

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SUELEN SILVA DE MENEZES**

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ASSISTÊNCIA PRESTADA  
AO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA NO CAPS - PE.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SUELEN SILVA DE MENEZES**

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ASSISTÊNCIA PRESTADA  
AO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA NO CAPS - PE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora:** Vanessa Luisa Tuono Jardim

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Percepção da Equipe de Enfermagem da Assistência Prestada ao Portador de Esquizofrenia no CAPS - PE.** de autoria do aluno **SUELEN SILVA DE MENEZES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado ----- no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa.** Vanessa Luisa Tuono Jardim  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS pai perfeito, o qual sempre esteve no comando na minha vida, apontando o verdadeiro caminho.

Aos meus pais Alderney Alves de Menezes e Irenice Maria Silva Alves de Menezes, base da minha vida, sempre mim protegendo e me dando força nas horas mais difíceis. Obrigada por todo amor, carinho, compreensão e apoio dedicados.

Aos meus irmãos Shuênia Alécia, Stefanni Silva, José Bezerra, Idailse Maria.

Ao meu Noivo Márcio Carvalho.

À orientadora Vanessa Luisa Tuoso Jardim

A UFSC por está oportunidade maravilhosa.

Aos profissionais que aceitaram participar desta pesquisa.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
1.1 Objetivo.....	09
<b>2 FUNDAÇÃO TEÓRICA</b>	
2.1 Evolução em Saúde Mental .....	10
2.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	11
2.3 Tipos de Esquizofrenia.....	13
2.4 Assistência de Enfermagem no CAPS.....	14
2.5 Assistência de Enfermagem ao Portador de Esquizofrenia.....	15
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICA</b>	
3.1 Tipo de Estudo.....	16
3.2 Local de Estudo.....	16
3.3 População e Amostra.....	16
3.4 Instrumento para coleta de dados.....	17
3.5 Procedimento para a coleta de dados.....	17
3.6 Análise de Dados.....	17
3.7 Posicionamento ético.....	17
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO</b>	
4.1 Dados de caracterização de amostra.....	18
4.2 Dados referentes a pesquisa.....	19
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICE – A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO</b>	
<b>APÊNDICE – B ROTEIRO DA ENTREVISTA</b>	
<b>ANEXO – A TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL</b>	

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Tabela 1** – Distribuição da amostra relacionada ao sexo ,faixa etária, estado civil e 19  
especialização.

**Quadro 1** – Caracterização da amostra do estudo relacionado o diagnostico do 20  
esquizofrênico.

**Quadro 2** - Caracterização da amostra do estudo relacionado ás atividades realizados no 21  
CAPS.

**Quadro 3** – Caracterização da amostra do estudo relacionado á dificuldades para 22  
desenvolver o trabalho do enfermeiro para o portador de esquizofrenia.

**Quadro 4** – Caracterização do estudo relacionado a afetividade do profissional com 23  
portador de esquizofrenia.

**Quadro 5** – Caracterização do estudo relacionado ás intervenções efetuadas no CAPS 24  
para um melhor trabalho com o portador.

## RESUMO

A esquizofrenia é um distúrbio psicótico – psiquiátrico que desperta intensa investigação por profissionais da área, preocupação e medo por parte do público. Também é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o portador e sua família. A esquizofrenia trata-se de uma patologia de etiologia ainda desconhecida causada por complexa relação entre a predisposição genética (hereditariedade) e fatores ambientais. O presente estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem ao portador de esquizofrenia atendido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Tabira –PE. O estudo tem abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo, realizado com 3 profissionais do CAPS Centro de Atenção Psicossocial em Tabira –PE, durante o período de Novembro de 2013 a Abril 2014. Os resultados demonstram que a notícia do diagnóstico afeta o paciente e família, houve uma prevalência dos indivíduos em quadro de crise e utilizam o diálogo para minimizar os problemas; as práticas sexuais foram afetadas, os profissionais que acompanham são médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social. O estudo sugere o incentivo à pesquisa pelos organismos competentes sobre as diversidades e dificuldades que envolvem os portadores de esquizofrenia.

