

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família

**Título: Abordagem em pacientes esquizofrênicos por médico
generalista**

Nome: Tania Hechavarria Quiala

Orientadora: Tania Arena Moreira Domi

São Paulo

2014

INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do Tema

A esquizofrenia é uma Demência Precoce. Esses critérios baseavam-se em três características principais: sintomatologia, etiologia e evolução. O critério sintomatológico constituía-se, na descrição dos sintomas observados, tais como déficits da atenção e da compreensão, as alucinações, principalmente auditivas, o pensamento sonoro, a vivência de influência, o embotamento da afetividade e as mudanças do comportamento. O critério etiológico pressupunha a existência de um quadro endógeno. O critério evolutivo caracterizava-se pela evolução desfavorável e pela invalidez psíquica. Daí a denominação de Demência Precoce (SHIRAKAWA; MARI, 2001).

A esquizofrenia pode ser definida através de exames clínicos, levando-se em conta o contexto social em que o processo psiquiátrico está sendo conduzido. É caracterizada por sintomas psicóticos (distúrbios do pensamento, alucinações e delírios), além de alterações do desempenho social e pessoal do paciente. É uma doença da personalidade que afeta a zona central do “eu”, alterando a estrutura vivencial, interferindo na capacidade de vida e de convivência da pessoa com a realidade (SHIRAKAWA; MARI, 2001).

A esquizofrenia é um transtorno causado por diversos fatores biopsicossociais que interagem, criando situações, as quais podem ser favoráveis ou não ao aparecimento do transtorno. Os fatores biológicos seriam aqueles ligados à genética e ou aqueles que são devidos a uma lesão ou anormalidade de estruturas cerebrais e deficiência em neurotransmissores. Os fatores psicossociais são aqueles ligados ao indivíduo, do ponto de vista psicológico e de sua interação com o seu ambiente social, tais como: ansiedade muito intensa, estado de estresse elevado, fobia social e situações sociais e emocionais intensas. Enfim, indivíduos com predisposição podem desenvolver a doença quando estimulados por fatores biológicos, ambientais ou emocionais. (FIGUEIRA; MENDLOWICZ; NARDI; Et.al, 1992).

A esquizofrenia é um transtorno de longa duração, durante o qual a pessoa experimenta períodos de crises e remissões que resultam em deterioração do funcionamento do doente e da família, causando diversos danos, perdas nas

habilidades de todo o grupo. Por exemplo, diminuição da habilidade para cuidar de si mesmo, para trabalhar, para se relacionar individual e socialmente e para manter pensamentos completos (TOSTES; MORAES, 1989).

1.2 Contextualização da Pesquisa

A medicina, através do cuidado nas 24 horas deve partir do princípio de que o portador dessa patologia é um ser humano singular que apresenta alterações emocionais e comportamentais. Assim, poderá ajudá-lo a enfrentar as dificuldades, aceitando suas limitações. Os profissionais devem acreditar na remissão dos sintomas e na capacidade de inserção social dessa pessoa, apesar da doença. O médico e sua equipe precisam dirigir suas ações para atender as necessidades apresentadas pelo esquizofrênico. (SHIRAKAWA; MARI, 2001).

A esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e é também uma patologia importante na área de medicina, pois requer cuidados especiais devido a gravidade de tal patologia. Os médicos, 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.

No aspecto biológico, a medicina observa efeitos colaterais da medicação e acompanha a saúde geral do paciente e de sua família. No campo psicossocial, pode se envolver em diversas atividades, tais como a visita domiciliária, a coordenação de grupos de pacientes em oficinas e outros temas. A promoção do acesso do paciente e família aos recursos da comunidade pode contribuir para a reabilitação do doente e da família. O cuidado de medicina, com enfoque no sistema familiar, tem se mostrado bastante útil por permitir observar os aspectos biopsicossociais do paciente e de sua família e contribuir para uma melhor articulação do grupo com a comunidade. (GALERA, 2002).

