

Percepção da equipe de enfermagem da assistência prestada ao portador de esquizofrenia no CAPS - PE.

Suelen Silva de Menezes*¹
José Bruno da Silva Leite**²

RESUMO

A esquizofrenia é um distúrbio psicótico – psiquiátrico que desperta intensa investigação por profissionais da área, preocupação e medo por parte do público. Também é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o portador e sua família. A esquizofrenia trata-se de uma patologia de etiologia ainda desconhecida causada por complexa relação entre a predisposição genética (hereditariedade) e fatores ambientais. O presente estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem ao portador de esquizofrenia atendido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Tabira –PE. O estudo tem abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo, realizado com 3 profissionais do CAPS Centro de Atenção Psicossocial em Tabira –PE, durante o período de Novembro de 2013 a Abril 2014. Os resultados demonstram que a notícia do diagnóstico afeta o paciente e família, houve uma prevalência dos indivíduos em quadro de crise e utilizam o diálogo para minimizar os problemas; as práticas sexuais foram afetadas, os profissionais que acompanham são médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social. O estudo sugere o incentivo à pesquisa pelos organismos competentes sobre as diversidades e dificuldades que envolvem os portadores de esquizofrenia.

Palavras Chaves: Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental. Esquizofrenia.

*¹ Enfermeira Hospital Regional Emília Câmara – Afogados da Ingazeira / PE.

**² Tecnólogo em Radiologia. Professor das Faculdades Integradas de Patos.

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychotic - psychiatric disorder that arouses intense research by area professionals, concern and fear on the part of the public. It is also one of the major public health problems today, requiring considerable investment from the health system and causing great suffering for the bearer and his family. Schizophrenia is a pathology of unknown etiology caused by a complex relationship between genetic predisposition (heredity) and environmental factors. The present study aimed to describe the nursing care provided to the schizophrenic patient attending the Psychosocial Care Center (CAPS) in Tabira -PE. The study has a descriptive exploratory qualitative approach, carried out with 3 professionals from the CAPS Psychosocial Care Center in Tabira -PE, during the period from November 2013 to April 2014. The results demonstrate that the news of the diagnosis affects the patient and family, There was a prevalence of individuals in crisis and used the dialogue to minimize problems; The sexual practices were affected, the professionals that accompany them are doctors, psychologists, nurses, nursing technicians and social worker. The study suggests encouraging the competent bodies to research the diversity and difficulties involved in schizophrenia.

Keywords: Nursing Care. Mental health. Schizophrenia.

Introdução

A esquizofrenia está cada vez mais se constituindo um sério problema de saúde pública, um fato e ,muito mais que uma doença, já se tornou uma grave questão social.

A Esquizofrenia constitui um distúrbio psicótico – psiquiátrico, caracterizando-se por um conjunto de síndromes em que ocorrem alucinações, delírios, perturbações, do pensamento e do humor de longa duração. Trata-se de uma patologia de etiologia ainda desconhecida, causada por complexa relação entre a predisposição genética (hereditariedade) e fatores ambientais, não havendo ,portanto uma relação com fatores orgânicos (LOMBA,2006).

O termo esquizofrenia foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler. A palavra derivada do grego “skhiz”(dividida) e “fren”(mente) (LOMBA, 2006).

A esquizofrenia é uma doença da personalidade total que afeta a zona central do eu e altera toda estrutura de vida. Culturalmente, o esquizofrênico representa o estereotipo do “louco”, um individuo que produz grande estranheza social devido ao seu desprezo para com a realidade reconhecida (LOMBA, 2006).

De todas as doenças mentais responsáveis pelo sofrimento na sociedade, a esquizofrenia provavelmente causa as hospitalizações mais demoradas, maior danos na vida familiar, um custo mais exorbitante para indivíduos e governos (BRASIL, 2002).

Aproximadamente 1% da população geral tem esquizofrenia. Atingem igualmente homens e mulheres, apesar de a idade diferir para ambos os sexos. Homens têm em média um início mais, precoce, entre 15 e 25 anos, enquanto que para mulheres a idade do surgimento do transtorno varia de 25 a 35 anos. Os sintomas geralmente aparecem ao fim da adolescência ou início da idade adulta, embora possam ocorrer em meados da idade adulta (BRASIL, 2002).

