

UNASUS/UNIFESP

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ESQUIZOFRENIA: COMO LIDAR COM ESTE PROBLEMA NA SUA FAMÍLIA?

Dra. Karine Izabelle Dias Nascimento

Orientadora: Dra. Márcia Regina Ramalho da Silva Bardauil

São Bernardo do Campo
Setembro de 2014

SUMÁRIO

1.Introdução.....	03
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	03
1.2 Justificativa da intervenção.....	04
2.Objetivos.....	05
2.1 Objetivo geral.....	05
2.2 Objetivos específicos.....	05
3. Metodologia.....	06
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	06
3.2 Cenário da intervenção.....	06
3.3 Estratégias e ações.....	06
3.4 Avaliação e monitoramento.....	07
4. Resultados esperados.....	08
5. Cronograma.....	09
6. Referências.....	10

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do problema

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico crônico e muitas vezes incapacitante que se inicia geralmente em jovens (1º pico de incidência com predomínio em homens entre 15 e 25 anos e mulheres entre 25 e 35 anos), porém pode aparecer também após os 50 anos (2º pico de incidência predomina no sexo feminino, devido à perda de proteção estrogênica). (Alvarenga,2008).¹

É um dos transtornos mentais mais comuns e desafiadores na atenção básica de saúde. E não apenas um transtorno psicótico, mas um transtorno do neurodesenvolvimento cerebral em que a psicose é encontrada.¹

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) a esquizofrenia afeta 1% da população mundial - cerca de 25 milhões de pessoas.² Já segundo o censo do IBGE do ano 2000, no Brasil existiam 1,75 milhão de portadores desta doença.³

Caracteriza-se por:
Sintomas psicóticos ou positivos (delírios e alucinações);
Sintomas negativos (empobrecimento afetivo-volitivo); Perdas cognitivas (sobretudo déficit da capacidade de abstração e prejuízo de funções executivas); Sintomas depressivos. (Alvarenga,2008).¹

Os medicamentos e as intervenções terapêuticas e de apoio, quando seguidos regularmente, podem ajudar a diminuir e controlar os sintomas. No entanto, algumas pessoas não têm acesso ao tratamento, outras não melhoram muito com os tratamentos disponíveis, ou abandonam o tratamento por falta de orientação e apoio adequados. Há também aquelas que param de tomar os medicamentos devido a seus efeitos colaterais ou por outras razões. Mesmo quando o tratamento é eficaz, existem conseqüências da doença que persistem – a perda de oportunidades, o preconceito, os sintomas residuais, efeitos colaterais de certos medicamentos – tudo isso pode trazer muito sofrimento e tornar a vida difícil para essas pessoas.⁴

Os pacientes com esquizofrenia antigamente viviam em sanatórios para loucos, manicômios, e até hoje há uma tendência da população em considerá-los imprevisíveis e perigosos, incitando o desejo por distanciamento social, tornando-os alvo de discriminação e preconceito.(Lancetti A. (org.) 2013).⁵

Sabemos que o processo saúde doença envolve o biológico, psicológico e social. Por esta razão pretende-se por meio do presente trabalho enfatizar na superação do estigma e rejeição que estes pacientes enfrentam pela sociedade, incluindo os seus familiares.

Kasamin et al (1934) em um primeiro ensaio sistemático entre famílias e esquizofrenia verificou alto índice de superproteção e rejeição em mães de

pacientes esquizofrênicos.⁶ Isso demonstra a sobrecarga psicológica significativa que existe na dinâmica destas famílias.

A psiquiatra Cristina Contigli da Associação Brasileira de psiquiatria explica: Os familiares precisam saber como lidar com o paciente e não excluí-lo. Quem tem esquizofrenia entende tudo o que ocorre. É muito comum terem um QI alto.²

O apoio e as intervenções permanentes nas famílias, somados a assistência clínica dos pacientes podem reduzir as recaídas nos casos de psicose. (Carvalho e Costa, 2008).⁷

1.2 Justificativa a intervenção

Buscando desenvolver uma medicina mais humanizada e sendo médicos da Estratégia de saúde da família (ESF), devemos partir desta célula fundamental da sociedade, pois compreende-se que diminuindo as tensões no ambiente familiar há uma grande melhoria no funcionamento social do paciente esquizofrênico e daqueles com os quais convive.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Implantar na UBS (unidade básica de saúde) um grupo para encontros psicoeducacionais multifamiliares sobre esquizofrenia para portadores e familiares, visando a realização de estratégias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e daqueles que os cercam, promovendo uma rede de apoio que os ajude à estabilização e uma convivência harmoniosa, evitando recaídas e reinternações.

2.2 Objetivos Específicos:

- Orientar aos participantes do grupo noções básicas sobre o que é a doença, tipos, sintomas, a importância da aderência à medicação e seus possíveis efeitos adversos.
- Auxiliar a um melhor manejo na solução de situações, diminuindo a sobrecarga e estresse nas relações familiares.
- Melhorar a qualidade de vida do paciente esquizofrênico e de seus familiares.

3. Metodologia:

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Compreende-se que o projeto deverá trazer melhoria na relação de pacientes portadores de esquizofrenia, e seus familiares, todos eles moradores da região de trabalho da equipe verde da UBS Alvarenga, através de um grupo para encontros psicoeducacionais, com a participação da equipe da ESF (um enfermeiro, um técnico de enfermagem, quatro agentes comunitários e um médico generalista), e um psicólogo do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Os enfermeiros da equipe e os agentes comunitários estarão à disposição para encontrar os pacientes que atendam aos seguintes critérios: esquizofrênicos com idades entre dezoito e cinquenta e nove anos, que fazem uso regular de antipsicóticos e são acompanhados pela UBS. Para os encontros cada paciente deverá contar com a presença de dois familiares, que assim como os pacientes serem avisados sobre tais encontros pelo agente comunitário da área em que resida e deveram estar dispostos a participar dos seis encontros quinzenais.

