



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ZENILDO PEREIRA DOS SANTOS**

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AO  
PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA: O CUIDADO  
SISTEMATIZADO COMO DIFERENCIAL**

ARIQUEMES – RO  
2019

**ZENILDO PEREIRA DOS SANTOS**

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AO  
PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA: O CUIDADO  
SISTEMATIZADO COMO DIFERENCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

**ZENILDO PEREIRA DOS SANTOS**

CV: <http://lattes.cnpq.br/2237192369310923>

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AO  
PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA: O  
CUIDADOSISTEMATIZADO COMO DIFERENCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.  
<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Sandra Mara Jesus Capelo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.  
<http://lattes.cnpq.br/7277177050715747>

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Eliel Fábio da Silva Paixão  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.  
<http://lattes.cnpq.br/484761313493358>

Ariquemes, 14 de Outubro de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

SA237c SANTOS, Zenildo Pereira.

AAAContribuições de enfermagem ao portador de esquizofrenia: o cuidado sistematizado como diferencial. / por Zenildo Pereira Santos. Ariquemes: FAEMA, 2019.

36 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

1. Enfermagem . 2. Saúde mental. 3. Esquizofrenia. 4. Destitucionalização. 5. Socialização. I Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro

CRB 1114/11

*À todos que contribuíram para que esse trabalho se tornasse realidade, ao meu velho e querido pai que hoje não se encontra mais em nosso meio, das vezes que me dizia que nós somos o que quiser ser.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a **Deus** e todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para que esse trabalho fosse realizado, em especial a minha família, esposa e filhos, pela compreensão das vezes que não os dei a atenção devida.

A todos os professores e orientadores do curso de enfermagem, pelo esforço dedicado quanto à realização desse trabalho, lembrando também os companheiros de trabalho, pelo incentivo e cooperação sempre quando precisei. Muitas vezes me senti cansado e desmotivado, lançavam palavras de apoio e encorajamento.

*Esquizofrenia...*

*Silêncio!*

*Necessito de silêncio!*

*Já basta o vozeiro dentro de mim...*

*Francismar Prestes Leal*

## RESUMO

Compreende-se que ao passar dos anos, questões relacionadas à saúde mental, tomou rumos diferentes ao que era visto no passado, e agora, com a ampliação da Reforma Psiquiátrica nos dias de hoje, surgiram grandes mecanismos de melhor eficácia no cuidado de pessoas acometido por alguma doença mental, a enfermagem por sua vez consegue ofertar cuidados de excelência e de maior relevância a cada paciente. A esquizofrenia conhecida como uma doença de caráter mental caracteriza-se por distorções do pensamento, da percepção e de afetos inapropriados ou embotados. A consciência e a capacidade intelectual, em geral, estão preservadas, mas pode haver falhas cognitivas com o avanço do transtorno. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a assistência de enfermagem prestada ao portador de esquizofrenia. A metodologia utilizada em torno dessa pesquisa veio de uma revisão bibliográfica, usando como forma de pesquisa, revistas eletrônicas e materiais da Biblioteca Julio Bordignon, publicados em português e em inglês, no período de 2009 a 2019. Ficou claro após o término desse estudo, a necessidade do enfermeiro no cuidado de pessoas com esquizofrenia, nota-se quando esse profissional trata o paciente de maneira holística, atenta e humanizada, o tratamento fica menos agressivo e com grandes possibilidades de um quadro evolutivo de maior sucesso.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde Mental. Esquizofrenia.

## ABSTRACT

It is understandable that over the years, issues related to mental health, took different paths to what was seen in the past, and now, with the expansion of the Psychiatric Reform today, There will be great mechanisms of better effectiveness in the care of people affected by some mental illness, nursing in turn can offer excellent care and of greater relevance to each patient. Schizophrenia known as a mental illness is characterized by distortions of thought, perception, and inappropriate or blunt affections. Consciousness and intellectual capacity, in general, are preserved, but there may be cognitive flaws as the disorder progresses. The purpose of this work as a whole is to know the relevance of nursing care in the treatment of people who are affected by schizophrenia. The methodology used in this research came from a bibliographic review, through a systematic study, using as a form of research, electronic journals and materials of the Julio Bordignon Library, published in Portuguese and English, for the period 2009 to 2019. It became clear after the end of this study, the need of the nurse in the care of people with schizophrenia is noticed when this professional treats the patient holistically, attentive and humanized, the treatment becomes less aggressive and with great possibilities of an evolutionary picture of greater success.

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



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>D.E</b>	Diagnostico de Enfermagem
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DSM-IV</b>	Manual Diagnóstico Estatístico Transtornos Mentais
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>FAEMA</b>	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<b>LILACS</b>	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MTSM</b>	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>SciELO</b>	Scientific Eletronic Library Online
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
4.1 PROCESSO HISTÓRICO DE DESENVOLVIMENTO DOS MODELOS DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRO.....	15
4.2 LEGISLAÇÃO DE SAÚDE MENTAL VIGENTE NO BRASIL.....	17
4.2.1 Centro de Atenção Psicossocial .....	21
4.3 CONHECENDO A ESQUIZOFRENIA.....	22
4.3.1 Principais Subtipos da Esquizofrenia.....	23
4.3.2 Diagnósticos da Esquizofrenia.....	24
4.3.3 Tratamento Farmacológico da Esquizofrenia.....	25
4.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA.....	26
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## INTRODUÇÃO

As transformações no contexto da assistência psiquiátrica nos últimos anos têm trazido importantes contribuições para repensar o cuidado psiquiátrico no contexto brasileiro. Com a reforma psiquiátrica, procura-se desconcentrar o olhar sobre a doença, para dar ênfase ao sujeito, suas expectativas, seus projetos de vida, suas relações sociais e sua comunidade. Nesse sentido, a reforma psiquiátrica nasce como um movimento que visa à desconstrução de saberes e práticas focadas no manicômio, um espaço que segrega e exclui com o subterfúgio de tratar as manifestações da loucura (YAMAGUTI, 2018).

A reforma psiquiátrica também propõe o nascimento de novos dispositivos de tratamento, substitutivos ao manicômio e inseridos na comunidade onde vive o sujeito. No contexto brasileiro, esses serviços são chamados de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços devem estar articulados, em parceria, com outros serviços de saúde, para que possa dar conta de contemplar as diferentes dimensões da vida humana que vivencia uma situação de sofrimento mental. Nesse caso, os serviços substitutivos nascem como propostas inovadoras de tratamento, reabilitação, cuidado e inclusão, premissas essas pouco existentes nos espaços hospitalares psiquiátricos (PINHO; HERNÁNDES; KANTORSKI, 2010).

