisar os diferentes obstáculos e dificuldades que uma família enfrenta quando possui um portador de esquizofrenia no lar, e como a enfermagem pode colaborar com o tratamento e melhoria na qualidade de vida dos mesmos.	Famílias que convivem com portadores de esquizofrenia possuem dificuldades para entender o distúrbio, identificar e lidar diante as crises gerando uma certa sobrecarga, tanto ao paciente quanto ao cuidador, fazendo-se necessário que a equipe de enfermagem acolha essas famílias fornecendo informações sobre o distúrbio, estabelecendo um impacto positivo nos familiares e paciente, consequentemente gerando melhora para o paciente e família, pois é extremamente importante um convívio social saudável para melhora do quadro clínico do paciente com esquizofrenia, junto ao tratamento com a equipe multidisciplinar.
Perfil de usuários diagnosticados com esquizofrenia de um CAPS do interior de Rondônia.	Freitas <i>et al.</i> (2017).	Este artigo teve o objetivo de caracterizar o perfil dos usuários diagnosticados com esquizofrenia atendidos clinicamente no CAPS I, do município de Rolim de Moura/RO, em 2014.	Concluiu-se que há necessidade de aprimoramento das estratégias e técnicas desenvolvidas no âmbito da prestação de serviços de saúde mental, como a criação de um protocolo padrão que contemple todas as informações necessárias sobre o usuário.
A arteterapia como dispositivo terapêutico no tratamento da esquizofrenia. Ariquemes.	Carati (2018).	Objetivo, de modo que diferentes abordagens e diferentes dispositivos terapêuticos vem sendo idealizados e desenvolvidos, possibilitando combater os	Partindo dessas premissas, o presente estudo busca a realização de uma análise ampla acerca da arteterapia enquanto dispositivo terapêutico acessório no tratamento da esquizofrenia a partir da realização desta

		sintomas de tal condição e a alienação e exclusão observadas nos pacientes diagnosticados com esquizofrenia.	pesquisa bibliográfica, reunindo e analisando as principais informações e observações encontradas na temática, buscando apontar a arteterapia como uma alternativa adequada para o tratamento da esquizofrenia.
Acupuntura no tratamento da esquizofrenia: considerações com estudos de casos.	Armondes; Rodrigues; Oliveira (2016).	Trata-se de um estudo teórico buscando identificar as possibilidades de utilização da prática da acupuntura para o tratamento da esquizofrenia.	De acordo com os estudos analisados, a prática da acupuntura para o tratamento da esquizofrenia é viável. Notou-se uma melhora significativa na regressão dos sintomas apresentados pelos pacientes, mostrando a influência positiva da técnica no tratamento da esquizofrenia.
A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental.	Cantele; Arpini; Roso (2012).	Conhecer a experiência dos profissionais da Psicologia dentro do atual modelo de atenção em saúde mental.	Os resultados revelaram o impacto inicial vivenciado pelos profissionais, manifestado através dos sentimentos de medo, frustração e impotência. Os participantes evidenciaram a importância de um constante repensar da ação profissional, destacando a realização de capacitação quando da entrada do profissional no serviço e da supervisão clínico-institucional como recurso para qualificar a prática, e ressaltaram a importância de um trabalho em equipe e do olhar multiprofissional em relação ao usuário.
Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico.	Castro E Furegato (2008).	O objetivo deste trabalho foi identificar conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado esquizofrênico.	Os enfermeiros cuidam dos pacientes de acordo com a sintomatologia, demonstram preocupação com a assistência prestada e relatam a necessidade de buscar maior conhecimento.
Enfermagem em Saúde mental e Psiquiátrica. In: Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem.	Murta <i>et al.</i> (2008).	Fornecer conteúdo de qualidade para estudantes e professores do curso de enfermagem, bem como profissionais que já atuam no mercado de trabalho.	Uma obra elaborada por 60 anos que trazendo importantes e profundos ensinamentos em vários saberes do campo da enfermagem.
O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem.	Zerbetto <i>et al.</i> (2021).	O objetivo deste estudo foi discutir o trabalho de profissionais de enfermagem em um CAPS a partir da perspectiva de seus atores.	As dificuldades envolveram o âmbito técnico-assistencial, principalmente, as relações da enfermagem com os familiares dos usuários.
Health Related	Noghani <i>et al.</i>	O objetivo deste estudo é	A média de QV das mulheres foi

Quality of Life in Family Caregivers of Patients Suffering from Mental Disorders.	(2016).	determinar a Qualidade de Vida (QV) dos cuidadores familiares de pacientes com transtornos mentais.	inferior à dos homens. Quanto ao relacionamento familiar com os pacientes, a menor QV foi observada entre as mães. Houve relação significativa entre a QV dos cuidadores e a situação econômica, o sexo dos cuidadores, o relacionamento familiar com os pacientes e o sexo dos pacientes.
Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar.	Alves <i>et al.</i> (2018).	Avaliar os problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia em termos de sobrecarga objetiva e subjetiva, ajuda recebida, atitudes positivas e criticismo, bem como a sua relação com as variáveis de caracterização sociodemográfica e anos de contacto do cuidador com o doente.	Existe sobrecarga familiar na amostra em estudo. O apoio dos enfermeiros reflete-se na ajuda recebida. Assim, nas intervenções que reduzam a sobrecarga familiar o enfermeiro especialista em saúde mental dos cuidados de saúde primários tem um papel primordial.
Clustering de transtornos psiquiátricos menores e ônus entre cuidadores familiares de indivíduos com doença mental.	Treichel <i>et al.</i> (2016).	Objetiva analisar a relação entre os transtornos psiquiátricos menores, sobrecarga e outros fatores associados em familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental.	Nesse estudo apontou que sobrecarga não seria o único preditor possível para o adoecimento emocional/psíquico, sugerindo que outros fatores permeiam essa relação. Sendo assim, análises bivariadas foram conduzidas, pelas quais se podem observar influência de variáveis como problemas de saúde, questões de trabalho entre outras nos diferentes grupos dispostos pelo cluster.
O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica.	Cardoso <i>et al.</i> (2012).	Identificar as características sócio-demográficas e o grau de sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes egressos de internação psiquiátrica.	Todos os cuidadores tinham vínculo familiar, média de idade de 46 anos, sendo a maioria mulheres. As mães foram as principais cuidadoras em 38% dos casos. Todos apresentaram grau de sobrecarga, sendo a objetiva predominantemente maior. Os maiores escores médios relacionaram-se às preocupações com a segurança física e futuro do paciente.
A enfermagem e o relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia.	D'Assunção (2016).	Identificar as representações sociais que os profissionais de enfermagem possuem a respeito do relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia.	Os sentimentos de respeito, empatia, amizade e paciência surgem como importantes e positivos durante o contato com o cuidador. A comunicação que ocorre no tempo curto junto com o relacionamento construído no tempo vivido tem consequências na continuidade do tratamento. Há destaque quanto ao aparecimento da família no tratamento após a Reforma

