

A repercussão do diagnóstico e tratamento da esquizofrenia no âmbito familiar**The repercussion of diagnosis and treatment of schizophrenia in the family scope**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-323

Recebimento dos originais: 28/09/2020

Aceitação para publicação: 29/10/2020

Ana Luísa Malta Dória

Interna em Medicina

Faculdade Nova Esperança – FAMENE

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa, Paraíba.

E-mail: analuisa@fastmail.com

Anna Júlyia Almeida da Silva Oliveira

Interna em Medicina

Centro Universitário Facisa – UNIFACISA

Endereço: Rua Manoel Cardoso Palhano, 124-152 – Itararé, Campina Grande, Paraíba.

E-mail: jullyaalmeidaso@gmail.com

Dante Oliveira de Assis

Interno em Medicina

Centro Universitário Facisa – UNIFACISA

Endereço: Rua Manoel Cardoso Palhano, 124-152 – Itararé, Campina Grande, Paraíba.

E-mail: danteid@live.com

Láise Pereira Buriti

Interna em Medicina

Centro Universitário Facisa – UNIFACISA

Endereço: Rua Manoel Cardoso Palhano, 124-152 – Itararé, Campina Grande, Paraíba.

E-mail: laisecpb@gmail.com

Laryssa Maria Martins Morais

Interna em Medicina

Centro Universitário Facisa – UNIFACISA

Endereço: Rua Manoel Cardoso Palhano, 124-152 – Itararé, Campina Grande, Paraíba.

E-mail: laryssamaria00@gmail.com

Letícia Moreira Fernandes

Interna em Medicina

Centro Universitário Facisa – UNIFACISA

Endereço: Rua Manoel Cardoso Palhano, 124-152 – Itararé, Campina Grande, Paraíba.

E-mail: leticiiamf@gmail.com

Raíssa Maria Saraiva Leão Câmara Teles

Graduanda em Medicina

Centro Universitário Christus – Unichristus

Endereço: Avenida Dom Luís, 911 - Meireles, Fortaleza, Ceará.

E-mail: raissamteles@gmail.com

Renata Esteves Frota

Interna em Medicina

Centro Universitário Facisa – UNIFACISA

Endereço: Rua Manoel Cardoso Palhano, 124-152 – Itararé, Campina Grande, Paraíba.

E-mail: restevesfrota@gmail.com

RESUMO

Introdução: De acordo com evidências atuais, a esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico caracterizado pela avaliação dos sintomas de forma subjetiva, dificultando a identificação da patologia. No caso de pacientes esquizofrênicos, os cuidados necessários para o tratamento estão fortemente associados à assistência familiar. Assim, o suporte ao manejo dos cuidados tem um elevado impacto clínico de melhora e piora nos pacientes. Esse estudo investiga os potenciais benefícios de um programa de suporte e interferência dos parentes designado para pacientes com esquizofrenia. **Objetivos:** O propósito deste estudo foi prever a influência de fatores sociais, incluindo suporte social, barreiras financeiras e dinâmica da rotina familiar de pacientes portadores de esquizofrenia. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, com busca na base PubMed sobre a repercussão do diagnóstico e tratamento da Esquizofrenia no âmbito familiar, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e Discussão:** Cinco temas essenciais foram identificados. Eles foram a sobrecarga objetiva e subjetiva ao cuidador; a psicoeducação familiar; os princípios da intervenção familiar; intervenção psicossocial na família do paciente; e a importância do ambiente de suporte social. **Conclusão:** Apesar da sobrecarga do cuidado familiar e a falta de informações acerca do manejo do paciente, a presença da família é essencial para um melhor prognóstico. Embora não possamos excluir a importância do tratamento farmacológico e o acompanhamento da equipe multidisciplinar, a psicoeducação torna-se imprescindível para o cuidado prestado ao doente.

Palavras-chave: Cuidadores, Esquizofrenia, Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: According to current evidence, schizophrenia is a psychiatric disorder characterized by the subjective assessment of symptoms, making it difficult to identify the pathology. In the case of schizophrenic patients, the care needed for treatment is strongly associated with family care. Thus, support for care management has a high clinical impact of improvement and worsening in patients. This study investigates the potential benefits of a family support and interference program designed for patients with schizophrenia. **Objectives:** The purpose of this study was to predict the influence of social factors, including social support, financial barriers and dynamics of the family routine of patients with schizophrenia. **Materials and Methods:** An integrative literature review was carried out, searching the PubMed database on the repercussions of the diagnosis and treatment of Schizophrenia in the family context, according to the inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** Five essential themes were identified. They were the objective and subjective burden to the caregiver; family psychoeducation; the principles of family intervention; psychosocial intervention in the patient's family; and the importance of the social support environment. **Conclusion:** Despite the

burden of family care and the lack of information about the management of the patient, the presence of the family is essential for a better prognosis. Although we cannot exclude the importance of pharmacological treatment and the monitoring of the multidisciplinary team, psychoeducation is essential for the care provided to the patient.