**Palavras Chaves:** Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental. Esquizofrenia.

## 1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia está cada vez mais se constituindo um sério problema de saúde pública, um fato e ,muito mais que uma doença, já se tornou uma grave questão social.

A Esquizofrenia constitui um distúrbio psicótico – psiquiátrico, caracterizando-se por um conjunto de síndromes em que ocorrem alucinações, delírios, perturbações, do pensamento e do humor de longa duração. Trata-se de uma patologia de etiologia ainda desconhecida, causada por complexa relação entre a predisposição genética (hereditariedade) e fatores ambientais, não havendo ,portanto uma relação com fatores orgânicos (LOMBA,2006).

O termo esquizofrenia foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler. A palavra derivada do grego “skhiz”(dividida) e “fren”(mente) (LOMBA, 2006).

A esquizofrenia é uma doença da personalidade total que afeta a zona central do eu e altera toda estrutura de vida. Culturalmente, o esquizofrênico representa o estereotipo do “louco”, um individuo que produz grande estranheza social devido ao seu desprezo para com a realidade reconhecida (LOMBA, 2006).

De todas as doenças mentais responsáveis pelo sofrimento na sociedade, a esquizofrenia provavelmente causa as hospitalizações mais demoradas, maior danos na vida familiar, um custo mais exorbitante para indivíduos e governos (BRASIL, 2002).

Aproximadamente 1% da população geral tem esquizofrenia. Atingem igualmente homens e mulheres, apesar de a idade diferir para ambos os sexos. Homens têm em média um inicio mais, precoce, entre 15 e 25 anos, enquanto que para mulheres a idade do surgimento do transtorno varia de 25 a 35 anos. Os sintomas geralmente aparecem ao fim da adolescência ou início da idade adulta, embora possam ocorrer em meados da idade adulta (BRASIL, 2002).

Diante desta situação percebe-se a necessidade de abordar o portador de esquizofrenia num contexto mais amplo, considerando – o um ser biopsicossocioespiritual analisando sua interação no âmbito familiar, entre amigos e parceiros, no intuito de fazer o portador sentir-se como ser útil inserido na sociedade; digno de exercer as práticas de uma vida como pessoa normal, com conhecimento preciso a respeito da prevenção.

Assim surge o seguinte questionamento: Como está sendo prestada a assistência de Enfermagem aos portadores de Esquizofrenia atendidas no centro de Atenção Psicossocial em Tabira- PE?

Portanto o presente estudo é de fundamental relevância, uma vez que a enfermagem pode contribuir de forma eficaz na inserção da assistência de enfermagem prestada a portador de esquizofrenia, oferecendo o apoio, no sentido de fazer com que o portador se sobreponha à patologia, bem como servirá de indicador para que as ações de saúde reconheçam o portador de Esquizofrenia como um indivíduo com grande potencial no que se refere aos aspectos biopsicossocial.

## **1.1 Objetivo**

### **Geral**

- Descrever a assistência de Enfermagem prestada aos portadores de Esquizofrenia atendidos no Centro de Atenção Psicossocial em Tabira- PE.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Evolução em Saúde Mental**

Resende (2001) vem contando a história da loucura desde a Antiguidade. Neste período os loucos apareciam circulando livres, tinham seu espaço de extraterritorialidade, mas faziam parte do cenário comum. O poder público intervinha apenas quando apareciam questões que envolvessem a proteção da sociedade.

A história da assistência psíquica é descrita por Lancetti e Amarante (2006) os quais afirmaram que o marco que assinalou as grandes mudanças no processo de cuidar vieram no período pós Guerra –Mundial com as primeiras Reformas Psiquiátricas que ocorrem pioneiramente na Europa. Essa reforma ascendeu com metas de combate à exclusão e desvalorização, quebra do estigma do sujeito e seu transtorno mental.

A reforma psiquiátrica é norteadada pela mudança do modelo tradicional de assistência por um modelo humanizado, flexível, dinâmico, inclusivo e social. A Reforma Psiquiátrica Italiana serviu de modelo para as políticas públicas operantes no Brasil, baseada nos pressupostos que propõe a desinstitucionalização como forma de mudança na assistência tradicional(BRASIL,2001).