No episódio que se refere saúde mental e reforma psiquiátrica temos como uma das patologias que anteriormente, havia uma grande necessidade de internação, a esquizofrenia, que pode ser identificada por distorções do pensamento, da percepção e de afetos impróprios ou embotados. O entendimento e as condições intelectuais, num todo, estão preservadas, porém alguma deficiência cognitiva podem surgir conforme a evolução do transtorno (NICOLINO; VEDANA, 2011).

São uma das mais intrigantes e também estudadas condições psiquiátricas. Sendo um transtorno que acomete cerca de 1% da população, comprometendo vários setores da vida do seu portador e representa uma grande carga em termos financeiros e sociais, para o paciente, como para toda a família, cuidadores e para a sociedade de um modo geral. Por ser uma patologia crônica, o tratamento medicamentoso deve ser prolongado pelo principal fato da utilização de antipsicóticos (NICOLINO; VEDANA, 2011).

A enfermagem, através do cuidado deve partir do princípio de que o indivíduo acometido por essa doença é um ser humano singular que apresenta alterações

emocionais e comportamentais, podendo assim ajudá-lo a encarar as dificuldades do cotidiano, e conviver com suas próprias limitações (FARIAS, 2014)

O enfermeiro e sua equipe precisam dirigir suas ações para atender as necessidades apresentadas pelo esquizofrênico. Na prática, observa-se que enfermeiros psiquiátricos, com frequência, encontram dificuldades em programar os cuidados de enfermagem aos esquizofrênicos, devido às características dessa doença mental (CASTRO; FUREGATO, 2010).

É necessário levar em consideração todo o contexto social e familiar do paciente esquizofrênico, e é de grande importância analisar as idéias profissionais que se levam em conta quando esse assunto é abordado. Compreende-se que o médico se mostra como aquele a quem lhe confere a responsabilidade de medicar, e ao enfermeiro se é entregue a função de cuidar (GOMES; MELLO, 2012).

No entanto, mesmo com as discussões sobre o papel do enfermeiro numa equipe multidisciplinar, prevalece o entendimento de que o enfermeiro ao atuar em saúde mental, desenvolve suas habilidades baseado nas práticas tradicionais, administrando medicações, supervisionando a equipe de enfermagem, atendendo, registrando e encaminhando os pacientes para os demais profissionais (FARIAS, 2014).

Desse modo, faz-se necessário explicar quais são e como anda a estratégia de cuidados de enfermagem com esses indivíduos, dessa forma, traçou-se como objetivo desse trabalho de conclusão de curso, discorrer sobre a assistência de enfermagem prestada ao portador de esquizofrenia

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a assistência de enfermagem prestada ao portador de esquizofrenia

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o processo histórico de desenvolvimento dos modelos de saúde mental brasileiros até a reforma psiquiátrica;
- Conhecer a legislação sobre saúde mental no Brasil;
- Descrever sobre a esquizofrenia e seus subtipos;
- Explicar a importância da assistência de enfermagem no contexto individual e familiar do usuário portador de esquizofrenia.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo e exploratório, onde se utilizou a base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Sistema de Informações da OMS (Organização Mundial da Saúde). Manuais do Ministério da Saúde, o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, além do acervo pessoal do autor.

O levantamento das fontes de publicações foi do período de abril de 2019 a Agosto de 2019, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura: artigos, manuais do Ministério da Saúde, monografias, dissertações, teses disponíveis na íntegra, publicados e escritos em línguas nacionais e internacionais, no período de 2009 a 2019, coerentes com o tema da pesquisa, sendo excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta e/ou não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Enfermagem; Saúde Mental; Esquizofrenia.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 PROCESSO HISTÓRICO DE DESENVOLVIMENTO DOS MODELOS DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRO

Nas principais narrativas de problemas mentais no Brasil, as pessoas acometidas por desigualdade de caráter intelectual viviam mantidas cativas sobre espaço somente com a família, estando conhecidos como um ser privado de procedência, e os que possuíam ação opositora, era levados para as Santas Casas de Misericórdia, no qual ficavam presos e vivendo em péssimas maneiras de asseio (CROVADOR, 2012).

No ano de 1852 foi feito o primeiro manicômio, D. Pedro II, na capital do Rio de Janeiro. Virtude de certo fora incentivada a criação de mais Santas Casas e de hospícios sobre demais estados do Brasil (GUIMARÃES, 2011).

A experiência italiana de destitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio são inspiradoras, e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas, como, por exemplo, na Colônia Juliano Moreira, enorme asilo com mais de 2.000 internos no início dos anos 80, no Rio de Janeiro. Passam a surgir as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência. (CORREIA; VASCONCELOS; SOUZA, 2009)

A reforma psiquiátrica no Brasil tem origem em meados de 1978, onde ocorreu um episódio no Rio de Janeiro que ficou marcado como o início da reforma psiquiátrica brasileira, profissionais do Centro Psiquiátrico II, Hospital Pinel, Colônia Juliano Moreira e Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, deflagraram greve geral em reivindicação de melhorias trabalhistas e salarial. Surge então o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM (SILVA, 2016).

Através de vários congressos, encontros regionais e nacionais só fortaleceram o MTSM, onde políticos deram novas propostas de atenção à saúde mental. Sendo a co-gestão e a participação no Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária - CONASP (CROVADOR, 2012).

Na perspectiva de elaborar um conjunto de fatos históricos, pode-se destacar o preconceito e intensa rejeição as pessoas com problemas mentais nos tempos remotos, na Roma antiga. Devido a fatores socioculturais e políticos, tais indivíduos

eram martirizados de forma bruta e severa, sendo afogadas por serem consideradas deficientes ou anormais e até mesma possuídas por um espírito maligno, de acordo com livro “A República de Platão”, as crianças eram sacrificadas ou escondidas pelo governo público da época. (SANTANA, 2010).

Neste contexto histórico de processo para a melhoria das políticas de cuidados ao paciente psiquiátricos avançou através da iniciativa de grupos e movimentos sociais de inúmeras esferas, federais, estaduais, municipais, dos conselhos de profissionais, das associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública, especialmente do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) da era sanitaria, a favor de novos modelos de atenção à prática da saúde, da saúde coletiva, entre outros (BRASIL, 2014).