Keywords: Caregivers, Schizophrenia, Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico de etiologia heterogênea que acomete de 0,2 a 2% da população. Geralmente, tem início na adolescência ou no começo da idade adulta. Acomete mais o sexo masculino com pico de incidência entre 15-25 anos.

Do ponto de vista etiológico, a hipótese dopaminérgica é a mais citada como associada aos sintomas de esquizofrenia. Percebe-se que a medicação antipsicótica que atua bloqueando os receptores pós-sinápticos da dopamina do subtipo D2 melhora a sintomatologia. Por outro lado, a administração de agonistas dopaminérgicos piora o quadro.

Outro neurotransmissor, o glutamato, também está relacionado ao desenvolvimento da esquizofrenia. Segundo a hipótese glutamatérgica, quantidades excessivas desse neurotransmissor são liberadas e exercem um efeito neurotóxico que desencadeia os sintomas da doença. No entanto, nos últimos anos, há um questionamento sobre o fato de a teoria dopaminérgica ser a única disfunção relacionada à enfermidade.

Os sintomas são divididos em positivos e negativos, os positivos são as manifestações psíquicas que deveriam estar ausentes e os negativos, por sua vez, são as manifestações psíquicas que deveriam estar presentes.

Os sintomas são divididos em positivos e negativos, os positivos são as manifestações psíquicas que deveriam estar ausentes e os negativos, por sua vez, são as manifestações psíquicas que deveriam estar presentes.

O diagnóstico é desafiador, porque não há exame específico para justificar o quadro clínico da esquizofrenia. Além disso, a avaliação dos sintomas é subjetiva, dificultando ainda mais na identificação da patologia.

Os sintomas psicóticos são encontrados em muitas outras doenças, incluindo abuso de substâncias (alucinógenos, fenilciclidina, anfetaminas, cocaína, álcool), intoxicação devido a medicamentos de prescrição comum (corticosteroides, anticolinérgicos, levodopa), infecções, alterações metabólicas e endócrinas, tumores e epilepsias do lobo temporal. A principal distinção em relação ao transtorno esquizoafetivo ou os transtornos do humor com sintomas

psicóticos é que na esquizofrenia uma síndrome depressiva ou maníaca completa ou está ausente ou se desenvolve após os sintomas mais significativos.

Por essas razões ao longo da história, a sociedade optava por isolar os portadores de transtornos mentais por acreditar que a sua reabilitação se daria através de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos. A partir da reforma psiquiátrica - um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes -, houve o processo de desinstitucionalização cujo foco foi a reintegração do doente na sociedade.

O que se espera da reforma psiquiátrica não é simplesmente a transferência do doente mental para fora do hospital, "confinando-o" à vida em casa, aos cuidados de quem puder assisti-lo. Espera-se o resgate ou o estabelecimento da cidadania do paciente, o respeito a sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a ideia de cura como o único horizonte. Portanto, espera-se, assim, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade.

Nesse contexto, os cuidados necessários para o tratamento recaem sobre a família, podendo causar sobrecargas que são divididas em objetivas e subjetivas. A objetiva envolve as tarefas rotineiras de assistência aos pacientes, as perdas financeiras e as perturbações no cotidiano, abordando a vida social e a profissional dos familiares. Por sua vez, a sobrecarga subjetiva é definida pelo sentimento de peso a carregar na função de cuidador, assim como pelas emoções e preocupações que os cuidadores apresentam em relação ao paciente.

Por isso, é imprescindível a atuação do serviço de saúde para possibilitar o suporte ao familiar no que se refere ao manejo do comportamento e cuidados com o doente. Assim, a interferência dos parentes pode ser positiva ou negativa, promovendo a adesão ao tratamento ou dificultando-a.