			Psiquiátrica.
A atuação da enfermagem na assistência ao portador de esquizofrenia no ambiente familiar.	Spagolla; Costa (2021).	O objetivo geral deste estudo é saber como a prestação de assistência de enfermagem no atendimento de pessoas esquizofrênicas pode contribuir na relação com a família durante o processo do tratamento.	O estudo possibilitou identificar o papel da equipe de enfermagem na relação com os familiares de portadores de Esquizofrenia, destacando a atribuição do enfermeiro na conscientização dos familiares sobre o tratamento do portador desta doença mental. Orientar as famílias para receber e cuidar do doente mental no ambiente familiar demonstrando uma relação de confiança, relação interpessoal e reabilitação psicossocial.
BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília-DF. 2004.	Brasil (2004).	Ajudar os gestores, trabalhadores de saúde e usuários do SUS a saberem um pouco mais sobre os CAPS.	As ações vêm se mostrando efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico, como componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves.
Esquizofrenia. Clínica Psiquiátrica.	Elkes <i>et al.</i> (2011).	Investigar a prevalência do Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, com base no Método de Rorschach, na abordagem Klopfer.	Estudos têm sido realizados no sentido de identificar possíveis fatores clínicos e sociodemográficos associados à refratariedade, tais como idade de início da doença, gênero, uso de substâncias psicoativas, número de hospitalizações, doses de medicações e presença de polifarmácia
Transtorno dissociativo de identidade e esquizofrenia: uma investigação diagnóstica.	Faria (2016).	Transtorno dissociativo de identidade e esquizofrenia: uma investigação diagnóstica.	Estima-se que transtornos dissociativos podem ser encontrados em 1% a 3% da população, e 1% a 5% da população psiquiátrica., O TDI é multifatorial em sua etiologia. Enquanto as etiologias psicossociais do TDI incluem traumatização do desenvolvimento e sequelas sociocognitivas, os fatores biológicos podem incluir respostas neurobiológicas geradas por trauma. Assim, é de suma importância a compreensão das pessoas a respeito da condição do paciente.
A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico.	Alves; Silva (2010).	Identificar substâncias com ação seletiva ou específica sobre o sistema dopaminérgico, e identificar ações sobre outros receptores (não dopaminérgicos) que	Resultou em drogas que são relativamente eficazes no tratamento tanto dos sintomas positivos como dos negativos, ao mesmo tempo que produzem menos efeitos colaterais do que os antipsicóticos convencionais

		pudessem contribuir para o efeito terapêutico, mas promovendo alguma proteção contra os efeitos colaterais.	
Esquizofrenia: conceito, epidemiologia e papel da enfermagem na adesão ao tratamento.	Pereira; Buriola (2015).	Tem como objetivo realizar um levantamento de textos nacionais que descreva o conceito a epidemiologia e o papel da enfermagem na adesão ao tratamento da esquizofrenia.	O resultado aponta que a doença foi chamada de demência precoce posteriormente de esquizofrenia, os estudos epidemiológicos realizados ao redor do mundo apresentaram uma taxa de prevalência de 0,9-11 por 1000 habitantes, deixando claro que o enfermeiro tem papel fundamental na orientação sobre a doença, medicamentos auxiliando assim a família na convivência com o paciente e reintegra-lo a sociedade diminuindo assim o preconceito e a discriminação pela falta de conhecimento relacionado à doença.
Assistência de Enfermagem ao Paciente portador de Esquizofrenia: Uma Revisão Integrativa da Literatura.	Sousa; Gusmão (2017).	Objetiva discutir a assistência de enfermagem prestada ao portador de esquizofrenia.	Mostraram a importância do relacionamento interpessoal na assistência ao portador de esquizofrenia, tanto no lidar com a família quanto no contato direto com o paciente.

Fonte: Autores (2022).

Apresenta-se a seguir, três categorias mais evidentes nos resultados, que respondem à questão norteadora da pesquisa, possibilitando uma análise interpretativa dos dados coletados nos artigos informados no quadro.

4.1 CATEGORIA 1 – DIFICULDADES DOS FAMILIARES NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA

O relacionamento da família a partir do diagnóstico de transtorno mental de algum de seus membros muda, trazendo consequências, muitas vezes, sociais, ou seja, as relações interpessoais destes indivíduos são intensamente afetadas. Muitas pessoas que faziam parte do seu meio de convívio social começam a se afastar por preconceito da nova realidade vivida por tal. Outro ponto que afeta e traz mais sobrecarga para os familiares é que, em muitos dos casos, a doença não possui uma cura específica, apenas tratamento para o resto da vida (NASCIMENTO; ANDRADE, 2022).