Portanto, durante a reforma psiquiátrica, novos modelos de cuidados foram estabelecidos, antes, a assistência a saúde mental que possuía uma forma individual e centralizadora, caracterizada pela violência nos manicômios e a ênfase a loucura, passava ser composta por um trabalho integrado da equipe, no qual o líder não é rival do paciente, mas sim solidário, acolhedor, cooperador, reflexivo e compreensivo. Propõe também um modelo assistencial coletivo, multiprofissional, interdisciplinar e flexível de acordo com a necessidade do paciente e que garanta ao mesmo uma assistência à saúde integral e completa (SANTANA, 2010).

A partir dos anos 1990, a diminuição de leitos dos hospitais psiquiátricos e a retirada de pacientes com longo histórico de hospitalização, ou seja, a desinstitucionalização tornam-se políticas públicas no Brasil, e avançam fortemente em 2002, com a criação de inúmeras normas do Ministério da Saúde que estabeleciam sistemas claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos, entre outros programas voltados para a saúde mental, como: O Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/psiquiatria); a ampliação de serviços como os centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residências Terapêutica (STR) (ALMEIDA FILHO et al., 2015).

O PNASH tinha o propósito de fiscalizar o volume de hospitais psiquiátricos no Brasil, e de leitos dos centros psiquiátricos em hospitais gerais, os leitos defeituosos ou de péssima qualidade, e que de alguma forma viesse contrariar os



diretos humanos, como resultados eram interrompidos (ALMEIDA FILHO et al., 2015).

E o que se refere os CAPS tinha como finalidade potencializar a qualidade assistencial de cuidados aos pacientes portadoras de doenças mentais para que fosse possível dispensar o internamento psiquiátrico, já os SRT, local destinado para moradia e ressocialização após a alta dos hospitais psiquiátricos, com a intenção de acolher as pessoas para a desospitalização. Os SRT deveriam ser construídos em regiões urbanas, para o processo de retirada das pessoas internadas por muitos anos nos hospitais psiquiátricos (ALMEIDA FILHO et al., 2015).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) não ultrapassam o modelo manicomial e psiquiátrico, pois o CAPS estabelece por algumas vezes um Paradigma Psicossocial ou a do Paradigma Psiquiátrico-Medicamentoso, ou seja, apesar de apresentar um modelo de desinstitucionalização, essas políticas públicas começaram a perder o foco principal. Por isso em 2009, ocorreu a “Marcha pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial”, tendo como objetivo de restabelecer as Políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde com propostas de ampliação do Programa de Volta Para Casa (PEREIRA; COSTA-ROSA, 2012).

Esta “Marcha” objetivou ressaltar os valores já estabelecidos da Reforma Psiquiátrica, diante dos resultados desta Reforma, não é possível modificá-la do ponto de vista institucional, já que o CAPS se tornou a unidade mais divulgada e adotada como meio para as ações referentes à saúde mental, no entanto existe a possibilidade de novas propostas no aspecto paradigmático, pois infelizmente não se pratica os princípios de desinstitucionalização da Reforma, não atingindo assim, a ideologia dos novos modelos de saúde mental. Portanto, acredita-se que mudanças paradigmáticas estejam em processo, necessitando de modificações na visão curativa e assistencialista. (PEREIRA; COSTA-ROSA, 2012).

#### 4.2 LEGISLAÇÃO DE SAÚDE MENTAL VIGENTE NO BRASIL

Em 1989, após as diversas manifestações em fóruns políticos e acadêmicos realizadas por trabalhadores de saúde, usuários e suas famílias, foi que foram levadas ao Congresso Nacional as propostas para o que então seria o Projeto de Lei nº 2.675/89, até então conhecido como a Lei Antimanicomial, projeto esse que tinha

como objetivo principal eliminar de forma progressiva os manicômios e substituí-los através de outros recursos assistenciais (BRASIL, 1989 *apud* CROVADOR, 2012).

Essas novas modalidades assistenciais incluíam a criação do CAPS, NAPS, CAIS-Mental, CERSAM, Oficinas Terapêuticas, Hospitais-dia, Serviços Residenciais Terapêuticos (moradias assistidas), Centros de Convivência, inclusão da saúde mental na atenção básica e no PSF, Projetos de Inserção no Trabalho e Cooperativas, Projetos de Intervenção Cultural, atenção domiciliar e ações comunitárias e territoriais que forjaram práticas inovadoras, dentre as quais: novas formas de cuidado da complexidade do sofrimento, a transformação da relação com os usuários e os familiares, a criação de novos processos de trabalho no cotidiano dos serviços, a inserção no território, a criação e potencialização de redes sociais e de suporte, o desenvolvimento de múltiplos projetos de inserção no trabalho, acesso aos direitos e de participação na vida pública (HIRDES, 2009, p. 298).

Foi após 12 anos de tramitação, no ano de 2001, que enfim foi sancionado o que era o projeto de lei do então Deputado Paulo Delgado. A aprovação teve algumas alterações no texto normativo do projeto de lei original. Por assim dizer a Lei Federal 10.216/2001 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação desta lei impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (D'AGORD, 2013).

A Reforma Psiquiátrica passa a concretizar-se, recebendo extensa confirmação e visibilidade. Limites exclusivos de financiamento são designados pelo Ministério da Saúde para serviços acessíveis e para substituição ao hospital psiquiátrico além de modernos mecanismos serem designados para a fiscalização, gestão e redução projetada de leitos psiquiátricos no Brasil (PINTO et al., 2012).

Foi a partir deste alvo, a rede de atenção diária à saúde mental passa por um enorme alargamento, onde passa a alcançar, agora, regiões de ampla tradição hospitalar, que não se existia a correta assistência comunitária em saúde mental (PINTO et al., 2012).

Nesse momento os pacientes que estão por grande período internadas, vêm o processo que vai desinstitucionalizá-los acontecer, onde é criado o Programa chamado De Volta Para Casa. Agora está criada uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica, e é esquematizada a política para a demanda do álcool e de outras drogas, agrupando a estratégia de diminuição de danos (SILVA, 2016).

No ano de 2004 acontece I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, no estado paulista, onde se encontram para a pauta, aproximados dois mil trabalhadores e usuários dos Centros de Apoio Psicossociais- CAPS, a intenção era a transição definitiva do modelo da assistência pautada em hospital psiquiátrico para a de assistência comunitária. Foi nessa época que a Reforma Psiquiátrica se concretiza como política oficial do governo federal (PINTO et al., 2012).