Para Amarante (1995) a interpretação da loucura nem sempre foi a mesma ao longo dos tempos, tomando diversas denominações como loucura, alienação, doença mental, sofrimento psíquico, embora sejam termos que detêm o mesmo significado. A história da loucura vem passando por um cenário em constante mudança, tomando diversos conceitos e interpretações que se adéquam a uma trajetória temporal dentro de um contexto altercado ás questões sociais.

O mundo da loucura é descrito por Oliveira (2002) como sendo o mundo da exclusão. Nesta época, precisamente em meados do século XVII, foi criado o Hospital Geral em 1866 em Paris. Por toda a Europa foram construídas casas de internamento que tinham como finalidade esse espaço de acolhimento, propostas de correção e reclusão dos internos.

A loucura é uma experiência humana vivenciada em todas as épocas e interpretada de acordo com o momento histórico. Na antiguidade a loucura foi considerada como uma manifestação divina que causava assombro aos demais. Nesse sentido ao longo da história foi concedida sob vários tipos de tratamento dos mais desumanos até os mais humanizados do momento atual (TAYLOR, 1992).

Os transtornos mentais provocam uma alteração de humor no indivíduo que pode se traduzir na maneira de pensar, sentir e no comportamento. Muitos portadores desses transtornos sofrem desnecessariamente por serem mal compreendidos incorretamente diagnosticados, ou por falta de um tratamento adequado, na qual essa assistência devidamente prestada possibilitaria espaço de socialização, recuperação e potencialidades na qualidade de vida (TAYLOR, 1992).

Giovanella e Amarante (1994) afirmam que para colocar em evidência a desinstitucionalização era necessária a desconstrução do paradigma clássico, como um conjunto de aparatos em torno do objeto doença e da doença mental posta entre parênteses como subsídio para a substituição do processo de cura pelos meios de intervenção da saúde.

## **2.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, o CAPS é um lugar de referências e

tratamento para pessoas que sofrem transtorno mentais, neuroses, psicoses graves dentre outras patologias, cuja severidade e persistência justifiquem sua permanência para cuidados que apresentem um direcionamento intensivo, comunicativo, personalizado e promotor da vida (BRASIL,2010).

O CAPS tem o objetivo de oferecer atendimento a população moradora na área de abrangência em um modelo que prioriza a reabilitação e reintegração psicossocial do indivíduo adoecido mentalmente, mediante acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários(TOMASI et al.,2010).

Segundo o Ministério da saúde (BRASIL, 2010),os tipos de CAPS são diferenciados de acordo com o tamanho do equipamento, estrutura física, profissional, diversidade terapêutica e especificidade de demanda(usuários de álcool e drogas, crianças ,adolescentes e adultos) de acordo com a classificação a seguir: Os CAPS I atendem adultos com transtornos mentais severos e persistentes em turno diário em municípios com população entre 200.000 e 70.000 habitantes. Os CAPS II funcionam em turno diário, atendendo adulto com transtorno mental severos e persistentes diferenciando-se do CAPS I apenas pela população compreendida entre 70.000 e 200.000 habitantes. O CAPS III são serviços 24 horas, geralmente disponível em grandes cidades, que atendem clientela adulta. O CAPSi assistem crianças e adolescentes com transtornos mentais em turno diário em municípios acima de 200.000 habitantes. Os CAPSad assistem os usuários de álcool e drogas funcionando em turno diário situados em municípios com população acima de 100.000 habitantes. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso para tratamento de desintoxicação.

Quando o usuário chega ao serviço este é submetido a um plano terapêutico de acordo com o tipo e grau de transtorno que cada um apresenta. A portaria nº336/06 informa que o plano terapêutico pode ser: Intensivo, Semi-intensivo, e não Intensivo. O CAPS disponibiliza atividades dentro de planos terapêuticos que englobam psicoterapia individual e em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicações e o atendimento domiciliar e familiar. Estas atividades que o CAPS dispõe possibilitam aos usuários uma reabilitação

com mais qualidade e dignidade(BRASIL,2004).