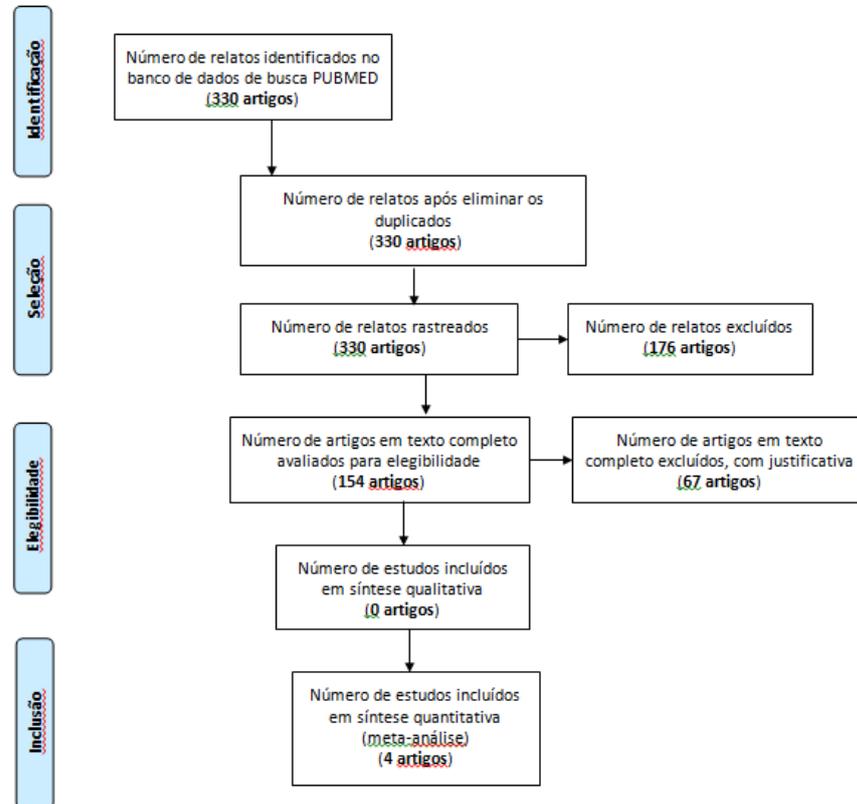
2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado uma revisão da literatura do tipo integrativa a fim de responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a repercussão do diagnóstico e tratamento da Esquizofrenia no âmbito familiar? Para realizar essa revisão foram selecionadas da pergunta de pesquisa as palavras-chaves Esquizofrenia e intervenção familiar, e, utilizando as bases de dados do PubMed foram observados nos descritores específicos do Mesh Database. A partir desses descritores foi realizada a seguinte combinação utilizando os operadores booleanos: Schizophrenia and family.

A busca foi realizada no dia 09/10/2020 por 3 pesquisadores, os quais utilizaram como critérios de inclusão os artigos correspondentes ao tema com disponibilidade do texto completo gratuito, publicados nos últimos 10 anos, além de optar por artigos de Revisão Sistemática e Ensaio Clínico os quais possuem maior evidência científica. Como critérios de exclusão, foi excluído estudos dentro da categoria de: cartas de recomendação, revisões narrativas, artigos de opinião e relatos de caso, estudos de corte e caso-controle; estudos que fogem ao tema da pergunta de pesquisa; estudos publicados há mais de 10 anos. Segue fluxograma da estratégia de busca, a partir dos critérios definidos:

Título: fluxograma prisma revelando a estratégia de seleção dos estudos da revisão integrativa sobre A repercussão do diagnóstico e tratamento da esquizofrenia no âmbito familiar. Campina grande, PB, 2020

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos para análise com base nos critérios de elegibilidade.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundamentado nos critérios de inclusão foram escolhidos 4 artigos relacionados à repercussão do diagnóstico e tratamento da esquizofrenia no âmbito familiar pesquisados na base de dados Pubmed. Dos estudos da presente revisão, todos utilizaram desenho metodológico quantitativo e todos corroboram com o fato da intervenção psicossocial familiar

promover melhor adesão da família ao diagnóstico de esquizofrenia e diminuição da sobrecarga familiar não só subjetiva, mas também objetiva.

Os principais resultados são visualizados no Quadro 1, no qual são identificados, respectivamente: título, autores, ano de publicação, periódico, país e amostra.

Quadro 1 – Estudos identificados e selecionados de acordo com a base de dados, título do artigo, autores, ano e país de publicação. Campina Grande, 2020.