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas) (BRASIL, 2017).

A construção de uma rede de assistência segura, eficaz e humanizada às pessoas com transtornos mentais tem sido um processo contínuo. Nesse cenário, após meses de debate, em dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reúne o Ministério da Saúde e representantes estados (CONASS) e municípios (CONASEMS), anunciou medidas para fortalecer esse atendimento no SUS, promovendo mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (Resolução CIT No. 32/2017 e Portaria No. 3.588/2017), com o objetivo de torná-la mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada. A iniciativa enfrenta os desafios e problemas já conhecidos. O objetivo é fazer com que pacientes, dos casos menos complexos aos mais graves, tenham acesso a tratamento efetivo no SUS. (BRASIL, 2017).

No dia 14 de março de 2019, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) aprovou, em sua 45ª Reunião Ordinária, documento que recomenda a imediata suspensão das medidas da Nova Política Nacional de Saúde Mental, em execução pelo atual governo, bem como sua ampla discussão em audiências públicas por todo o país. A Nova Política prevê ações que vão na contramão da legislação vigente – a Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) – tais como como a inclusão de hospitais psiquiátricos nas Redes de Atenção Psicossocial, financiamento para compra de aparelhos de eletrochoque (eletroconvulsoterapia),

possibilidade de internação de crianças e adolescentes e abstinência como opção de tratamento a usuário de drogas. (FIO CRUZ, 2019).

A Abrasme passou a organizar, de dois em dois anos, congressos nacionais assim como os fóruns de direitos humanos e saúde mental. Tanto os congressos quanto os fóruns passaram a assumir de maneira mais central a crítica ao modelo biomédico em psiquiatria e aos interesses que os orientam. A título de exemplo, a entidade possibilitou a vinda de várias expressões internacionais de movimentos de crítica à medicalização da vida cotidiana, dos “ouvidores de vozes”, do Diálogo-Aberto, com destaque para Robert Whitaker (FIO CRUZ, 2019).

Outros marcos importantes das políticas de saúde mental no SUS foram estabelecidos pela Portaria/GM nº 336, de 19/02 de 2002, que redefiniu os CAPS em relação à sua organização, ao porte, à especificidade da clientela atendida. Passaram a existir CAPS I, CAPS II, CAPS III, Capsi (infantil ou infanto-juvenil) e Capsad (álcool e drogas). Outro marco veio pela Portaria 154 de 2008 que estabeleceu a constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de propiciar “apoio matricial” às equipes de Saúde da Família, cumprindo um importante papel de dar suporte tanto técnico quanto institucional na atenção básica. (AMARANTE; NUNES, 2018).

Segundo, Braga e D’Oliveira (2019) a criação e consolidação de tal rede de atenção que entende a pessoa com experiência de sofrimento psíquico, antes de tudo, como um cidadão, só são possíveis por meio da interlocução com o campo da política e do direito, o que resulta na terceira dimensão do processo de reforma psiquiátrica, a dimensão jurídico-política. Vale afirmar que o caráter de legalidade e o direito são elementos fundamentais das lutas emancipatórias: os ganhos dos movimentos sociais passam pela linguagem do direito, virando conquistas legais.

Pode-se afirmar que um dos primeiros marcos dessa dimensão é a Declaração de Caracas, de 1990, que assevera princípios e diretrizes para a reestruturação da atenção em saúde mental. Mas o destaque é a promulgação da Lei n.º 10.216/01, que dispõe sobre os direitos e a atenção às pessoas com sofrimento psíquico e redireciona o modelo de atenção em saúde mental, e a concomitante constituição de uma Política Nacional de Saúde Mental (BRAGA; D’OLIVEIRA, 2019).

#### 4.2.1 Centro de Atenção Psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são locais de referência e tratamento para indivíduos que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros cuja gravidade ou persistência justifique sua permanência para a reabilitação psicossocial. É um serviço de saúde mental criado para substituir as internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2011).

Para tanto, todo CAPS deve, interagir com as equipes de atenção básica de seu território para gerar vínculo entre as equipes, criar iniciativas conjuntas de levantamento de dados fundamentais sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território, executar apoio matricial às equipes da atenção básica, fornecendo assim orientação, supervisão, atendendo em conjunto nas situações mais graves, realizando visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica e elaborar atividades de educação permanente sobre saúde mental, em conjunto com as equipes da atenção básica (BRASIL, 2011).

Simultaneamente, o CAPS apresenta-se como serviço de saúde ordenador das ações de saúde mental nas redes assistenciais. Atualmente, as necessidades e demandas da população requisitam uma articulação efetiva do cuidado em saúde mental no território. O processo de matriciamento em saúde mental ocorre na integração das equipes de saúde da família e atenção psicossocial para acompanhamento das pessoas com problemas psíquicos leves (PINTO, 2012).

Desta forma, estabelecer o serviço de apoio matricial é uma das funções dos CAPS e compreende um dos mecanismos mais importantes para ampliar a integração da rede de saúde (AMARANTE; NUNES, 2018).

A função do CAPS na saúde mental compreende: Monitorar casos de distúrbios mentais leves e moderados diariamente, evitando assim a superlotação dos hospitais psiquiátricos, adotar métodos terapêuticos que envolvam a inserção do portador de distúrbio mental na sociedade, através de ações conjuntas com outros órgãos, oferecer suporte e orientações para as famílias carentes sobre eventuais benefícios em caso de vulnerabilidade socioeconômica, efetuar uma estratégia de mapeamento sobre os indivíduos com transtornos mentais no município, elaborar planejamentos adaptados para determinada área em virtude de particularidades na localização, condições sociais, culturais e econômicas, criar mecanismos de reinserção social através de atividades de lazer, trabalhos comunitários, projetos

culturais e fortalecimento dos laços familiares, trabalhar o vínculo com as famílias, tornando-as parceiras no tratamento (BRASIL, 2015).

#### 4.3 CONHECENDO A ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia está caracterizada por distorções do pensamento, da percepção e de afetos inapropriados ou embotados. A consciência e a capacidade intelectual, em geral, estão preservadas, mas alguma deficiência cognitiva pode surgir com a evolução do transtorno (NICOLINO; VEDANA, 2011).

Afirmada pela Organização Mundial de Saúde- OMS, essa doença psiquiátrica é classificada como uma das mais graves e com maiores desafios a serem pesquisadas atualmente (BELEMMO et al, 2016).