Noghani *et al.* (2016), realizaram um estudo descritivo e analítico, o qual demonstrou que a qualidade de vida é menor em todos os aspectos no familiar cuidador do que da população em geral. Ademais, nesse estudo, foram prevalentes o sexo feminino (72,3%) e o impacto no item da funcionalidade física. Esse resultado demonstrou que as mulheres são as que mais cuidam de familiares em sofrimento mental, o que estaria de acordo com os demais estudos, recaindo sempre sobre elas a responsabilidade de cuidar de algum familiar independente da doença, e que a rotina exigida para tal, impacta diretamente na sua eficiência funcional.

Nos artigos analisados para compreender a primeira categoria desse estudo, foram encontradas muitas dificuldades pelas famílias quando um familiar sofre de esquizofrenia originando agitações e muitas confusões entre todos. Muitos estudos publicados assinalam assuntos de como lidar com o esquizofrênico e como este pode fortalecer-se emocionalmente para poder auxiliar, pois sabe-se que os obstáculos são constantes e devem ser superados todos os dias (ALVES *et al.*, 2018).

Segundo Vaz (2014), em seu estudo sobre a sobrecarga enfrentada pelo cuidador familiar no cotidiano, é ressaltado que aqueles que lidam com essa situação acabam sobrecarregados em suas rotinas diárias. Eles se veem obrigados a assumir as responsabilidades domésticas relacionadas ao doente, o que muitas vezes resulta em ausência do trabalho e compromissos sociais para se dedicarem ao cuidado do familiar com problemas mentais.

Conforme Gomes e Melo (2012), os cuidadores de pacientes enfrentam o risco de desenvolver estresse e problemas psicológicos, como a depressão, ao longo do tempo. Por isso, é essencial que essas famílias recebam apoio em serviços de saúde mental e o enfermeiro desempenha um papel crucial como intermediário. Ainda há desafios significativos em relação ao cuidado integral da pessoa com transtorno mental, que inclui considerar o contexto familiar em que ela está inserida.

O desconhecimento da doença, que afeta quase todas as facetas das funções psíquicas, é outro problema que foi visto nas pesquisas de Gomes e Mello (2012) e Araújo *et al.* (2020). Isso ocorre porque a doença é causada por um fator desconhecido e traz grandes dificuldades para o doente, sua família e o sistema de saúde. Os familiares de pessoas com esquizofrênico enfrentam muitas dificuldades ao lidar com o problema. O paciente e sua família se beneficiam de receber essas famílias fornecendo dados sobre a enfermidade.

Morais Xavier *et al.* (2012) descobriu que os familiares não sabem muito sobre o diagnóstico da doença, o que significa que precisamos aprender o mais rápido possível sobre os sintomas e as formas de tratamento que durante os encontros entre os profissionais, entre os usuários e os familiares possa ter êxito. Além disso, é notável que os parentes possuem escassa ou nenhuma informação sobre a esquizofrenia, mesmo que tenha sido previamente esclarecido por um médico, profissional de saúde ou de enfermagem. Por se tratar de uma doença mental crônica degenerativa, os indivíduos afetados enfrentam desafios ao realizar as atividades de autocuidado e higiene pessoal, o que acarreta em um grande peso para os familiares que cuidam desse paciente.

Em concordância com os apontamentos das pesquisas realizada por Almeida *et al.*, (2010), eles confirmam que são várias as alterações na vida do indivíduo no dia a dia de realizar suas funções como cuidador, especialmente diante da sobrecarga biopsicossocial, caracterizada pelos sinais e sintomas de ansiedade, estresse, isolamento social, fadiga, exaustão, dentre outros, e pelo impacto da redução da renda familiar. As doenças mentais, de maneira geral, geram um sofrimento intenso para toda a família do indivíduo doente, desencadeando sentimentos como culpa, angústia, aflição, entre outros. Após o primeiro impacto, a família gradualmente inicia um processo de adaptação visando restabelecer o equilíbrio e a sobrevivência de todos os envolvidos.

Assim, a presença da esquizofrenia na família certamente trará mudanças na rotina, causando dificuldades tanto para o doente quanto para todos os membros da família, resultando em um desequilíbrio. Essas alterações podem impactar as atividades diárias, uma vez que os familiares que cuidam tendem a se afastar da vida social conforme a progressão da doença, sobrecarregando-se emocionalmente e gerando diversas mudanças no dia a dia. A carga familiar é o impacto no convívio com o portador de esquizofrenia, envolvendo aspectos econômicos e emocionais, aos quais o cuidador é submetido.

A sobrecarga pode ser dividida em objetiva, afetando a vida social do cuidador e provocando mudanças em suas tarefas e projetos, e em subjetiva, relacionada aos sentimentos e emoções como culpa e tristeza. Portanto, é essencial fornecer suporte aos cuidadores, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem, uma vez que o tratamento de pessoas com doenças mentais ocorre no contexto familiar. É fundamental que a família receba apoio da saúde mental e que

os enfermeiros atuem como mediadores, auxiliando na administração de medicamentos e na organização da rotina dos familiares doentes.

Não é aconselhável ignorar a condição de saúde de um familiar. Se o tratamento não for seguido corretamente, a situação pode se agravar. Portanto, é fundamental que a equipe de enfermagem compartilhe informações com a família e certifique-se de que eles tenham as habilidades necessárias para lidar com os desafios diários. Reconhecer o papel da família como cuidadora e envolvê-la no processo de tratamento é essencial para a recuperação do paciente e pode ajudar a diminuir a incidência dessa doença (SPACOLA; COSTA, 2021).

4.2 CATEGORIA 2 – O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA COM UM PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA

Assim, a ocorrência da patologia esquizofrenia no seio da família conforme descrito na literatura revela que a carga é um fator presente e reconhecido, porém é essencial dar maior destaque aos aspectos positivos. Nesse sentido, enfatizam a importância e influência do acompanhamento e suporte do enfermeiro nessa situação (CASALEIRO *et al.*, 2017).