Nº	Título	Autores/Ano	Periódico	País
1	Family to family support programs for the caregivers of schizophrenia patients: a systematic review	Bademli K, Cetinkaya Duman Z (2011)	Turk Psikiyatri Derg	Turquia
2	Family intervention for schizophrenia	PHAROAH, et al., 2010.	The Cochrane database of systematic reviews	Reino Unido
3	Psychoeducational Interventions for Family Members of People With Schizophrenia	Sin, J., Norman, I., 2013.	The Journal of Clinical Psychiatry	Estados Unidos
4	The effect of a culturally informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: A randomized clinical trial	Weisman de Mamani, A., & Suro, G. (2016)	Psychotherapy (Chic)	Estados Unidos

A esquizofrenia é um transtorno grave que se apresenta, principalmente, em adultos e promove desequilíbrio das relações familiares, acarretando mudanças na estrutura da vida e na rotina diária de quem convive com o indivíduo acometido. Esta sobrecarga, por sua vez, deve-se ao fato de que grande parte dos familiares desconhecem os sintomas e os comportamentos complexos do transtorno.

Conforme PEREIRA et al (2020):

A dependência para tomar medicação, preparar refeições, acompanhamento no transporte e consultas geram sobrecarga objetiva e subjetiva ao cuidador, considerando que produzem mudanças significativas em seu contexto familiar e modo de viver.

À vista disso, nem sempre os familiares estão preparados para enfrentar o tratamento do paciente, acarretando assim uma acentuada sobrecarga. O cenário familiar em meios que apresentam membros esquizofrênicos é permeado por angústia e insegurança principalmente em relação aos comportamentos agitados e inadequados. Estes comportamentos são responsáveis por provocarem uma interação social da família limitada afetando seu vínculo com o mundo.

Consoante a MAMANI e SURO (2015):

Em um ensaio clínico randomizado com 113 cuidadores de pacientes com esquizofrenia para avaliação do efeito do tratamento culturalmente informado em emoções e sobrecarga, houve resultado com eficácia superior a psicoeducação na redução da culpa/autoculpa e da sobrecarga do cuidador. Além disso, consistente com as hipóteses, as reduções na culpa/autoculpa foram encontradas para mediar as mudanças observadas entre o tipo de tratamento e sobrecarga do cuidador.

Nesse aspecto, a família sente-se desamparada e destinada apenas a se adequar às alterações que ocorreram no cotidiano, gerando, assim, uma resistência na aceitação das mudanças na rotina resultante da esquizofrenia, não colaborando para a adaptação e enfrentamento do processo da doença. Destarte, a família atua de forma estratégica, sendo o principal suporte para as pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, mas também como parceiras no sistema de saúde. A psicoeducação familiar mostrou-se consistentemente eficaz na melhoria do conhecimento e enfrentamento dos membros da família (SIN e NORMAN, 2013).

Sobre a relevância do amparo do sistema de saúde para com os familiares do paciente esquizofrênico, segundo BADEMLI e DUMAN (2011):

Os cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que participavam de programas de apoio familiar para família relataram diminuição significativa da sobrecarga e aumento do apoio social e função familiar. Além disso, percebeu-se que houve um aumento na satisfação com a vida e uma diminuição na necessidade de educação dos cuidadores que participavam dos programas.

Os princípios da intervenção familiar baseiam-se em estabelecer um processo colaborativo envolvendo paciente, família e médico. O objetivo é apresentar esquizofrenia como um distúrbio cerebral com fatores de risco genéticos, perinatais e ambientais; corrigir a noção errônea de que a educação inadequada causa esquizofrenia; apelo ao “bom senso” dos membros da família de que pessoas com doenças crônicas recorrentes tendem a sofrer

exacerbações em resposta ao estresse contínuo; identificação e explicação das manifestações comuns de esquizofrenia, como avolição e asocialidade; identificação de alvos potenciais para intervenções futuras (como déficits de habilidades sociais) com estabelecimento de expectativas razoáveis de melhoria; explicação de que delírios, falar sozinho e outras manifestações dramáticas de esquizofrenia, que um membro da família pode ver como “loucura”, são, na verdade, sintomas angustiantes do transtorno que têm probabilidade de melhorar com o tratamento; ensino de como reconhecer os primeiros sinais de recaída e desenvolver um plano em colaboração com o paciente e seus familiares sobre o que fazer quando os sinais se tornarem aparentes; explicação da importância da adesão ao medicamento.

Em concordância com o que foi exposto, de acordo com BUSTILLO e WEIL (2020):

A psicoterapia com intervenção familiar é essencial para os pacientes com contato significativo com os parentes, visando prevenção de recaídas, adesão à medicação, promoção de ambiente familiar de apoio, redução do sofrimento ou estresse entre membros da família e desenvolvimento de nível apropriado de autonomia do paciente.