É uma das mais intrigantes e também estudadas condições psiquiátricas, sendo um transtorno que acomete cerca de 1% da população, compromete diversos aspectos da vida do seu portador e representa uma importante carga em termos financeiros e sociais, não somente para o paciente, mas para a família, cuidadores e para a sociedade como um todo. Por ser uma condição crônica, demanda tratamento medicamentoso prolongado e este se dá, principalmente, pela utilização de antipsicóticos (FARIA; CHICARELLI, 2009).

A esquizofrenia é uma doença psíquica caracterizada, basicamente, pela cisão do pensamento, do afeto, da vontade e do sentimento subjetivo de personalidade sua etiologia ainda são desconhecidas, porém verifica-se a interação entre fatores culturais, psicológicos, e biológicos entre os quais se destacam em natureza genética e sua incidência está entre 0,1-0,7 novos casos para cada 1.000 habitantes (BELEMMO et al., 2016).

Estando classificada pela psiquiatria como uma síndrome que tem como características uma gama de sinais e sintomas que surgem normalmente por volta da segunda década de idade em homens e nas mulheres em torno dos 25 anos, como forma de um surto psicótico, corriqueiramente acompanhada com delírios, alucinações, desordem dos pensamentos entre outros (GIRALDI; CAMPOLIM, 2014).

A doença atinge em igual proporção homens e mulheres, mas em geral inicia-se mais cedo nos homens. Por ser uma doença crônica, a esquizofrenia constitui um

grave problema de saúde pública, pois trata-se de uma das principais causas de incapacidade de pessoas no mundo. Sua incidência no Brasil, não é tão expressante à de outros países, tendo similaridade, atingindo quatro a cada dez mil adultos, diagnosticados (BELEMMO et al., 2016).

Ainda não foram identificadas as causas para o acometimento da esquizofrenia, o que se aceita na verdade é vulnerabilidade X estresse, que trás como conceito aceitáveis que quando há vulnerabilidade crescem os riscos para que se desenvolva os sintomas, quanto está associada aos estresses ambientais, na falta de estrutura para lidar com eles. Os fatores de vulnerabilidade são fundamentados em um elemento biológico, onde estão inclusos a predisposição genética que interagem com fatores complexos físicos, ambientais e psicológicos (PEREIRA; LEAL, 2017).

#### **4.3.1 Principais Subtipos da Esquizofrenia**

Dentro do Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV, está subdividindo a esquizofrenia em cinco subtipos, sendo elas:

Esquizofrenia paranóide: São pacientes que trazem como sintomas delírios e alucinações, mas que não alteram o raciocínio lógico, o afeto ou comportamento. É o subtipo que depara com melhor prognóstico. Nesses subtipos o indivíduo normalmente matem seus empregos e um bom relacionamento com a família. No entanto, são os que comumente notam a doença. Este subtipo são também os que mais cometem suicídio (PEREIRA; SOARES, 2015).

Esquizofrenia Hebefrênica/ Desorganizada: São pacientes que trazem um raciocínio deveras inapropriado, desorganizados e bizarros. Apresentam o pior prognóstico, tendo elevado percentual de incapacidade funcional, perda de relacionamentos e grande necessidade de institucionalização (CARVALHO; SANTOS, 2012).

Esquizofrenia Catatônica: são doentes que não interagem com ambiente e normalmente adotam características estranhas. Não consentem solicitações e lutam contra as tentativas de movê-los. Na catatonia ocorrem episodicamente sintomas de estupor, rigidez, negativismo, ou agitação psicomotora (KONDO et al., 2011).

Esquizofrenia Residual: São aqueles indivíduos passam por longos momentos com ausência dos sintomas positivos, no entanto mostram outros sintomas de caráter discreto, como inquietações no raciocínio e afetividade, predominam os sintomas negativos (PEREIRA; SOARES, 2015)

Esquizofrenia Indiferenciada: São aqueles pacientes que não se encaixam em nenhuma dos subtipos mencionados, onde trazem sintomas de mais de um subtipo (CARVALHO; SANTOS, 2012).

Para tanto, não se pode definir um sinal ou patognomônico. O diagnóstico é feito pelo conjunto de sintomas. A psicose classifica-se como uma manifestação típica, porém não se pode definir como um sintoma privativo da esquizofrenia (KONDO et al., 2011).

#### **4.3.2 Diagnósticos da Esquizofrenia**

Para confirmação do diagnóstico o médico leva em consideração critérios clínicos da CID – 10, esses critérios atendem a presença de alguns sinais e sintomas que precisam ser atendidos (PEREIRA; LEAL, 2017).

Pelo menos dois desses sinais e sintomas devem ser apresentados pelo paciente, quer sejam de maior hierarquia como: roubo, eco, irradiação de pensamentos, delírios de controle, influência ou passividade, claramente relacionados ao corpo ou a movimentos dos membros ou a pensamentos, ações ou sensações específicos; percepção delirante; vozes alucinatórias fazendo comentários sobre o comportamento do paciente ou discutindo entre si, ou outros tipos de vozes alucinatórias advindas de alguma parte do corpo; e delírios persistentes de outros tipos que sejam culturalmente inapropriados e completamente impossíveis (por exemplo, ser capaz de controlar o tempo ou estar em comunicação com extraterrestres) (WAGNER et al., 2011).

Sintomas de menor hierarquia que estão inclusos:alucinações persistentes, de qualquer modalidade, quando ocorrerem todos os dias, por pelo menos 1 mês, quando acompanhadas por delírios (os quais podem ser superficiais ou parciais), sem conteúdo afetivo claro ou quando acompanhadas por ideias superestimadas persistentes; neologismos, interceptações ou interpolações no curso do pensamento, resultando em discurso incoerente ou irrelevante; comportamento



catatônico, tal como excitação, postura inadequada, negativismo, mutismo e estupor; e sintomas “negativos”, tais como apatia marcante, pobreza de discurso, embotamento ou incongruência de respostas emocionais (deve ficar claro que tais sintomas não são decorrentes de depressão ou medicamento neuroléptico) (VASCONCELLOS, 2010).

### 4.3.3 Tratamento Farmacológico da Esquizofrenia

Sendo uma patologia crônica, o esquizofrênico tem a necessidade de um tratamento farmacológico para assim ter um alívio dos sintomas, além de melhoramento na condição de vida, o tratamento medicamentoso utilizado pelo paciente esquizofrênico, são os indicados pelo médico, chamados antipsicóticos (ALMEIDA, 2010).