A prática em medicina psiquiátrica se baseia em ações que visam a melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, a contribuir no controle do surto da doença, torná-la estabilizada, a ajudar na integração social após o aparecimento da doença, e a cooperar na adesão ao tratamento e à adaptação de sua nova condição. As ações de médicos discutidas na literatura são:

implementar avaliações biopsicossociais com atenção às características culturais do paciente; criar e implementar planos para melhorar as condições de saúde do paciente e de sua família; orientar paciente e família sobre as características da doença, do tratamento e sobre os recursos disponíveis; promover e manejar, dentro da saúde mental, os efeitos da doença através do ensino, da pesquisa, proporcionando adequado aconselhamento à família e ao paciente; manejar e coordenar sistemas de integração de cuidados que integrem as necessidades do paciente e da família, promovendo um entendimento e uma melhor aceitação da doença, o que leva à melhor adesão ao tratamento e uma melhor reabilitação social (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997). Outra importante ação da medicina é a estimulação dos pacientes de primeiro surto esquizofrênico a usar recursos disponíveis na sociedade como trabalhos voluntários, atividades em grupos, exercícios físicos, lazer, entre outros. Uma vez que a causa da esquizofrenia ainda é desconhecida, os tratamentos atuais focalizam na eliminação dos sintomas da doença. Os tratamentos para esquizofrenia incluem medicamentos antipsicóticos e tratamento psicossocial. Os tratamentos disponíveis podem aliviar muitos dos sintomas, porém a maioria das pessoas com esquizofrenia deve ter que enfrentar alguns sintomas residuais pela vida toda.

1.3 Problema de Pesquisa

Na prática, os médicos enfrentam dificuldades na implementação do cuidado ao esquizofrênico. Os médicos e a equipe de médicos referem dificuldades no manejo dos pacientes esquizofrênicos com sintomas de delírios, alucinações e imprevisibilidade. Há poucas referências a respeito do aumento da autonomia do paciente e da participação da família no procedimento terapêutico. A maior dificuldade dos médicos reside na comunicação e nas relações interpessoais. Concluindo, os médicos cuidam dos pacientes de acordo com a sintomatologia, demonstram preocupação com a assistência prestada e relatam a necessidade de buscar maior conhecimento. (SHIRAKAWA; MARI, 2001).

2. OBJETIVO

- Realizar uma atualização clínica sobre a esquizofrenia

- Identificar os sinais e sintomas mais comuns dessa patologia e propor as intervenções dos médicos para os mesmos.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo bibliográfico, através de levantamento de artigos científicos. Para a localização dos artigos foram usadas as seguintes palavras-chaves: esquizofrenia, esquizofrenia na área dos médicos e primeiro episódio esquizofrênico. A técnica utilizada foi a análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta.

3.2 Fonte dos Dados

Serão consideradas como fonte de dados as bases de dados bibliográficos: Scielo, Lilacs e Google acadêmico

3.3 Critérios para a Composição da Amostra

- Expressão de pesquisa: O presente estudo é do tipo exploratório-descritivo, com análise qualitativa.

Para realizar a pesquisa nas bases de dados será utilizado o unitermo: “esquizofrenia”. Os critérios para composição da amostra considerarão: Idioma, Recorte temporal

3.4 Análise dos Dados

Os materiais encontrados na pesquisa serão apreciados por meio de leitura seletiva dos resumos

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Primeiro Semestre de 2014

Atividades de Pesquisa	Fev	Mar	Abril	Mai	Junho
Pesquisa bibliográfica	x	x			
Leitura crítica do material		x	x		
Descrição dos resultados			x	x	

Segundo Semestre de 2014

Atividades de Pesquisa	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do relatório	x	x			
Revisões		x	x		
Entrega do relatório				x	
Apresentação do TCC					x

REFERÊNCIAS

FIGUEIRA I, MENDLOWICZ M, NARDI AE, Marques C, Ventura P, Moraes A, et al. **Fobia social e transtorno do pânico em pacientes psicóticos.** J Bras Psiquiatr. 1992; 41(6):259-64.

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

KAPLAN HI, SADOCK BJ, GREBB JA, editores. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. Terapias biológicas. p. 809-946.

SHIRAKAWA IAC, MARI JJ. **O desafio da esquizofrenia.** São Paulo: Lemos; 2001.

TOSTES LRM, MORAES LRN. **Esquizofrenia: curso, evolução e prognóstico.** J Bras Psiquiatr. 1989;38(4):233-9.
Intercom