## **2.3 Tipos de Esquizofrenia**

### **Esquizofrenia Desorganizada**

Este tipo era anteriormente designado como esquizofrenia hebefrênica. O início dos sintomas é geralmente antes dos 25 anos de idade e o curso é comumente crônico. O comportamento é regressivo e primitivo e o contato com a realidade é extremamente deficiente. Há embotamento afetivo ou incongruência afetiva evidente, frequentemente com períodos de conduta tola e risos imotivos. Caretas faciais e maneirismos bizarros, sendo a comunicação consistentemente incoerente (LOMBA,2006).

### **Esquizofrenia Catatônica**

Se caracterizar por anormalidade acentuada no comportamento motor e pode se manifestar em termos de estupor ou excitação. Este tipo era muito comum há algumas décadas. Depois do advento das medicações antipsicóticas, a doença passou a ser rara na Europa e América do Norte (LOMBA,2006).

### **Esquizofrenia Paranóide**

Se caracteriza principalmente pela presença de delírios persecutórios ou de grandeza e por alucinações auditivas, como também apresenta com frequência tenso, desconfiado e retraído, podendo mostrar-se quelerante, hostil e agressivo. O início dos sintomas geralmente é mais tardio(talvez no final da terceira ou quarta década da vida)e é observada uma regressão menos das faculdades emocionais, respostas emocional e comportamento do que aquela observada nos outros subtipos de esquizofrenia(BRASIL,2002).

### **Esquizofrenia Indiferenciada**

Por vezes apresentam sintomas esquizofrênicos não percebem os critérios para nenhum dos subsídios ou podem preencher critérios para mais de um subtipo.O comportamento é claramente psicótico, ou seja, há evidências de delírios, alucinações, incoerência e comportamento bizarro.Todavia,esses sintomas não podem ser classificados em nenhuma das categorias diagnosticas citadas anteriormente (BRASIL,2002).

## **Esquizofrenia residual**

Esta categoria diagnóstica é usada quando o indivíduo tem uma história de pelo menos um episódio anterior de esquizofrenia, com proeminentes sintomas psicóticos. A esquizofrenia residual ocorre num indivíduo que tem forma crônica da doença e esta no estágio que se segue a um episódio agudo (proeminentes delírios, alucinações, incoerências, comportamento bizarro, violência). Os sintomas residuais podem incluir isolamento social, comportamento excêntrico, distúrbio de higiene e aparência pessoal, embotamento afetivo ou incongruência afetiva, empobrecimento da fala ou fala excessivamente elaborada, pensamento ilógico, ou apatia (LOMBA,2006).

## **2.4 Assistência de Enfermagem no CAPS**

Para Oliveira (2002), a enfermagem é uma ciência que objetiva uma assistência humanizada centrada na arte do cuidar, focalizado no paciente. Na área de saúde mental o enfermeiro precisa estar preparado para desenvolver este tipo de assistência, enfrentando os novos desafios e cuidado do portador de sofrimento psíquico foram do contexto manicomial. Ao profissional de enfermagem cabe a adesão de novos conceitos a fim de alcançar o objetivo de novo paradigma de assistência de trabalhar na atenção e reabilitação social.

A assistência de enfermagem no CAPS se dá por meio de várias categorias, onde a equipe multiprofissional capacita e com uma proposta de serviço voltada para um olhar mais abrangente que engloba a vida do usuário respeitando sua subjetividade. A proposta da assistência no CAPS baseia-se num processo que requer discussões no contexto no qual o indivíduo faz parte dando-lhe uma assistência de qualidade, oportunizando mais espaços de socialização, além de ampliar a compreensão e dinâmica das suas relações, com vistas a nortear a atenção dispensada e este núcleo social (SCHRANK;OLSCHOWSKY,2008).

O ato de acolher da equipe de enfermagem de saúde mental envolve a escuta das necessidades que emergem da biografia e a situação existencial daqueles que buscam o

serviço, portanto ao acolhimento está imbricada a escuta atenta de todos que procuram o serviço a fim de promover a criação de vínculo, compromisso e credibilidade mútua entre os indivíduos (Camatta e Schineider 2009).