Os autores afirmam que a atuação e assistência do profissional auxiliam na diminuição da carga emocional, na melhoria do ambiente familiar e nos mecanismos de enfrentamento, além disso, as intervenções no âmbito familiar contribuem para ampliar a percepção de apoio social. Diante disso, a intervenção proposta deve ser baseada em psicoeducação e na participação dos familiares em grupos de apoio, permitindo a troca de experiências com outras famílias que enfrentam desafios semelhantes (CASALEIRO *et al.*, 2017).

É sabido que a convivência com um indivíduo com esquizofrenia dentro do ambiente familiar pode ser desafiadora, entretanto, se os sintomas forem controlados, é possível estabelecer uma relação harmoniosa. Isso se torna viável quando os cuidadores estão motivados e preparados para incluir ativamente o paciente na sociedade, por meio de um tratamento eficaz e de uma interação positiva com a equipe de saúde, visando promover a qualidade de vida de todos os envolvidos (SPAGOLLA; COSTA, 2021).

Segundo as pesquisas de Gomes e Mello (2012) e Pereira e Buriola (2015), é fundamental que o enfermeiro assuma a responsabilidade de orientar a família para

acolher e cuidar do portador de esquizofrenia no âmbito familiar, auxiliando no enfrentamento das situações desafiadoras que surgem da convivência com alguém que sofre do transtorno psíquico.

Trabalhando em conjunto com as famílias e os pacientes, é essencial identificar o nível de sobrecarga dos principais cuidadores e desenvolver estratégias de cuidado que minimizem o impacto na família e melhorem a qualidade de vida do paciente com esquizofrenia e de seus familiares. Além disso, é importante que esses profissionais auxiliem a família na inserção do paciente na sociedade, visando reduzir o estigma e a discriminação associados à falta de conhecimento sobre a doença.

De acordo com D'Assunção *et al.* (2016), e Souza e Gusmão (2017), foi destacado que a relação entre enfermeiros e familiares envolve confiança e compartilhamento de ideias, pensamentos, conversas e enfrentamento de desafios. Através da comunicação, os familiares podem expressar suas preocupações, procurar informações sobre o paciente, e os profissionais de saúde têm a oportunidade de ajudar os familiares a se sentirem mais confortáveis no cuidado e convívio com o paciente com esquizofrenia em casa. O relacionamento interpessoal desempenha um papel fundamental na assistência ao paciente com esquizofrenia, tanto ao lidar com a família quanto ao interagir diretamente com o paciente.

É fundamental aprimorar a qualidade dos cuidados de enfermagem oferecidos aos familiares, visando a recuperação do paciente e a redução do acúmulo de tarefas e do estresse dos familiares que cuidam, através de abordagens que visam à adesão ao tratamento. O enfermeiro deve se dedicar a planejar, sempre que viável, as ações que são essenciais para o paciente com transtorno mental e seus familiares (SPAGOLA; COSTA, 2021).

4.3 CATEGORIA 3 – A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA

Soares *et al.* (2019), no estudo correlacional realizado com 40 familiares no Centro de Atenção Psicossocial III de Londrina no estado da Paraíba, entre 2015 e 2016, descreveram que independentemente do tipo do transtorno mental haverá um sofrimento psicológico naqueles que estão ao redor. Em seu estudo os autores descreveram que o processo de desinstitucionalização das pessoas com

sofrimento/distúrbio mental provocou esse impacto na família, pois, causou mudanças na rotina e costumes familiares, lançando uma pessoa em sofrimento mental em um âmbito que não estava preparado para lidar e assistir ele, assim, favorecendo para que houvesse uma sobrecarga familiar.

Em concordância, Zanetti *et al.* (2018), em seu estudo exploratório prospectivo, realizado em um serviço ambulatorial de saúde mental e em dois Centros de Atenção Psicossocial no estado de São Paulo, descreveram que essa despreparação do meio para receber o indivíduo que sofre com algum problema psíquico, neste caso em seu estudo, a esquizofrenia, também pode ser fator influente para recaídas e crises de exacerbação dos sintomas já controlados. Eles ainda relataram que em muitos desses casos essas recaídas e crises estão ligados a falta de adesão do tratamento.

As diversas estimativas de ocorrência da esquizofrenia indicam que, em média, quatro novos casos ocorrem por ano em uma população de 10.000 habitantes. De acordo com a metodologia empregada na estimativa de incidência e prevalência dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil e comparados com os estudos realizados em outros países, o evento concreto deve ter entre 1 e 7 casos novos para cada 10.000 habitantes por ano. Não há evidências de possíveis variações na prevalência da esquizofrenia entre os sexos. Se houver uma história familiar, a idade de início é mais precoce em ambos os sexos.

Paulo Sérgio e Costa (2021) Estudos similares indicam que, em geral, a esquizofrenia afeta 1% da população adulta, especialmente na faixa etária entre 15 e 35 anos. Apesar de ter uma incidência relativamente baixa (cerca de 15,2 casos novos por ano em cada 100 mil habitantes), sua incidência é alta na população (cerca de quatro casos para cada 100 mil) Em média, esse problema afeta cerca de 24 milhões de indivíduos no mundo e cerca de 1,8 milhão no Brasil. O risco para o surgimento de esquizofrenia ao longo da vida varia de 0,3 a 2 %, com média de 0,7 % (BRASIL, 2004).

A esquizofrenia é mais benéfica quando o tratamento é iniciado nos primeiros estágios. O tratamento é oferecido em ambiente comunitário e envolve a participação ativa da família e da comunidade. No entanto, 50% das pessoas com esquizofrenia não recebem tratamento adequado, sendo que 90% delas residem em países em desenvolvimento (MARI; LEITÃO, 2000; ELKIS *et al.*, 2000).

