

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA E SUA FAMÍLIA

**FERNANDES, Helen Nicoletti¹; OLIVEIRA, Vanessa Athaydes²;
FERNANDES, Carolina³; BORGES, Amanda Andina⁴; SOARES, Tatiane
Machado da Silva⁵**

¹Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel, Bolsista PET Saúde Mental/ Crack e outras drogas. E-mail: helyfern@hotmail.com

²Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel.
E-mail: vanessa-oliveir@live.com

³Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel.
E-mail: carollinna87@hotmail.com

⁴Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel. E-mail:

⁵ Enfermeira Mestre em Enfermagem e Técnico Administrativo da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: tatibi_tati@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais atingem 450 milhões de pessoas em todo mundo e trazem um grande sofrimento individual e social (KANTORSKI, 2008). As estatísticas mostram que cerca de 1% das pessoas são afetadas pela doença, independentemente de sexo, cor, raça e condição socioeconômica. Isto significa algo em torno de 1,8 milhões de portadores de esquizofrenia no Brasil. A esquizofrenia é um transtorno crônico que costuma comprometer a vida do paciente, se não tratada corretamente. Esta requer um acompanhamento em longo prazo, visto que o paciente geralmente apresenta-se frágil diante de situações estressantes, aumentando o risco de suicídio (SHIRAKAWA, 2000). A epidemiologia mostra que os homens têm uma idade de início da doença mais precoce do que as mulheres e geralmente sofrem mais recaídas, dificuldade de adaptação social, probabilidade maior de permanecer solteiros, desencadeando pior resposta ao tratamento e um maior número de suicídios. O suicídio está associado à desesperança, depressão e falta de expectativas, sendo estes sintomas negativos da doença (CHAVES, 2000). É na família que se iniciam os aprendizados dos afetos e relações sociais, os quais o sujeito referencia como proteção. A família é essencial no tratamento do portador de transtorno mental, uma vez que esta lhe dá suporte para enfrentar suas dificuldades. Porém, a convivência com transtorno mental implica diversas barreiras, entre elas as recaídas e o comportamento do portador em período de crises. Embora os integrantes da rede familiar desenvolvam um cuidado integral, este pode sofrer alterações devido à sobrecarga financeira, do cuidado, física e emocional (BORBA, 2008). Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem no acompanhamento de uma família da área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

A escolha desta família foi realizada através do vínculo estabelecido durante as reuniões do HIPERDIA (reuniões realizadas a fim de levar informações e controle da pressão arterial e glicose dos usuários hipertensos e diabéticos, onde mãe e filho participavam da mesma. Foi realizado um acompanhamento durante quatro meses, quando se levantou a situação econômica e social desta família. Enfocamos em uma integrante da família, vista como o centro do nosso estudo. Foram realizados a construção do genograma e ecomaga e fizemos uma busca literária sobre as patologias levantadas. Este trabalho teve como base o Projeto Terapêutico Singular (PTS), ou seja, um projeto voltado para grupos e famílias, tendo em vista que o indivíduo se constitui em consonância com o meio e com quem este vive. Foram realizadas cinco visitas, sendo uma realizada através de um acompanhamento da família no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. As demais visitas foram realizadas na residência da família, onde podemos interagir com os indivíduos que residiam naquele local.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das visitas domiciliares vimos à angústia familiar e a incompreensão sobre esquizofrenia, pois um dos membros é portador da doença. A mãe relatou ter dificuldade de interação com o filho, que às vezes se mostrava agressivo e compulsivo. A família, muitas vezes, embora conheça as dimensões dos transtornos mentais, se sente desamparada, despreparada e triste, pela dificuldade de interação (NETO, 2001). Desta forma, podemos compreender que o cuidado ultrapassa a forma tecnicista de administração de medicação, por exemplo. Trabalhar com a família no processo de compreensão da doença e adaptação é fundamental, já que, estes dão continuidade aos cuidados do indivíduo no território. Por isso, cabe a enfermagem trabalhar no cuidado a pessoa com transtorno mental tendo a família como centro das ações que promovam o cuidado. Esses momentos podem servir para esclarecimento de dúvidas e estimulação ao fortalecimento de bons vínculos.

4 CONCLUSÃO

Para que o trabalho da enfermagem seja integral necessitamos ampliar o olhar sobre o cuidado, tendo em vista que o indivíduo faz parte de um contexto familiar que não pode fugir do planejamento da assistência. A partir da atenção à família, podemos observar costumes e no dia a dia dos serviços podem deixar de serem vistas, além de ajudar na compreensão e no planejamento da família, auxiliando no tratamento. Somente os medicamentos não são capazes de manter um tratamento eficaz. Os vínculos familiares são essenciais na prevenção de uma recaída do usuário e, por sua vez, evitam a desistência ou abandono do tratamento.

5 REFERÊNCIAS

BORBA, Letícia O.; SCHWARTZ, Eda; KANTORSKI, Luciane P.. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Revista Acta Enfermagem 2008;21(4):588-94.

CHAVES, Ana C.. Diferenças entre os sexos na Esquizofrenia. Revista Brasileira de Psiquiatria2000;22(Supl I):21-2.

KANTORSKI, Luciane P.. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas. v.4, n.1. Ribeirão Preto.

SHIRAKAWA, Itiro. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. Revista Brasileira de Psiquiatria2000;22(Supl I):56-8.

NETO, Mário Rodrigues Louzã. Convivendo com a esquizofrenia – guia para portadores e familiares. 2006, 1º ed.