A assistência de enfermagem desenvolvida no CAPS é definida por Schrank e Olschowsky (2008) em participar, estar próximo, junto fazer em conjunto, práticas que são construídas no dia a dia ,vivenciada com o sofrimento psíquico. Essa relação, esse vínculo se revertem em confiança, em caminhos menos sofridos e mais partilhados para inventar novos modelos de atenção em saúde mental.

## **2.5 Assistência de enfermagem ao portador de esquizofrenia**

A equipe de enfermagem deve procurar olhar o usuário para além da doença entendendo os sentimentos e trabalhando-os sobre uma forma de discussão propiciando estratégias e orientações e importante instrumento de escuta para os portadores Esquizofrenia. As mudanças na prática de saúde psiquiátrica estão em construção, portanto é de suma importância que os profissionais de saúde mantenham um relacionamento empático, dinâmico e construtivo com os usuários, com responsabilidade no cuidado da recuperação e reinserção do individuo na sociedade(TAVARES,1993).

A enfermagem como membro desse novo paradigma assistencial incorpora uma assistência diferencial, dentro de um serviço autônomo e livre de punições, onde o poder supremo médico hospitalar entra em decadência dando lugar a uma equipe multiprofissional. O enfermeiro teve e tem o grande desafio de auto-reencontrar-se conquistando seu espaço e refazer sua maneira de cuidar.

### **3 MÉTODO LOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa segundo Neves (2006) “ compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados”.

#### **3.2 Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Tabira- PE, pertence á região do sertão pernambucano. Na cidade existe 1 centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na zona urbana.

#### **3.3 População e Amostra**

A população foi composta por 3 profissionais 2 enfermeiros e 2 técnico de enfermagem e após tomarem conhecimento dos objetivos da pesquisa aceitaram participar do estudo, e para isso assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE –A).

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram os seguintes: ser profissionais fixos do CAPS, prestar assistência diária aos portadores de esquizofrenia.

O critério de exclusão: Atuar no CAPS em um período inferior a um ano e prestar assistência superior a um ano.

### **3.4 Instrumento para coleta de dados**

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista com perguntas objetivas e subjetivas (APENDICE- B),o qual engloba os dados sociodemográficos e os demais objetivos propostos pelo estudo em questão.

### **3.5 Procedimento para coleta de dados**

O estudo foi realizado após uma liberação de uma declaração feita pela Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial para a realização do estudo. Assim foi realizada a assinatura do termo institucional, identificação e agendamento com as profissionais de enfermagem. Em seguida os dados foram coletados no mês de Novembro de 2013 a Abril de 2014.

### **3.6 Análise dos Dados**

Os dados foram analisados através do estudo quantitativo descritivo qualitativo e apresentado em tabela e quadros, sendo logo depois discutidos a luz da literatura pertinente ao tema em questão; enquanto que parte das informações foram dispostas em quadros com questionamento e respectivas respostas dos participantes. O tipo de análise foi de acordo com Triviños o qual valoriza a presença dos investigador e oferece perspectivas possíveis para que o entrevistado alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação .Dentro do foco colocado pelo investigador, sem perder a vista a liberdade do informante (ASSIS et al.;2008).

### **3.7 Posicionamento Ético**

A pesquisa realizou-se de acordo com a resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, a qual assegura a privacidade do sujeito colaborador com a pesquisa, tendo a mesma liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento sem sofrer qualquer dano algum.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

A parte inicial dos dados referentes às características sociodemográficas foram expostas em tabelas enquanto que as demais informações foram demonstradas em quadros.