Aqueles que sofrem com essa enfermidade necessitam de tratamento por toda a vida, e um desses métodos é a administração de medicamentos, terapia e outros meios. Para avaliar a eficácia do medicamento administrado aos pacientes durante o período entre a re-hospitalização, é crucial avaliar se é necessário substituir. Os diferentes antipsicóticos podem causar diversas reações e uma estatística precisa de sua eficácia permitirá a escolha da melhor medicação (MAIA, 2015).

As relações pessoais desorganizadas têm uma série de problemas interpessoais, tão variados quanto a variação de personalidade humana, isolamento, sexualidade, incapacidade de interagir com outras pessoas, etc. Esse paciente tem dificuldades nas relações interpessoais e, ao longo da doença, pode ocorrer a mudança de grupo. A terapia para a esquizofrenia envolve a intervenção familiar, terapia individual e coletiva, terapia, farmacoterapia e hospitalar (FARIA, 2016).

O tratamento farmacológico teve início com a descoberta dos antipsicóticos, substâncias capazes de aprimorar os sintomas. A introdução resultou em uma grande mudança na psiquiatria, permitindo que indivíduos com transtornos mentais pudessem usar a medicação em sua residência. Os antipsicóticos impedem a ação de neurotransmissores, o que ajuda a controlar os sintomas relacionados ao transtorno. Os medicamentos utilizados para o tratamento são: Risperidona, Quetiapina, Ziprasidona, Olanzapina, Clozapina, Clorpromazina, Haloperidol e Decaneato de Haloperidol (ALVES; SILVA, 2010).

O tratamento em questão contempla os aspectos fundamentais, tais como psicológico, social e medicamentoso, sendo que quanto antes o paciente iniciar o tratamento, melhor será sua qualidade de vida. O tratamento de indivíduos com transtornos era limitado, sendo que os familiares só encontravam alívio em hospitais e asilos, e muitos desses pacientes não retornavam à convivência social. A partir de 1950 houve uma mudança com a introdução de tranquilizantes mais fortes. Dessa forma, o número de pacientes internados diminuiu consideravelmente, sendo assim, a farmacoterapia deve fazer parte de um tratamento mais amplo e abrangente, com foco na reabilitação psicossocial (FREITAS *et al.*, 2017).

O medicamento tem como objetivo a diminuição dos sintomas positivos e a prevenção das recaídas psíquicas, uma vez que é de uso restrito, ou seja, o apoio psicoterapêutico e a prática de embate e manejo de circunstâncias da vida são fundamentais para a reabilitação, uma vez que alguns pacientes não respondem à

medicação, podendo incluir psicoterapia individual ou em grupo, terapia ocupacional, que ajuda a combater a necessidade de vontade, orientação familiar que tem como objetivo compreender a doença, diagnósticos e orientação de cuidados. A acupuntura é uma técnica chinesa que utiliza agulhas especiais em locais específicos, com a finalidade de liberar doenças, para o bem-estar geral. Reconhecida como uma opção terapêutica para tratar diversas enfermidades mentais, tem sido frequentemente empregada como uma terapia alternativa para tratar a esquizofrenia. No entanto, os seus benefícios para o tratamento dessa doença necessitam de mais estudos, mas alguns estudos mostraram a eficácia, podendo diminuir as medicações, reduzindo assim os efeitos colaterais (ARMONDES; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

A reorganização da oferta de serviços de saúde mental, que se origina da reforma psiquiátrica, tem provocado mudanças nas condutas de clínicas psiquiátricas, na intervenção na assistência do paciente. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um dispositivo fundamental no atendimento ao paciente com esquizofrenia. Além de permitir de forma sucessiva e planejada a inclusão social desse paciente com transtorno, assumindo como principal aplicação a assistência direta e a padronização da rede de serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Oferecer medicação e intervenções psicossociais pode aprimorar a qualidade de vida de muitas pessoas, mas é necessário que ocorra de maneira coerente e coordenada, já que a medicação e a psicoterapia se complementam. O medicamento é um tratamento, mas não deve ser considerado como único. Sendo assim, o CAPS foi criado para oferecer vários serviços, sendo mencionado pelos familiares como um tratamento que facilita o convívio familiar, trazendo melhora para o quadro clínico (CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012).

Vale salientar que, nos últimos anos, a esquizofrenia tem sido bastante estudada e, para o sucesso no tratamento, é crucial o envolvimento do paciente, família e profissionais de saúde. Dessa forma, a equipe de enfermagem surge como um importante recurso para o acompanhamento e a reinserção social dessa população.

De acordo com Murta *et al.* (2008), o enfermeiro desempenha um papel crucial no desenvolvimento de atividades para pacientes com esquizofrenia, com foco na educação em saúde, suporte, acolhimento e recuperação do paciente, através da estruturação de uma assistência sistematizada, individualizada e,

sobretudo, integrada às demandas de cada paciente e sua família. Logo, a enfermagem, a que está mais próxima da família, principalmente em relação à atenção básica, é um dos principais canais de comunicação entre a assistência, família e paciente. Sendo assim, o enfermeiro deve estar capacitado para oferecer um cuidado de qualidade e suporte à família, através de escuta qualificada, oficinas, atendimentos domiciliares, facilitador entre a equipe multiprofissional, orientações sobre a doença e auxílio no cuidado de acordo com a idade, bem como, para identificar as necessidades do familiar. Dessa forma, evitando que esse sofrimento mental também aconteça (CARATI, 2018).

O Enfermeiro deve desempenhar suas funções com habilidade para promover a saúde humana em sua totalidade, seguindo os princípios da ética e da bioética. Conhecer a esquizofrenia na teoria e na prática significa destacar o papel do enfermeiro na conscientização dos familiares sobre o tratamento da doença mental (CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012).

Vale ressaltar ainda que segundo Zerbetto *et al.* (2021), descreveram que a assistência de enfermagem também se estende aos Centros de Atenção Psicossocial e que lá os enfermeiros lidam não somente com a parte assistencial, mas também com a parte gerencial, cuidando do indivíduo e também assistindo a família. Dentro deste ambiente, a atuação da enfermagem estendera-se para consultas, atendimentos domiciliares, oficinas terapêuticas, psicoterapia, e integração com a comunidade.