Diante desta situação percebe-se a necessidade de abordar o portador de esquizofrenia num contexto mais amplo, considerando – o um ser biopsicossocioespíritual analisando sua interação no âmbito familiar, entre amigos e parceiros, no intuito de fazer o portador sentir-se como ser útil inserido na sociedade; digno de exercer as práticas de uma vida como pessoa normal, com conhecimento preciso a respeito da prevenção.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa segundo Neves (2006) “compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados”. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Tabira- PE, pertence á região do sertão pernambucano. Na cidade existe 1 centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na zona urbana. A população foi composta por 3 profissionais 2 enfermeiros e 2 técnico de enfermagem e após tomarem conhecimento dos objetivos da pesquisa aceitaram participar do estudo, e para isso assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram os seguintes: ser profissionais fixos do CAPS, prestar assistência diária aos portadores de esquizofrenia.

O critério de exclusão: Atuar no CAPS em um período inferior a um ano e prestar assistência superior a um ano.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista com perguntas objetivas e subjetivas o qual engloba os dados sociodemográficos e os demais objetivos propostos pelo estudo em questão.

O estudo foi realizado após uma liberação de uma declaração feita pela Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial para a realização do estudo. Assim foi realizada a assinatura do termo institucional, identificação e

agendamento com as profissionais de enfermagem. Em seguida os dados foram coletados no mês de Novembro de 2013 a Abril de 2014.

Os dados foram analisados através do estudo quantitativo descritivo qualitativo e apresentado em tabela e quadros, sendo logo depois discutidos a luz da literatura pertinente ao tema em questão; enquanto que parte das informações foram dispostas em quadros com questionamento e respectivas respostas dos participantes. O tipo de análise foi de acordo com Triviños o qual valoriza a presença dos investigador e oferece perspectivas possíveis para que o entrevistado alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação .Dentro do foco colocado pelo investigador, sem perder a vista a liberdade do informante (ASSIS et al.;2008).

A pesquisa realizou-se de acordo com a resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, a qual assegura a privacidade do sujeito colaborador com a pesquisa, tendo a mesma liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento sem sofrer qualquer dano algum.

Resultados e Discussão

A parte inicial dos dados referentes às características sociodemográficas foram expostas em tabelas enquanto que as demais informações forma demonstradas em quadros.

Tabela 1-Distribuição da amostra relacionada ao sexo, faixa etária, estado civil e especialização profissional.

Variáveis	Sexo	N	%
Sexo	<i>Masculino</i>	00	00
	Feminino	03	100
Total		03	100
Faixa etária	Entre 20 e 29	01	33,3
	Entre 30 e 39	02	66,7
Total		03	100
Estado civil	<i>Solteira</i>	01	33,3
	Casada	02	66,7

Total		03	100
Especialização	Saúde Mental	02	66,7
	Técnico enfermagem	01	33,3
Total		03	100

A tabela 1 aponta que 100% (3) da amostra foi constituída por mulheres e nenhum homem, concluindo a prevalência das profissionais que ofertam a assistência de Enfermagem ao portador de esquizofrenia. A tabela 1 revela que 33,3% (1) tem idade entre 20 e 29 anos e 66,7% (2) tem idade entre 30 e 39 anos. Diante dos dados nota-se uma certa disparidade entre as idades da amostra.

Com relação ao estado civil das participantes, a tabela 1 revela que 33,3% (1) da amostra é solteira, 66,7% (2) são casadas. Estes dados mostram que boas partes das profissionais são casadas. Como mostra a mesma tabela, 66,7% (2) são especialistas emsaúde mental, 33,3% (1) técnico de enfermagem, significando que as mesmas realizam cuidados cabíveis aos portadores desta patologia.

Quadro 1- Caracterização da amostra do estudo relacionado a forma que é realizado o diagnostico do esquizofrênico.

SUJEITOS	DEPOIMENTOS
Sujeito 1	“Através da consulta médica, podendo ser na 1º consulta ou em vários atendimentos.”
Sujeito 2	“Diagnóstico clínico: sintomatologia (regressão, confusão, episódios delírios, excitação motora, atitudes catatônicas”.
Sujeito 3	“Caracteriza-se através da consulta médica, apresentando episódios de delírio, atitudes catatônicas, alucinações discurso desorganizado.