**Quadro 1:** Fármacos utilizados no tratamento da esquizofrenia.

<b>Fármacos utilizados no tratamento da esquizofrenia:</b>
<b>Risperidona: comprimidos de 1, 2 e 3 mg</b>
<b>Quetiapina: comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg</b>
<b>Ziprasidona: cápsulas de 40 e 80 mg</b>
<b>Olanzapina: comprimidos de 5 e 10 mg</b>
<b>Clozapina: comprimidos de 25 e 100 mg</b>
<b>Clorpromazina: comprimidos de 25 e 100 mg; solução oral de 40 mg/mL</b>
<b>Haloperidol: comprimido de 1 e 5 mg solução oral 2 mg/mL</b>
<b>Decanoato de haloperidol: solução injetável 50 mg/ML</b>

Fonte: ALMEIDA, 2010. Compilado pelo autor.

O tratamento farmacológico da esquizofrenia iniciou-se com a descoberta dos medicamentos chamados de antipsicóticos, capazes de melhorar os sintomas dos pacientes portadores dessa síndrome. A introdução dos antipsicóticos resultou em uma grande transformação na psiquiatria onde possibilitou aos acometidos por doenças mentais institucionalizados pudessem fazer uso desses medicamentos em seu próprio lar, e podendo ainda, em alguns casos, passar a conviver dentro da normalidade em meio a sociedade ( ALVES; SILVA, 2010).

#### 4.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA

A Sistematização da Assistência de Enfermagem surgiu com o propósito de qualificar a assistência prestada ao paciente, contribuindo de forma significativa para o reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência (LIMA et al. 2010).

As etapas da SAE, junto a Resolução COFEN nº 358/2009, são determinadas de acordo com o Art. 2º tratando-se das seguintes etapas: I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação de Enfermagem. Sendo assim, encontram-se inúmeras descrições das etapas da SAE, variando de autor para autor, porém, as mesmas organizam-se de forma inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (CROVADOR, 2012).

Tais etapas, implementadas, intervêm na identificação dos problemas de saúde dos pacientes, bem como também, avaliam as respostas do indivíduo e se o tratamento aplicado evoluiu ou não. A enfermagem intervém promovendo saúde, quando se trata de fatores fisiológicos e psicológicos. No campo da saúde mental não seria diferente, pois a mesma possui, uma enorme contribuição na assistência ofertada ao paciente com sofrimento psíquico (SOUZA et al., 2017).

Para tanto, é primordial, que os enfermeiros tenham um preparo para essa realidade, na qual, além de atender o usuário, devem desenvolver um trabalho com competências coletivas e em equipe interdisciplinar, na busca da reabilitação psicossocial, pois para que a SAE seja efetiva, não é necessário o empenho só por parte do enfermeiro, mas também dos outros integrantes da equipe, como técnicos ou auxiliares, que darão continuidade ao processo de enfermagem, através da etapa prescrição de enfermagem, a ser realizada (FERNANDES et al., 2016).

Oliveira (2014) sugere que para ocorrer um salto de qualidades na atenção à saúde mental, é necessário, efetivamente, contemplar a pessoa, como um ser humano integral; vê-lo de maneira holística, e esse olhar é possível, a partir da implementação do processo de enfermagem. Disponibilizar aos demais enfermeiros e profissionais da saúde mental, estratégias onde as práticas sejam voltadas à grupos terapêuticos, viabilizando o processo de enfermagem, para se obter à referida Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Para tanto, faz-se necessário, que seja implementada uma prática direcionada ao paciente, individualmente, para que o mesmo manifeste reações positivas em seu tratamento. A Sistematização da Assistência de Enfermagem na saúde mental tem como pretensão nomear com maior destreza, os focos do cuidado e as intervenções propostas em cada tratamento (PEREIRA; LEAL, 2017).

Segundo Dias e Silva (2010), com o surgimento dos serviços abertos de saúde mental, foi preciso reestruturar, os modelos de trabalho e, conseqüentemente, o projeto terapêutico institucional. Ademais, nessa direção, cabe também a enfermagem, afastar-se do modelo médico-centrado e adquirir uma postura terapêutica, baseada numa expectativa humanista e de autonomia profissional.

Visando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a saúde, compreendeu-se, a necessidade da atenção, que o enfermeiro pode prestar a determinados clientes, com sofrimento psíquico, com o intuito de implementar o processo de enfermagem, voltado às necessidades psíquicas de cada indivíduo, dessa maneira, a implementação da consulta de enfermagem no campo da saúde mental permite ao enfermeiro trabalhar sintomas clínicos do transtorno mental, considerados primários (CANABRAVA et al., 2012).

Deste modo, a relação terapêutica constitui-se como uma ferramenta que permite ao enfermeiro compreender a dificuldade da pessoa com sofrimento mental e se torna essencial para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem dispensados ao paciente com as mais diversas finalidades (OLIVEIRA, 2014).

Canabrava et al. (2012), cita alguns dos principais D.E para pacientes com transtornos mentais, mais especificamente os esquizofrênicos.

**Quadro 2:** Alguns diagnósticos de enfermagem que se apresentam no esquizofrênico.

<b>ALGUNS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM QUE SE APRESENTAM NO ESQUIZOFRENICO</b>
<b>Déficit de atividade recreação</b>
<b>Sentimento de pesar disfuncional</b>
<b>Risco para trauma</b>
<b>Ansiedade</b>
<b>Distúrbio da imagem corporal</b>
<b>Isolamento social</b>
<b>Risco para Violência direcionada a si mesmo</b>
<b>Distúrbio no padrão do sono</b>
<b>Distúrbio da auto-estima</b>
<b>Memória prejudicada</b>
<b>Processos familiares alterados</b>
<b>Processos de pensamento Perturbado</b>
<b>Comunicação verbal prejudicada</b>

Fonte: Canabrava et al., 2012. Compilado pelo o autor.

Contudo, a SAE é significativa para a saúde mental, bem como em outras áreas, pois o enfermeiro pode ofertar cuidados ao paciente e indiretamente a sociedade, vendo o paciente não só por sua patologia, mas sim, como ser humano que ele é, já que a sistematização da assistência vislumbra colaborar com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, sendo habilidade do enfermeiro, viabilizá-la no planejamento, avaliação e cumprimento da assistência de enfermagem. Ao observar as etapas da SAE, evidencia-se, que existe uma evolução positiva na terapia do cliente e que há uma crescente na assistência prestada (NASCIMENTO, 2012).