Essa afirmativa é corroborada por Treichel *et al.* (2016), ao delinear em seu estudo transversal realizado com famílias do CAPS de uma cidade do Rio Grande do Norte, com a reorganização do serviço voltado a saúde mental que ocorreu com a reforma psiquiátrica, a família passou a ser um importante fator para garantia da inclusão do indivíduo em sofrimento mental na sociedade, logo, integrar a comunidade para conviver sociavelmente independente da doença. Até então, são descritos os pontos positivos e a importância dessa estratégia para o tratamento e a reinserção social. Contudo, os autores relatam que essa prática traz um abalo emocional para o familiar cuidador, mais especificamente, devido a rotina de cuidados que acaba desenvolvendo na família níveis de ansiedade e depressão.

Assim Cardoso *et al.* (2012), descreveram que as dificuldades enfrentadas no seio familiar vão além de saber lidar/assistir o paciente, e garantir a adesão do tratamento, pois, quando o indivíduo sai da instituição de cuidado acresce uma

mudança no âmbito econômico da família, visto que, em alguns casos os pacientes ainda não se encontram preparados para iniciarem/retornarem as atividades rotineiras, assim dependendo mais do familiar cuidador.

Nesse sentido observa-se que o papel do enfermeiro tem grande importância na luta no processo de tratamento, pois o enfermeiro é o sujeito capaz de identificar as dificuldades do paciente traçando planos de cuidados, observando os resultados esperados. Pode-se notar que a esquizofrenia em relação a outras doenças mentais, por ser cercada de estigmas tem um sentido diferente, que acarreta ainda mais sofrimento para o indivíduo e seus familiares que precisa lidar com o impacto ocasionado pela doença. A enfermagem, tem grande importância para direcionar os cuidados com esse paciente esquizofrênico, embora tenha uma resistência própria do distúrbio, os cuidados beneficiam tanto o paciente, mas a todos que fazem parte da vida dele (CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012).

5 CONCLUSÃO

Todos os artigos que foram analisados nessa pesquisa mostraram o qual é importante a presença da família no processo de segmento de tratamento com pessoa portadora de esquizofrenia, e o quanto há uma necessidade do acompanhamento da equipe de enfermagem para aliviar a sobrecarga que a família enfrenta e ajuda a fortalecer os vínculos afetivos entre a família, o usuário e a sociedade.

Verificou-se também que a melhor assistência para tais pacientes, é a individualizada e humanizada, é olhar o paciente como um todo, ficando claro nas pesquisas que a promoção do cuidado não é feita somente em hospitais ou ambulatórios, pois com a reforma psiquiátrica possibilitou que o indivíduo com essa doença convivesse em seu ambiente familiar e social.

Dessa forma, a abordagem do enfermeiro com seus pacientes portadores de esquizofrenia e com seus familiares, se torna um elo fundamental como mediador no acompanhamento e tratamento do mesmo, visando melhor qualidade do atendimento.

Mesmo com toda a contribuição do conhecimento adquirido nessa pesquisa, é notável que se faz importante realizar novos estudos que possam contribuir com a instrumentalização e qualificação da assistência de enfermagem no acompanhamento dos cuidados com o paciente acometido pela esquizofrenia, apesar das dificuldades próprias do transtorno, seus cuidados beneficiam não somente o paciente em tratamento, mas a família e toda um conjunto que faz parte da vida desse indivíduo.

Cabe ressaltar ainda que os artigos dentro dessa relação enfermeiro e família, no contexto da promoção da saúde, foram poucos escassos, havendo, portanto, uma necessidade de investimentos na qualificação dos profissionais da área da saúde mental.

Por outro lado, vários autores, destacaram a importância da reabilitação do portador de esquizofrenia na sociedade, seja por meio da utilização de novas abordagens terapêuticas, seja por meio do acolhimento dentro da promoção de saúde ou da reintegração social, o certo é que o aprimoramento profissional é indispensável, pois os próprios sentem a necessidade de saber como lidar com um paciente com esquizofrenia, seja aprendendo novas técnicas que possam ser

aplicadas para cada pessoa de forma única já que cada paciente possui suas diferenças e necessidades particulares. De modo geral pode-se concluir que estudos sobre doenças mentais, em especial, a Esquizofrenia, precisam ainda de aprofundamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. R. R.; SILVA, M. T. A. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico. **Revista Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 1, p. 12-22, 2010.
- ALVES, J. M. *et al.* Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2018.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e aluta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):2067-2074, 2018.
- ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev Latino Am Enferm**. 2005.
- ARAÚJO, V. L. *et al.* **Convívio sociofamiliar do paciente com esquizofrenia**. Research, Society and Development, 2020.
- ARMONDES, A. P. O.; RODRIGUES, L. V.; OLIVEIRA, D. P. Acupuntura no tratamento da esquizofrenia: considerações com estudos de casos. **Revista Amazônia: Science& Heath**. Tocantins, v. 4, n. 3, p. 25-28, 2016.
- AZEVEDO, D. M. **A esquizofrenia sob a ótica familiar: o discurso dos cuidadores**. Campina Grande, 2005. 73p. (Trabalho acadêmico orientado). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, 2005.
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. **Oficinas terapêuticas como instrumentos para recuperação Psicossocial**. Escola Anna Nery, v. 15, n. 2, 2011.
- BARROS, R. F. **Fatores Sociais e Esquizofrenia: investigando possíveis associações**. Botucatu, 2013.
- BELDEN, J. B. *et al.* **Assessment of the effects of farming and conservation programs on pesticide deposition in high plains wetlands**. Environmental Science and Technology, 2012.
- BELISSIMO, M. **Esquizofrenia atinge 1,8 milhão de pessoas no Brasil**. ABP Brasil. 2005.
- BORSA, J. C.; DELWEIN, K. E. Conhecendo a realidade da saúde mental no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista de Psicologia da PUC. RGS**, v. 36, n. 2, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Brasília, v. 5, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *et al.* **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Brasília, v. 5, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília-DF. 2004A.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Diretrizes Terapêuticas: Esquizofrenia e Transtornos Esquizoafetivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Saúde mental: Cadernos de atenção básica**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2013.