Para pacientes com esquizofrenia que experimentaram múltiplas recaídas psicóticas e residem em um ambiente familiar particularmente estressante, uma terapia familiar de resolução de problemas mais intensiva pode ser útil. Uma intervenção psicossocial familiar para esquizofrenia é normalmente fornecida em sessões mensais, que devem ser continuadas por seis a nove meses. A terapia de resolução de problemas é geralmente mais intensiva do que uma intervenção familiar típica, exigindo visitas semanais ou quinzenais durante os primeiros dois a três meses, às vezes em casa. Após esse período, normalmente, uma programação mensal de sessões de manutenção de suporte pode ser adotada.

Em conformidade com PHAROAH et al. (2010):

Uma meta-análise de 2981 indivíduos com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo em 32 estudos randomizados descobriu que uma intervenção familiar de pelo menos cinco sessões reduziu a frequência de recaída em comparação com uma condição de controle (risco relativo [RR] = 0,55, IC 0,5 -0,6; número necessário para tratar = 7). Reduções também foram observadas nas internações hospitalares e na não adesão à medicação. Há menos apoio de ensaios clínicos para intervenções familiares mais curtas e intervenções familiares para indivíduos estáveis que não tiveram uma exacerbação recente da doença.

Diante do exposto, torna-se importante a compreensão dos parentes frente ao tratamento e ao prognóstico do transtorno mental do membro familiar, uma vez que eles se sentem desamparados, principalmente, pelo sistema de saúde, por isso, às vezes, os familiares tomam decisões drásticas, prejudicando o laço afetivo com o doente, comprometendo também as

relações externas. Apesar da negação no momento do diagnóstico e a sobrecarga diária, o ambiente familiar ainda representa um espaço de afeto, de cuidado e de esperança, contribuindo para lidar com as dificuldades a serem enfrentadas.

4 CONCLUSÃO

Sendo assim, os resultados dessa pesquisa apontaram que a presença da família junto ao paciente esquizofrênico é essencial não só para uma melhor resposta do tratamento, com a diminuição de eventos de recaído e hospitalizações, mas também para a reintegração do doente na sociedade.

No entanto, a sobrecarga do cuidado familiar associada a falta de informações acerca do manejo do paciente por parte do cuidador representa uma dificuldade no enfrentamento dessa situação. Situação essa que tem afetado negativamente o funcionamento organizacional familiar juntamente com as relações e também a saúde mental dos cuidadores que não só lidam com uma sobrecarga em relação aos cuidados que aquele paciente necessita, mas também com o vínculo emocional que possuem. Demonstrando que a depender da carga emocional a qual aquele cuidador está vivenciando, ele pode apresentar sintomas de ansiedade e depressão.

Desse modo, é imprescindível que a psicoeducação deva ser rotineiramente oferecida aos familiares de maneira a orienta-los acerca do melhor manejo de comportamento e cuidado prestado àquele doente e, além disso, oferta-los suporte psicoterápico para lidar com as emoções e inseguranças relacionadas ao dia a dia desse cuidado.

REFERÊNCIAS

1. BUSTILLO, J.; WEIL, E. Psychosocial interventions for schizophrenia. UpToDate. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/psychosocial-interventions-for-schizophrenia>>. Acesso em: 9 out. 2020.
2. COSTA, B.; AQUINO, G.; FERREIRA, B. IMPACTOS DA ESQUIZOFRENIA NO CONTEXTO FAMILIAR: relatos de experiências com familiares que frequentam grupos de apoio em um CAPS de uma cidade do interior da Zona da Mata mineira. Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/681/389>> . Acesso em: 9 out. 2020.

3. HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 297-305, 2009.
4. KERIME, B.; ZEKIYE CETINKAYA, C. Family to family support programs for the caregivers of schizophrenia patients: a systematic review. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22143951/>>. Acesso em: 9 out. 2020.
5. LIMA, Amanda Barroso de; ESPINDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. *Rev. Subj., Fortaleza*, v. 15, n. 1, p. 105-112, abr. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: em 9 out. 2020.
6. NOLASCO, Marcela et al. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 2, p. 89-97, 2014.
7. PEREIRA, C. et al. Evaluation of overload on family caregivers of individuals with schizophrenia. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243361/34307>>. Acesso em: 9 out. 2020.
8. PHAROAH, F. et al. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010. Disponível em: <<http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21154340/>>. Acesso em: 9 out. 2020.
- SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 17, n. 4, pág. 263-285, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014> .
9. SIN, J.; NORMAN, I. Psychoeducational Interventions for Family Members of People with Schizophrenia. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24434103/>>. Acesso em: 9 out. 2020.
10. WEISMAN DE MAMANI, A.; SURO, G. The effect of a culturally informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: A randomized clinical trial. *Psychotherapy*, v. 53, n. 1, p. 57-67, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26654115/>>. Acesso em: 9 out. 2020.