Conforme os dados obtidos no Quadro 1 ,os diagnósticos de esquizofrenia são fechados de forma correta. A partir desses dados é executado um planejamento preciso do cuidado de enfermagem. Diante do diagnostico o portador preocupa-se, necessitando de compreensão e ajuda principalmente durante a revelação, o que torna extremamente necessário o apoio familiar e profissional.

A esquizofrenia afeta tanto as pessoas com alto nível quanto baixo nível intelectual, atinge igualmente os ricos e os pobres, os mais cultos e os mais simplórios. Não é monopólio de quem tem a mente fraca e nem depende da pessoa ser esclarecida e inteligente. No que se refere ao apoio social, familiares e amigos são fundamentais nesta assistência ao portador de esquizofrenia o qual confia seus problemas e angustias, dividindo as conquistas e incertezas (STERIAN,2001).

Para Sterian (2001), o processo saúde doença deriva de uma visão do mundo do ponto de vista médico. Na saúde mental identificamos vários critérios dia- a- dia ,como atitudes positivas em relação a si próprias, crescimento, desenvolvimento, auto-realização, respostas emocionais, autonomia, autodeterminação ,percepção apurada da realidade, domínio ambiental e competência social. Na doença mental identificamos fatores, tais como distúrbios mentais graves, isto é, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, formas graves de depressão, síndrome do pânico e distúrbio obsessivo compulsivo.

Quadro 2- Caracterização da amostra do estudo relacionado às atividades realizadas no CAPS.

SUJEITOS	DEPOIMENTO
Sujeito 1	“A consulta de enfermagem, as palestras práticas onde estimula a higiene, medicações, auto cuidado e etc.”
Sujeito 2	“Oficinas terapêuticas na qual trabalha possíveis situações enfrentadas na realidade, raciocínio e afeto, entre outras. ”.
Sujeito 3	“Prescrição de medicação, psicoterapia, orientação, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, atividades esportivas”

O Quadro 2 mostra que os CAPS oferecem um acolhimento com ambiente terapêutico e acolhedor, que possa incluir pessoas em situação de crise, muito desestruturadas e que não consigam naquele momento, acompanhar as atividades organizadas na unidade.

A psicoterapia tem se mostrado um importante recurso terapêutico associado ao tratamento farmacológico na reabilitação e recuperação do indivíduo esquizofrênico, podendo atuar no nível psíquico, interpessoal e social. A terapia individual tem como

objetivo orientar o paciente para a realidade diminuir a ansiedade e aumentar a confiança, estabelecer uma relação mais sociável. Já a terapia comportamental visa diminuir comportamentos inadequados a este distúrbio, como bizarros, perturbações. Esta terapia é limitada, porém alguns se encontram incapazes (IAACS,1998).

A terapia de grupo para Zanini (1998) tem como objetivo oferecer: continência e suporte aos pacientes num ambiente afetivo e acolhedor: oferecer informações sobre a doença e o modo de lidar com ela. Para que o mesmo possa aceitar a doença, e psicoterapia de grupo deve ajudar os pacientes a reconhecer as experiências reais e diferenciá-las das alucinatórias ou delirantes; identificar fatores estressores e instrumentalizar o paciente para lidar com os eventos da vida. Os fatores desencadeantes da crise estão intimamente relacionados com as recaídas. Discutir formas de suportar, modificar ou compreender melhor situações vividas pelos pacientes, pode ajudá-los a ter uma melhor evolução na sua doença e diminuir o isolamento.

Quadro 3- Caracterização da amostra do estudo relacionado à dificuldade para desenvolver o trabalho do enfermeiro para o portador de esquizofrenia.

SUJEITOS	DEPOIMENTO
Sujeito 1	“ Não .”
Sujeito 2	“ Não ”
Sujeito 3	“ Não, é igual a qualquer outro transtorno mental ” .

Observa-se no quadro 3 que os profissionais não tem nenhuma dificuldade ao desenvolver o seu trabalho com o portador de esquizofrenia. É de competência do profissional de Saúde prestar assistência integral de qualidade ao individuo portador de esquizofrenia.