### 4.1 Dados de caracterização da amostra

**Tabela 1-**Distribuição da amostra relacionada ao sexo, faixa etária, estado civil e especialização profissional.

<b>Variáveis</b>	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexo	<i>Masculino</i>	00	00
	Feminino	03	100
Total		03	100
Faixa etária	Entre 20 e 29	01	33,3
	Entre 30 e 39	02	66,7
Total		03	100
Estado civil	<i>Solteira</i>	01	33,3
	Casada	02	66,7
Total		03	100
Especialização	Saúde Mental	02	66,7
	Técnico enfermagem	01	33,3
<b>Total</b>		<b>03</b>	<b>100</b>

A tabela 1 aponta que 100% (3) da amostra foi constituída por mulheres e nenhum homem, concluindo a prevalência das profissionais que ofertam a assistência de Enfermagem ao portador de esquizofrenia. A tabela 1 revela que 33,3% (1) tem idade entre 20 e 29 anos e 66,7% (2) tem idade entre 30 e 39 anos. Diante dos dados nota-se uma certa disparidade entre as idades da amostra.

Com relação ao estado civil das participantes, a tabela 1 revela que 33,3% (1) da amostra é solteira, 66,7% (2) são casadas. Estes dados mostram que boas partes das profissionais são casadas. Como mostra a mesma tabela, 66,7% (2) são especialistas em saúde mental, 33,3% (1) técnico de enfermagem, significando que as mesmas realizam cuidados cabíveis aos portadores desta patologia.

#### 4.2 Dados referentes à pesquisa

SUJEITOS	DEPOIMENTOS
<b>Sujeito 1</b>	“Através da consulta médica, podendo ser na 1º consulta ou em vários atendimentos.”
<b>Sujeito 2</b>	“Diagnóstico clínico: sintomatologia (regressão, confusão, episódios) delírios, excitação motora, atitudes catatônicas”.
<b>Sujeito 3</b>	“Caracteriza-se através da consulta médica, apresentando episódios de delírio, atitudes catatônicas, alucinações discurso desorganizado.

**Quadro 1-** Caracterização da amostra do estudo relacionado a forma que é realizado o diagnóstico do esquizofrênico.

Conforme os dados obtidos no Quadro 1 ,os diagnósticos de esquizofrenia são fechados de forma correta. A partir desses dados é executado um planejamento preciso do cuidado de enfermagem. Diante do diagnóstico o portador preocupa-se, necessitando de compreensão e ajuda principalmente durante a revelação, o que torna extremamente necessário o apoio familiar e profissional.

A esquizofrenia afeta tanto as pessoas com alto nível quanto baixo nível intelectual, atinge igualmente os ricos e os pobres, os mais cultos e os mais simplórios. Não é monopólio de quem tem a mente fraca e nem depende da pessoa ser esclarecida e inteligente. No que se refere ao apoio social, familiares e amigos são fundamentais nesta assistência ao portador de esquizofrenia o qual confia seus problemas e angustias, dividindo as conquistas e incertezas (STERIAN,2001).

Para Sterian (2001), o processo saúde doença deriva de uma visão do mundo do ponto de vista médico. Na saúde mental identificamos vários critérios dia- a- dia ,como atitudes positivas em relação a si próprias, crescimento, desenvolvimento, auto-realização, respostas emocionais, autonomia, autodeterminação ,percepção apurada da realidade, domínio ambiental e competência social. Na doença mental identificamos fatores, tais como distúrbios mentais graves, isto é, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, formas graves de depressão, síndrome do pânico e distúrbio obsessivo compulsivo.

<b>SUJEITOS</b>	<b>DEPOIMENTO</b>
<b>Sujeito 1</b>	“A consulta de enfermagem, as palestras práticas onde estimula a higiene, medicações, auto cuidado e etc.”
<b>Sujeito 2</b>	“Oficinas terapêuticas na qual trabalha possíveis situações enfrentadas na realidade, raciocínio e afeto, entre outras. ”.
<b>Sujeito 3</b>	“Prescrição de medicação, psicoterapia, orientação, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, atividades esportivas”

**Quadro 2-** Caracterização da amostra do estudo relacionado às atividades realizadas no CAPS.

O Quadro 2 mostra que os CAPS oferecem um acolhimento com ambiente terapêutico e acolhedor, que possa incluir pessoas em situação de crise, muito desestruturadas e que não consigam naquele momento, acompanhar as atividades organizadas na unidade.