No atendimento a pacientes psiquiátricos os enfermeiros são peça fundamental no processo de humanização, que visa melhorar à qualidade do atendimento, pois valoriza os hábitos e cultura do indivíduo reconhecendo os seus direitos. Os enfermeiros, juntamente com os demais membros da equipe, desempenham papel fundamental no cuidado e na luta contra o estigma da esquizofrenia, em todas as fases do tratamento e da recuperação das pessoas afetadas (CASTRO; FUREGATO, 2012).

Assim, trabalhar de forma humanizada lidando com pacientes psiquiátricos, ajuda o enfermeiro a posicionar-se de maneira mais eficiente frente a situações novas no cotidiano, ele será capaz de oferecer um ambiente acolhedor e dar condições de tratamento para o portador de sofrimento psíquico (NASCIMENTO, 2012).

Segundo Guimarães (2011), um estudo que identificou a satisfação de profissionais da saúde mental (enfermeiros) ao contribuírem com a ressocialização dos pacientes evidenciou que o trabalho é muito difícil porque exige tempo e recursos, mas os resultados positivos são gratificantes. Os aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia é relevante estabelecer e manter a aliança terapêutica, esses passos que consistem em cuidados de enfermagem que são:

- Monitorar e acompanhar o paciente, prestando atenção aos sintomas prodrômicos de recaída;
- Promover educação sobre a esquizofrenia e seu tratamento, determinar a necessidade de medicação e de intervenções psicossociais;
- Elaborar um plano de tratamento, e forçar a adesão ao plano de tratamento;
- Incentivar a compreensão e a adaptação psicossocial, e buscar uma adaptação social compatível para cada caso;
- Ajudar a reconhecer precocemente as recaídas;
- Promover as mudanças no tratamento e identificar fatores que precipitam ou perpetuam os surtos;
- Mover esforços para aliviar o estresse familiar e melhorar o funcionamento familiar, facilitar o acesso do paciente aos diversos serviços e coordenar os recursos destinados à saúde mental, tratamento clínico-geral (CORDEIRO et al., 2012).

É pertinente também expor a idéia encontrada no artigo de Castro e Furegato (2010) de que: para os enfermeiros, os pacientes com menor contato, menor capacidade de comunicação, maior dependência e controlados pela própria doença são considerados os mais fáceis de manejo e aqueles com comportamentos

adversos, que não apresentam comportamento submisso são desgastantes e de difícil manejo.

Na prática, observa-se que enfermeiros psiquiátricos, com frequência encontram dificuldades em implementar os cuidados de enfermagem aos esquizofrênicos, devido as características dessa doença mental. É necessário perceber que há novas exigências significativas no trabalho dos enfermeiros, as quais não estão voltadas somente para o cuidado da enfermidade em questão, mas para o resgate da subjetividade e todo o contexto de vida dos pacientes (CASTRO; FUREGATO, 2010).

No entanto a comunicação desenvolve no enfermeiro a capacidade de aproximar-se das pessoas ao seu redor, quanto ao exercício de suas atividades profissionais. Através do uso de modelos de enfermagem e teorias para o paciente de planejamento e de saúde cuidados, os enfermeiros serão capazes de oferecer um serviço melhor para o indivíduo e sua comunidade (BROWN, 2010).

Portanto, verifica-se, que a enfermagem nada mais é do que a linha de frente do sistema de saúde, é ela que mantém o contato mais próximo com o cliente e a família, direta ou indiretamente (Nascimento, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa revisão para conclusão de curso foi possível conhecer sobre a evolução dos tratamentos psiquiátricos e um pouco mais sobre transtornos esquizofrênicos. Sobretudo, este trabalho possibilitou o alcance de uma visão holística sobre a atuação de enfermagem frente aos cuidados com esses pacientes, não apenas com enfoque técnico-medicamentoso. Ao que se pode perceber, a SAE é favorável para um bom prognóstico.

Além do mais nota-se, que a melhor assistência é a humanizada, assistindo o paciente como um ser único, respeitando as suas necessidades biopsicossociais. Pode-se perceber que a promoção do cuidado de enfermagem não necessariamente é feita apenas através de artifícios técnicos, em um leito hospitalar ou em um ambulatório, haja vistas, após a reforma psiquiátrica ter possibilitado ao paciente esquizofrênico a convivência familiar e em meio social. A escuta atenta, o respeito, à vontade de interagir, a confiança, o vínculo são elementos que precisam ser utilizados na prestação de assistência qualificada, principalmente em pacientes psíquicos.

Pode-se observar a importância que a sistematização de enfermagem tem no processo terapêutico desses pacientes, uma vez que seguido seus passos minuciosamente o enfermeiro detém um olhar mais holístico e humanizado, pois o mesmo é capaz de identificar os anseios do paciente, elaborar planos de cuidado e ainda observar se esses planos demonstram os resultados esperados. Existe um sentido diferente à esquizofrenia em relação á outras doenças por ser pouco difundida e cercada de muitos mitos e estigmas, que acaba trazendo ainda mais sofrimento para o portador e sua família que precisam aprender a lidar com o impacto causado por essa patologia.

O enfermeiro tem uma importância relevância em suas contribuições quanto a direcionar os cuidados com o paciente acometido pela esquizofrenia, embora exista uma dificuldade própria do transtorno, seus cuidados beneficiam não somente o paciente em tratamento, mas toda uma coletividade que faz parte da vida desse indivíduo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. M. et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. v. 32, n. 3, p. 73-79, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/2010nahead/1312.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2019.

ALMEIDA FILHO, A. J. et al. Investigação histórica: trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Rev. Enf. Refer.** Rio de Janeiro: Coimbra, n. 4, jan./fev./ mar. 2015, p. 117-125. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000100013](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100013)>. Acesso em: 08 abr. 2019.

ALVES, C. R. R.; SILVA, M. T. A. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico 2010. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 1, p. 12-22, 2010. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 6, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/>>. Acesso em: 31 maio 2019.