A atitude compreensiva de equipe de saúde em relação a essas pessoas, em virtude do preconceito e outros fatores, favorece seu atendimento, tratamento e poderá oferecer melhor estilo de vida, que envolve a observação dos direitos humanos, baseando-se no relacionamento respeitoso e digno, extensivo aos familiares. De acordo com Taylor (1992) para que o profissional de saúde desempenhe com sucesso seu papel na relação de ajuda, é importante que ele saiba ouvir com atenção os dados da vivencia da crise do individuo.

Vale salientar que é de suma importância o acompanhamento dos profissionais de saúde (Médico, Enfermeiro, Psicólogo Assistente Social) no processo de reabilitação e recuperação do portador, contribuindo na questão de auto aceitação e reinserção no ambiente familiar e social, cabendo ao portador o direito de expressar seus medos, dúvidas e sentimentos em relação à situação, os quais deverão ser esclarecidos pelo profissional.

De acordo com Deitos (2005) a atitude compreensiva da equipe de saúde em relação a essas pessoas, em virtude do preconceito e outros fatores, favorece seu atendimento, tratamento e poderá oferecer melhor estilo de vida, que envolve observação dos direitos humanos, baseando-se no relacionamento digno e extensivo aos familiares.

Quadro 4- Caracterização do estudo relacionado a interação do profissional com o portador de esquizofrenia.

SUJEITOS	DEPOIMENTO
Sujeito 1	“Sim, principalmente ter conhecimento acerca de cada transtorno, no que se refere aos sinais e sintomas”.
Sujeito 2	“ Sim, porque viabiliza a melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e diminui as repercussões negativas para a família”.
Sujeito 3	“ O enfermeiro deve se familiarizar com os comportamentos comuns aos distúrbios para obter uma avaliação adequada de clientes com esquizofrenia” .

O quadro 4 mostra que a interação do profissional com o paciente viabiliza desenvolvimento do processo de enfermagem, desta forma identifica os problemas para a oferta da prestação da assistência mais qualificada. Os profissionais da Enfermagem que trabalham no campo da psiquiatria usam habilidades especiais, como “ técnicas interpessoais ”, para ajudar os clientes a adaptar-se a dificuldades ou alterações nas experiências de vida.

Segundo Sterian (2001), espera –se que a pessoa tenha suficientes recursos físicos, boa relação interpessoal com adequadas vinculações emocionais em uma sociedade estável, para que a vida afetiva de profissional e portador seja melhor.

Quadro 5 - Caracterização do estudo relacionado às intervenções efetuadas no CAPS para um melhor trabalho com o portador .

SUJEITOS	DEPOIMENTO
Sujeito 1	“Confiança em 1º lugar, do esquizofrênico para com o enfermeiro, e ter conhecimento das medicações que o mesmo está tomando e se está tomando”.
Sujeito 2	“ Trabalhar afeto, oficinas terapêuticas, importância de medicações ,temas em saúde (DST’s violência, abuso sexual) ”.
Sujeito 3	“ Afeto. oficinas terapêuticas, medicações ” .

Observa-se que no quadro 5 os enfermeiros realizam oficinas terapêuticas, palestras, e a importância da medicação para que o paciente desenvolva melhor suas atividades.

É importante para os profissionais de enfermagem quanto para os portadores de esquizofrenia o acompanhamento da administração da medicação, que prestam diretamente assistência a esses pacientes, pois a medicação se destina a terapia adjuvante, á terapia individual ou de grupo, e ampliar a prática dessas intervenções na tentativa de avaliar a assistência de enfermagem e da vida desses pacientes.

O objetivo é prestar atendimento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

Conclusão

Diante do exposto sobre a assistência de enfermagem ao portador de esquizofrenia e das respostas obtidas através da coleta de dados, ficou claro que a assistência é uma tarefa fácil de realizar. Notamos que para uma assistência humanizada são necessários: comprometimento de equipe para com os pacientes e seus familiares, comunicação e entendimento entre os mesmos, um ambiente hostil e despersonalizado ,entre outros fatores.

O enfermeiro é responsável por orientar, sanar dúvidas pertinentes ao tratamento trazendo maior tranquilidade e segurança, não esquecendo que ele também necessita de um ambiente adequado para o seu trabalho.

A repetição diária das atividades, fazendo o profissional agir de forma mecânica, a sobrecarga de trabalho e até mesmo o comodismo tem afetado consideravelmente a prática da teoria, deixando com isso pontos de insatisfação nos pacientes em relação aos cuidados dispensados.