CAMATTA, M. W.; SCHEIDER, J. F. A Psychosocial Care Center team's work from a family's perspective. **Rev Esc Enferm USP**. 2009.

CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO, A. **A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental**. Psicologia Ciência e Profissão. Brasília, v. 32, n. 4, p. 910-925, 2012.

CARATI, E. A. B. C. **A arteterapia como dispositivo terapêutico no tratamento da esquizofrenia**. Ariquemes. Monografia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2018.

CARDOSO, A. O. de J.; CARVALHO, G. T. de; MATOS, T. S. de. A prática de enfermagem frente aos pacientes portadores de esquizofrenia. **REAEnf/EJNC**. Vol. 5. 2020.

CARDOSO, L. *et al.* **O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica**. ACTA Paulista de Enfermagem, 2012.

CARVALHO, I. M. M. de.; ALMEIDA, P. H. de. **Família e proteção social**. São Paulo em Perspectiva, 17(2) 2003.

CARVALHO, J. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar da pessoa com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, 8, 557, 2012.

CASALEIRO, T. *et al.*, Eficácia das intervenções de enfermagem na sobrecarga da família da pessoa com esquizofrenia: revisão de literatura. **CuidArte Enfermagem**. v. 11, n. 2, p. 287-292, 2017.

CASTRO, S. A. de; FUREGATO, A. R. F. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2008.

COSTA, N. L. *et al.* **Esquizofrenia: intervenção em Instituição Pública de Saúde**. Psicol. USP. 2010, vol.21, n.1, pp. 183-198. ISSN 1678-5177.

DAMÁSIO, V. F.; MELO, V. C.; ESTEVES, K. B. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **REV. enferm UFPE online**. 2008 out./dez.; 2(4):425-33.

D'ASSUNÇÃO, C. F. *et al.* A enfermagem e o relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min**, 2034–2051. 2016.

DE ALMEIDA, M. M. *et al.* A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul**, 2010.

ELKIS, H. *et al.* **Esquizofrenia**. Clínica Psiquiátrica. Barueri-SP: Manole, 2011.

ELKIS, H. *et al.* **Esquizofrenia**. In: MIGUEL, E.C.; GENTIL, V.; GATTAZ, W.F. Clínica Psiquiátrica. Barueri-SP: Manole, 2011. cap.128, p. 1830-9

FALKAI, P. *et al.* **Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o Tratamento Biológico da Esquizofrenia. Parte 1: Tratamento agudo**. 2006.

FARIA, M. A. **Transtorno dissociativo de identidade e esquizofrenia: uma investigação diagnóstica**. Tese (Doutorado) do programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Medicina, da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FRANCO, G. H. **O efeito terapêutico da prática artística: a aplicação da arteterapia no serviço de Atenção Psicossocial (CAPS) em Goiânia**. 2020. Dissertação (Mestrado) do programa de pós graduação em psicologia da faculdade de educação da universidade federal de Goiás, Goiás. 2020.

FREITAS, B. S. *et al.* Perfil de usuários diagnosticados com esquizofrenia de um CAPS do interior de Rondônia. **Revista Científica da Fundação Educacional Ituverava - Nucleus**, São Paulo, v. 14, n. 1. p.5-14. 2017.

FREITAS, L. A. *et al.* Musicoterapia como modalidade terapêutica complementar para usuários em situação de sofrimento psíquico. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 7(12):6725-31, dez., 2013.

FREITAS, S. G. de. **Assistência de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial ao portador de Esquizofrenia**. Florianópolis – SC. 2014.

FREITAS, S G. de. **Assistência de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial ao portador de esquizofrenia**. 2016. 24 f. Monografia da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, L. B. **Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) no Município de Itaituba-Pará**. Itaituba – PA. 2016.

GOMES, M. S.; MELLO, R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, 8(1). 2012.

GUEDES, P. S. S.; SANTOS, J. D. Psicopatologias que acometem cuidadores de familiar com transtorno mental. **Revista Fatec de Tecnologia e Ciências**, v.5, n.1, 2020.

JORGE, M. S. B. *et al.* Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. **Rev Bras Enfer**, n. 59. v. 6, p. 1-6, 2006.

KANTORSKI, L. P. *et al.* A reforma psiquiátrica nas publicações da revista “saúde em debate” entre 1985 e 1995 no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.4, n. 2, p. 03 – 09, 2002.

KAPLAN, H. I. *et al.* **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LARA, D. R. *et al.* **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEITE, L. P. L.; SANTOS, K. R. dos.; VELOSO, L. C. As ações de enfermagem voltadas a permanência do paciente esquizofrênico vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial CAPS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

LUCHESE, R. *et al.* **Mental health and the Family Health Program: pathways and obstacles in a necessary approach**. Cad Saude Publica. 2009.

MACEDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. **Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais**. Texto Contexto Enferm. 2006.

MAIA, M. A. **Análise do tempo até a re-hospitalização de pacientes com esquizofrenia via técnicas de análise de sobrevivência**. Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MARI, J.J.; LEITAO, R.J. A epidemiologia da esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, p. 15-7, maio 2000.

MARTINS, A. C. *et al.* Percepção do enfermeiro na atenção primária sobre as pessoas com esquizofrenia. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**. Minas Gerais, v. 8, n. 1, p. 87, 2017.

MELMAN, N. J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde**. São Paulo: Escrituras; 2006.

MOLL, M. F. *et al.* O abandono ao tratamento entre pacientes assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Journal of Nursing and Health**, 2(1), 18-27. 2012.