A psicoterapia tem se mostrado um importante recurso terapêutico associado ao tratamento farmacológico na reabilitação e recuperação do indivíduo esquizofrênico, podendo atuar no nível psíquico, interpessoal e social. A terapia individual tem como objetivo orientar o

paciente para a realidade diminuir a ansiedade e aumentar a confiança, estabelecer uma relação mais sociável. Já a terapia comportamental visa diminuir comportamentos inadequados a este distúrbio, como bizarros, perturbações. Esta terapia é limitada, porém alguns se encontram incapazes ( IAACS,1998).

A terapia de grupo para Zanini (1998) tem como objetivo oferecer: continência e suporte aos pacientes num ambiente afetivo e acolhedor: oferecer informações sobre a doença e o modo de lidar com ela. Para que o mesmo possa aceitar a doença, e psicoterapia de grupo deve ajudar os pacientes a reconhecer as experiências reais e diferenciá-las das alucinatórias ou delirantes; identificar fatores estressores e instrumentalizar o paciente para lidar com os eventos da vida. Os fatores desencadeantes da crise estão intimamente relacionados com as recaídas. Discutir formas de suportar, modificar ou compreender melhor situações vividas pelos pacientes, pode ajudá-los a ter uma melhor evolução na sua doença e diminuir o isolamento.

SUJEITOS	DEPOIMENTO
Sujeito 1	“ Não .”
Sujeito 2	“ Não ”
Sujeito 3	“ Não, é igual a qualquer outro transtorno mental ” .

**Quadro 3-** Caracterização da amostra do estudo relacionado à dificuldade para desenvolver o trabalho do enfermeiro para o portador de esquizofrenia.

Observa-se no quadro 3 que os profissionais não tem nenhuma dificuldade ao desenvolver o seu trabalho com o portador de esquizofrenia. É de competência do profissional de Saúde prestar assistência integral de qualidade ao individuo portador de esquizofrenia.

A atitude compreensiva de equipe de saúde em relação a essas pessoas, em virtude do preconceito e outros fatores, favorece seu atendimento, tratamento e poderá oferecer melhor estilo de vida, que envolve a observação dos direitos humanos, baseando-se no relacionamento respeitoso e digno, extensivo aos familiares. De acordo com Taylor (1992) para que o

profissional de saúde desempenhe com sucesso seu papel na relação de ajuda, é importante que ele saiba ouvir com atenção os dados da vivência da crise do indivíduo.

Vale salientar que é de suma importância o acompanhamento dos profissionais de saúde (Médico, Enfermeiro, Psicólogo Assistente Social) no processo de reabilitação e recuperação do portador, contribuindo na questão de auto aceitação e reinserção no ambiente familiar e social, cabendo ao portador o direito de expressar seus medos, dúvidas e sentimentos em relação à situação, os quais deverão ser esclarecidos pelo profissional.

De acordo com Deitos (2005) a atitude compreensiva da equipe de saúde em relação a essas pessoas, em virtude do preconceito e outros fatores, favorece seu atendimento, tratamento e poderá oferecer melhor estilo de vida, que envolve observação dos direitos humanos, baseando-se no relacionamento digno e extensivo aos familiares.

**Quadro 4-** Caracterização do estudo relacionado a interação do profissional com o portador de esquizofrenia.

SUJEITOS	DEPOIMENTO
<b>Sujeito 1</b>	“Sim, principalmente ter conhecimento acerca de cada transtorno, no que se refere aos sinais e sintomas”.
<b>Sujeito 2</b>	“ Sim, porque viabiliza a melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e diminui as repercussões negativas para a família”.
<b>Sujeito 3</b>	“ O enfermeiro deve se familiarizar com os comportamentos comuns aos distúrbios para obter uma avaliação adequada de clientes com esquizofrenia” .

O quadro 4 mostra que a interação do profissional com o paciente viabiliza desenvolvimento do processo de enfermagem, desta forma identifica os problemas para a oferta da prestação da assistência mais qualificada. Os profissionais da Enfermagem que trabalham no campo da psiquiatria usam habilidades especiais, como “ técnicas interpessoais ”,para ajudar os clientes a adaptar-se a dificuldades ou alterações nas experiências de vida.