A esquizofrenia é uma patologia emergente que tem estimulado milhares de pessoas. Apesar de ser uma patologia de etiologia ainda desconhecida, entretanto tem-se descoberto muito sobre a relação genética (hereditariedade) e fatores ambientais.

Toda via a ciência tem-se dedicado pouco a investigar sobre a doença. É importante frisar que esta questão ainda não tem merecido grande visibilidade na área da saúde no Brasil. Os dados deste estudo demonstram que há maior prevalência na faixa etária de (15 a 25 anos) homens e (25 a 35 anos) mulheres, a notícia do diagnóstico de esquizofrenia afeta drasticamente os pacientes e familiares, houve uma prevalência de indivíduos em quadro de crise que utilizam o diálogo como fator preponderante na resolução dos problemas; as práticas sexuais foram afetadas, os profissionais de saúde que acompanham os médicos, psicólogo, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social.

Referências

ZANINI, M.H.; R.R.F. **Psicoterapia de Grupo na Esquizofrenia**. IN: CHAVES, A.C.; J.J.O **desafio da Esquizofrenia**. São Paulo: Lemos 1998.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica**. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

TAVARES, C.S.C. **Iniciação à Visão Holística**. 5ª ed. São Paulo: Nova Era, 1993.

STERIAN, Alexandra. **Esquizofrenia**. 1ª ed. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2001.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de. **Construindo Saberes e Práticas em Saúde Mental**. João Pessoa-UFPB: Universitária, 2002.

SCHRANK, Guisela;OLSCHOWSKY,Agnes.**O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família.***Rev.Esc.Enferm.Usp.*São Paulo, V.42,n.1.2008.

TOMASI,Elaine,ET.al.**Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no Cuidado a Portadores de Sofrimento Psíquico.**,Porto médio do sul do Brasil:Uma análise estratificada.*Cad.Saúde Pública*,Rio Janeiro,V.26,n.4,abril,2010.

Neves,J.L.**Pesquisa Qualitativa- Características**,uso e possibilidades.Caderno de pesquisas em administração.São Paulo,2006.

LOMBA,Marcos;Lomba André. Saúde Total:**Clínica Médica:diagnósticos,tratamento e prevenção.**Vol.1.Olinda:Grupo Universo,2006.p.50.

AMARANTE,Paulo (org) **Loucos pela Vida:A trajetória da Reforma Psiquiatria no Brasil**,Rio de Janeiro:SDE/ENSP,1995.

BRASIL,Ministério da Saúde.**Saúde Mental:Tipos de CAPS.** Brasília,2010.Disponível em www.saude.gov.br.

LANCETTI,Antonio;Amarante,Paulo.**Saúde Mental e Saúde Coletiva.**In.CAMPOS et.al(Org).**Tratado de Saúde Coletiva.**São Paulo:Hucitec;Rio de Janeiro:Fiocruz,2006.

IAACS,A.Serie de Estudos em Enfermagem.**Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica.**Rio de Janeiro:Guanabra Koogan,1998.

DEITOS,Fátima.**Esquizofrenia x Mental Partida.**1.ed.cone Editora,2005.

CAMATTA,Marcio Wagner;SCHNEIDER,Jacó Fernando.**O trabalho da equipe de um centro de Atenção Psicossocial na Perspectiva da Família.***Rev.Esc.Enferm,VSP*,V.43,N.2,2009.

FREITAS,L.A. **Destigmatizando a Doença Mental.**Revista Brasileira de Psiquiatria.V.25,2002.

GIOVANELLA, Ligia;AMARANTE,Paulo.**O enfoque estratégico de Planejamento em saúde mental.**In,Paulo(Org.)**Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica.**Rio de janeiro:Fio cruz,1994.

____Ministério da saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção Psicossocial.** Brasília, 2004.

____Ministério da Saúde .**III Conferencia Nacional de Saúde mental:Cuidar sim.Excluir não.**Caderno informativo.1ed.Série D.n15.Brasília,2002.

____Ministério da Saúde.Conferência Inaugural.**III Conferência Estadual de Saúde Mental.**Reforma psiquiátrica.inclusão social e direitos de cidadania.rio de janeiro,2001.

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59