MORAIS XAVIER, J. *et al.* Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. **Rev Bras Promoç Saúde**, 2012.

MUESER, K. T. *et al.* **Treatment for co-occurring substance abuse and mental health disorders**. In P. Miller (Ed.), *Interventions for Addiction* (pp.317-323), Vol. 3. New York: Elsevier.

MURTA, Genilda Ferreira *et al.*: *Enfermagem em Saúde mental e Psiquiátrica*. In: **Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem**. 4º ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão; 2008.

MURTA, Genilda Ferreira; SALCI, Maria Aparecida (Ed.). **Saberes e Práticas- volume 5: Guia para ensino e aprendizado de Enfermagem**. Difusão Editora, 2019.

NASCIMENTO, J. de O.; ANDRADE, L. de S. **Desafios da assistência de enfermagem ao paciente com esquizofrenia, frente às limitações do Sistema Público de Saúde**. Lagarto, 2022.

NOGHANI, F. *et al.* **Health Related Quality of Life in Family Caregivers of Patients Suffering from Mental Disorders**. *J Clin Diagn Res.*, v. 10, n. 11, p. 5-9, 2016.

NUNES FILHO, E. P. *et al.* **Psiquiatria e Saúde Mental: Conceitos Clínicos e Terapêuticos Fundamentais**. São Paulo: Atheneu. 2000.

OLIVEIRA, A. G. B. *et al.* **Saúde Mental na Saúde da Família: subsídios para o trabalho assistencial**. São Paulo: Olho d'Água, 2006.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático Categorical: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, RJ, v.16, n.4, p. 569-576. out/ dez, 2008.

OLIVEIRA, I. R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Revista Brasileira de psiquiatria**. 2000.

OLIVEIRA, I. R. G.; ROSSENDY, T. V. **Abordagem do enfermeiro frente aos cuidados com o paciente com esquizofrenia: revisão bibliográfica de 2006 até 2016**. 2017. 23 f. Monografia do Centro Universitário São Lucas, Roraima, 2017.

OLIVEIRA, R.M. *et al.* A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.

OMS - Organização Mundial de Saúde, Organização Pan- Americana de Saúde. **Relatório sobre a Saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: OMS; 2001.

PEREIRA, J. L. **Assistência de Enfermagem ao paciente com esquizofrenia**. CEUB – Educação Superior. Brasília – DF. 2021.

PEREIRA, L. W.; BURIOLA, A. **Esquizofrenia: conceito, epidemiologia e papel da enfermagem na adesão ao tratamento**. COLLOQUIUM VITAE, 2015.

RIGONATTI, S. P. História dos tratamentos biológicos. **Rev. psiquiatr. clín.**, 2004, vol.31, no.5, pág210-212.

RHODEN, E.; GENTILINR. A. **Diálogo Sobre Esquizofrenia**. 2009.

ROCHA, R. M. **A enfermagem em saúde mental**. 2. ed. 2009.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2005.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANTOS, A. M. dos; MARQUES, C. P.; SOUZA, N. B. de. Esquizofrenia: assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico. **Revista Científica Online ISSN 1980-6957** v11, n2, 2019.

SANTOS, P.V. *et al.* Dificuldade de aceitação da sociedade em relação a pessoas com esquizofrenia. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n. 10, p. 69-78, 2019.

SELLTIZ, C. *et al.* **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev Latino Am Enferm**. 2005.

SILVA, A. N.; OLIVEIRA, L. N. de. **O cuidador familiar de pessoas com esquizofrenia e a sua saúde mental**. Paripiranga, 2021.

SILVA, K. V. L. G. da; MONTEIRO, A. R. M. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2011.

SILVA, R.C. B. da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicol.USP**.2006, vol.17, n.4, pp. 263-285.ISSN 1678-5177.

SOARES, M. H. *et al.* Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia. **Cogitare enferm.**, v. 24, e54729, 2019.

SOUZA, J. M.; GUSMÃO, L. D. Assistência de Enfermagem ao Paciente portador de Esquizofrenia: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **REVISTA DE PSICOLOGIA**, 2017.

SOUZA, M. S.; BAPTISTA, M. N. **Associações entre suporte familiar e saúde mental.** Psicologia Argumento, São Paulo, v. 26, n. 54, p. 207-215, nov. 2017.

SPAGOLLA, K. C.; COSTA, M. de O. A atuação da enfermagem na assistência ao portador de esquizofrenia no ambiente familiar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática.** 6. ed. Porto Alegre: Artemed. 2001. p. 958.

TAVARES, C. M. M. **A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da Atenção Psicossocial.** Texto Contexto Enferm. 2005.

TAVARES, C.M.M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial – CAPS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56 n. 1, 2003.

TAVARES, C. M. M, *et al.* Atenção de enfermagem à família do portador de transtorno mental: Contribuições para a educação permanente. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, 11(4), 767-774, 2012.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica Conceitos de Cuidados.** (3ª ed). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S. A. 2002.

TREICHEL, C. A, *et al.* Clustering of minor psychiatric disorders and burden among family caregivers of individuals with mental illness. **Cien Saude Colet.** v. 21, n. 2, p. 585-90, 2016.

TRINDADE, K. S. **Impactos dos transtornos mentais na família e as principais condutas de enfermagem.** Lagarto, 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. 1928 - **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** -- São Paulo: Atlas, 1987.

VAZ, S. M. G. **Os Cuidados de Enfermagem dirigidos à família, enquanto prestadora de cuidados da pessoa com esquizofrenia** [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. 2014.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental.** Rev Bras Enferm. 2004.

ZACARIAS, D. M. **Esquizofrenia: História e Tratamento.** Brasília – DF. 2015.

ZANETTI, A. C. G. *et al.* Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

ZERBETTO, S. R. *et al.* O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil**, v. 13, n. 1, p. 99–109, 2021.