3.2 Cenário da intervenção:

A intervenção ocorrerá na área de abrangência da equipe verde da UBS Alvarenga, na cidade de São Bernardo do Campo, região metropolitana de São Paulo.

3.3 Estratégias e ações:

1º Fase:

Procederemos a uma avaliação do impacto desta doença psiquiátrica na família, através de perguntas realizadas de forma oral e abertas que permitam a interação entre todos os participantes do grupo para que compartilhem pontos de vista e dificuldades em conviver com um transtorno mental que levou à alterações importantes em todas as esferas psíquicas (afetivas, volitivas e cognitivas), prejudicando significativamente o desempenho social.

Será importante que todos os pacientes estejam na fase de manutenção, já que esta terapia não terá a intenção de tratar quadros de agudização, e servirá como complemento ao tratamento medicamentoso. Esta fase terá apenas um encontro.

2º Fase:

Realizaremos explicações sobre a natureza do transtorno, seus tipos, sintomas e a importância do uso dos psicofármacos, conforme a prescrição para que se atinja os resultados esperados, e seus efeitos adversos. Esclareceremos mitos e verdades sobre a esquizofrenia. Nesta fase o apoio emocional será muito importante pois os participantes se conscientizaram que se trata de um transtorno crônico e incapacitante, e necessitaram portanto de um tempo para realizarem um processo de luto, e se adaptarem a nova realidade com ajuste

de suas expectativas aos reais limites dos pacientes. Esta fase será de dois encontros quinzenais.

3º Fase:

Analisaremos situações práticas do dia-a-dia, e em situações de crises. Tratar-se-á sobre como as famílias e os pacientes lidam, propondo uma reflexão, e o desenvolvimento de habilidades para um melhor relacionamento, além de compartilhar o sofrimento com outros esquizofrênicos, familiares e a equipe de saúde quanto às dificuldades em este transtorno. Esta fase terá de dois encontros quinzenais.

4º Fase:

Realizaremos uma explicação sobre os direitos destes pacientes e benefícios das leis, além de uma análise dos encontros realizados pelo grupo, buscando uma alternativa para a manutenção deste, sem a presença da ESF, através de encontros mensais de ajuda mútua. Esta fase será de apenas um encontro ao final do terceiro mês.

3.4 Avaliação e monitoramento:

A avaliação dos resultados será feita ao final de três meses pela equipe de saúde da família e pelos próprios participantes do grupo que compartilharam suas experiências e sentimentos, e criaram vínculo suficiente para criarem um grupo de ajuda mútua e/ou se unirem a uma associação de familiares e pacientes esquizofrênicos.

4. Resultados esperados:

Conscientização do paciente sobre o seu transtorno, e a importância do uso dos psicofármacos, seguindo a posologia prescrita.

Promoção da socialização dos portadores de esquizofrenia levando-os ao mais próximo possível de uma vida normal, com empregos e rede social.

Minimizar a probabilidade de recaídas e reinternações, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes e daqueles que o cercam.

Orientar aos pacientes e seus familiares sobre como exercer a defesa dos direitos e benefícios das leis.

Fornecimento de uma rede de suporte aos familiares, aliviando a sobrecarga e estresse nas relações.

Aumentar o vínculo destes pacientes e seus familiares a equipe da ESF, evitando que haja estigma e discriminação na própria unidade de saúde.

Fomentar a que os participantes do grupo criem um grupo de ajuda mútua ou se unam a uma associação de familiares e pacientes de pacientes esquizofrênicos.

5. Cronograma:

Atividades 2014/2015	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X	X	X	
Análise dos resultados				X	X	
Revisão final e digitação				X	X	
Entrega do trabalho final					X	
Socialização do trabalho					X	X

6. Referências:

01. Alvarenga, P; Guerra, A. Fundamentos de psiquiatria, São Paulo: Manole, 2008.
02. Tratamento permite vida normal a esquizofrênico, Diário de São Paulo, 25/03/2010 <http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=11540>
03. Portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: www.ibge.gov.br
04. Entendendo a Esquizofrenia, Associação Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, Maio, 2012 <http://www.abpcomunidade.org.br/site/?p=263>
05. Lancetti, A. (org). coleção saúde loucura N°7 Saúde mental e saúde da família. 3ªed. São Paulo, Ed. Hucitec, 2013.
06. Psicoeducação familiar: fam. saude Desenv., Curitiba v.3, n.20, p.98-108, jul/dez/2001.
07. Primeiras crises psicóticas: Identificação de pródromos por pacientes e familiares: Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol.20, n.1, p.153-164,2008. <http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n1/10.pdf>
08. Anderassen, N. Black D. Introdução à psiquiatria, Porto Alegre: Artmed, 2009.
09. Portal Entendendo a Esquizofrenia: Como ajudar seu parente com esquizofrenia, Rio de Janeiro, Outubro, 2014. <http://entendendoaesquizofrenia.com.br/website/?p=5616>
10. Portal Entendendo a Esquizofrenia: Lares que curam, Rio de Janeiro, Junho, 2014. <http://entendendoaesquizofrenia.com.br/website/?p=5589>
11. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. J Bras Psiquiatr. 2005;54(1):34-46.
12. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. Rev Psiq Clín. 2007;34(6):270-7.
13. Una experiencia de un grupo multifamiliar con personas con un trastorno mental grave, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, vol.5, n°2, 2014. Págs.205-212. <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2014v5n2a6.pdf>
14. Yalom I. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2006.