BELEMMO, A. I. S. et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, 2016. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Saúde mental; Criança; Adolescente: Políticas públicas; Participação social.** 2019. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo. 2016. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n2/401-410/pt/#>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

BRASIL. **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2011. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 213 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília. 2014. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2019.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Alcool e outras drogas**. Brasília. 2017. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

BROW, J. B. Council on communications and media. **American Academy of Pediatrics**. Clinical Report: The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. 2010. Disponível em: < <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/03/28/peds.2011-0054.full.pdf+html>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

CANABRAVA, D. S. et al. Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 17, n. 4, p. 661-8, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30363>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

CARVALHO, M. B.; SANTOS, A. M. L. Emergências Psiquiátricas. In: Carvalho, M. B. organizadora. **Psiquiatria para a enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2012.

CASTRO, S.; FUREGATO, A. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. São Paulo, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 957-65, 2008. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a08.pdf> >. Acesso em: 24 jun. 2019.

CORDEIRO, F. et al. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa. **Rev. de Enfermagem UFSM**, Rio Grande do Sul. v. 2, n.1, p.174-181, 2012. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/277056539\\_Cuidados\\_de\\_enfermagem\\_a\\_pessoa\\_com\\_esquizofrenia\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/277056539_Cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_esquizofrenia_revisao_integrativa) >. Acesso em: 26 maio 2019.

CORREIA, J. C.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia científica**: participação em eventos e textos científicos. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Decreto 1.132, de 22 de dezembro de 1903.

CROVADOR, L. F. **Encontro Comunitário de Saúde Mental**: um estudo fenomenológico, 2012. 77f. Dissertação (Mestrado). FFCL/USP- Psicologia. 2012. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-15012013-100129/pt-br.php>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

D'AGORD, M. **Esquizofrenia, os limites de um conceito**. 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psicopatologia/esquiz1.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

DIAS, C. B.; SILVA, A. L. A. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no centro de atenção psicossocial. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 2, São Paulo, jun. 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200032)>. Acesso em: 13 jun. 2019.

FARIA, E. F.; CHICARELLI, A. M. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: o desafio do cuidado em saúde mental. **Rev Tecer**. Belo Horizonte, v. 3, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/179>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

FARIAS, M. C. O. N. **Os cuidados da enfermagem no tratamento da esquizofrenia**. Florianópolis, 2014. Monografia (Cuidado em Enfermagem) – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/12345>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

FERNANDES, C. R. F. et al. **Cognição e insight na esquizofrenia**. Dissertação (Mestrado) - Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852011000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852011000200009)>. Acesso em: 26 maio 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Rio de Janeiro). **Um 'não' à internação e ao eletrochoque**: CNDH recomenda suspensão da Nova Política de Saúde Mental. 2019. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=Um-nao-a-internacao-e-ao-eletrochoque-CNDH-recomenda-suspensao-da-Nova-Politica-de-Saude-Mental>>. Acesso em: 29 maio 2019.

GIRALDI, A.; CAMPOLIM, S. Novas abordagens para esquizofrenia. **Cienc. Cult.** v.66, n.2, 2014. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=s0009-67252014000200003&script=sci\\_arttext](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=s0009-67252014000200003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 abr. 2019.

GOMES, M. S.; MELLO, R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família SMAD. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 8, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762012000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100002)>. Acesso em: 26 abr. 2019

GUIMARÃES, A. N. **A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial**: história contada por profissionais de enfermagem. Curitiba, 2011. 212 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração em Prática Profissional de Enfermagem Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/DissertacaoAndreaGuimaraes.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2019.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência, saúde coletiva**, v. XIV, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/250028353\\_A\\_reforma\\_psiquiatica\\_no\\_Brasil\\_uma\\_re\\_visao](https://www.researchgate.net/publication/250028353_A_reforma_psiquiatica_no_Brasil_uma_re_visao)>. Acesso em: 26 abr. 2019.

KONDO, E, H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 45, n.2 p. 501-7, 2011. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200028)>. Acesso em: 19 mai 2019.

LIMA, R. V. M. et al. Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica. São Paulo. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 348-53. 2010. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a19.htm> >. Acesso em: 09 maio 2019.

NASCIMENTO, B. M. F. **Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na saúde mental**: A importância do processo de enfermagem no cuidado ao cliente com sofrimento psíquico. 2012. 42 p. Trabalho de Conclusão de Curso PIRIPIRI-PI, 2012. Disponível em: < <https://www.monografias.com/pt/trabalhos3/sistematizacao-assistencia-enfermagem-saude-mental/sistematizacao-assistencia-enfermagem-saude-mental.shtml> >. Acesso em: 09 maio 2019.

NICOLINO, P.; VEDANA, K. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. São Paulo. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, 2011. Disponível em: < <https://1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

OLIVEIRA, M. L. J. **A sistematização da assistência de enfermagem com enfoque na atenção psicossocial**. TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/2010nahead/13098pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

PEREIRA, E. C.; COSTA-ROSA, A. **Problematizando a Reforma Psiquiátrica na Atualidade**: a saúde mental como campo da práxis. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a20.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2019.

PEREIRA, L. S. M.; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 20, n. 12, p.3839-51, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001203839&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001203839&script=sci_abstract&tIng=pt)>. Acesso em: 22 maio 2019.

PEREIRA, M. B.; LEAL, E. M. Insight na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia em tratamento em centros de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 229-249, 2017. Disponível em: <<http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4689/4879>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.** v. 14, n. 2, p. 260-267, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/07.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

PINTO, A. G. A. et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 653-660, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300011&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

SANTANA, A. D. A. **A saúde mental na perspectiva da estratégia saúde da família**. 2010. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba - Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0349.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

SILVA, J. K. S. **Desconstruindo círculos para construir cirandas**: uma análise sobre a prática do serviço social clínico na saúde mental Paraíba. 2016. 61f. Monografia (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem. UFP. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11082/1>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SOUZA, J. et al. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. **Rev. Bras Enferm.** v. 70, n. 5, p. 985-92. 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267052669007>>. Acesso em: 20 maio 2019.

VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jun. 2019.

WAGNER, L. C. et al. Cuestiones existenciales en la esquizofrenia: percepción de portadores y cuidadores. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 401-408, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000200019&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000200019&script=sci_abstract)>. Acesso em: 20 abr. 2019.

YAMAGUTI, C. A. **Grupos de reflexão sobre a produção do cuidado**: uma estratégia de aproximação entre Saúde Mental e Atenção Básica no município de Itapevi – SP. (Dissertação de Mestrado). Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado de São Paulo, 2018. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/resumos-e-dissertacoes-turma-2016/yamaguti\\_resumo.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/resumos-e-dissertacoes-turma-2016/yamaguti_resumo.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2019.