Segundo Sterian (2001),espera –se que a pessoa tenha suficientes recursos físicos, boa relação interpessoal com adequadas vinculações emocionais em uma sociedade estável, para que a vida afetiva de profissional e portador seja melhor.

**Quadro 5** - Caracterização do estudo relacionado às intervenções efetuadas no CAPS para um melhor trabalho com o portador .

<b>SUJEITOS</b>	<b>DEPOIMENTO</b>
<b>Sujeito 1</b>	“Confiança em 1º lugar, do esquizofrênico para com o enfermeiro, e ter conhecimento das medicações que o mesmo está tomando e se está tomando ”.
<b>Sujeito 2</b>	“ Trabalhar afeto, oficinas terapêuticas, importância de medicações ,temas em saúde (DST’s violência, abuso sexual) ”.
<b>Sujeito 3</b>	“ Afeto. oficinas terapêuticas, medicações ” .

Observa-se que no quadro 5 os enfermeiros realizam oficinas terapêuticas, palestras, e a importância da medicação para que o paciente desenvolva melhor suas atividades.

É importante para os profissionais de enfermagem quanto para os portadores de esquizofrenia o acompanhamento da administração da medicação, que prestam diretamente assistência a esses pacientes, pois a medicação se destina a terapia adjuvante, á terapia individual ou de grupo, e ampliar a prática dessas intervenções na tentativa de avaliar a assistência de enfermagem e da vida desses pacientes.

O objetivo é prestar atendimento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto sobre a assistência de enfermagem ao portador de esquizofrenia e das respostas obtidas através da coleta de dados, ficou claro que a assistência é uma tarefa fácil de realizar. Notamos que para uma assistência humanizada são necessários: comprometimento de equipe para com os pacientes e seus familiares, comunicação e entendimento entre os mesmos, um ambiente hostil e despersonalizado ,entre outros fatores.

O enfermeiro é responsável por orientar, sanar dúvidas pertinentes ao tratamento trazendo maior tranquilidade e segurança, não esquecendo que ele também necessita de um ambiente adequado para o seu trabalho.

A repetição diária das atividades, fazendo o profissional agir de forma mecânica, a sobrecarga de trabalho e até mesmo o comodismo tem afetado consideravelmente a pratica da teoria, deixando com isso pontos de insatisfação nos pacientes em relação aos cuidados dispensados.

A esquizofrenia é uma patologia emergente que tem estimulado milhares de pessoas. Apesar de ser uma patologia de etiologia ainda desconhecida, entretanto tem-se descoberto muito sobre a relação genética (hereditariedade) e fatores ambientais.

Toda via a ciência tem-se dedicado pouco a investigar sobre a doença. É importante frisar que esta questão ainda não tem merecido grande visibilidade na área da saúde no brasil. Os dados deste estudo demonstram que há maior prevalência na faixa etária de (15 a 25 anos )homens e (25 a 35 anos)mulheres, a noticia do diagnostico de esquizofrenia afeta drasticamente os pacientes e familiares, houve uma prevalência de indivíduos em quadro de crise que utilizam o dialogo como fator preponderante na resolução dos problemas; as praticas sexuais foram afetadas, os profissionais de saúde que acompanham os médicos ,psicólogo, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social.

## REFERÊNCIAS

ZANINI,M.H.;R.R.F.**Psicoterapia de Grupo na Esquizofrenia**.IN.CHAVES,A.C.;J.J.O **desafio da Esquizofrenia**.São Paulo:lemon 1998.

TAYLOR,C.M.**Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica**.13ªed.Porto alegre.Artes Mediscas.1992.

TAVARES,C.S.C.**Iniciação á Visão Holística**.5ªed.São Paulo:Nova Era,1993.

STERIAN,Alexandra.**Esquizofrenia**.1ªed.São Paulo:Caso do Psicólogo,2001.

OLIVEIRA,Francisca Bezerra de.Construindo Saberes e Práticas em Saúde Mental.João Pessoa-UFPB:Universitaria,2002.

SCHRANK, Guisela;OLSCHOWSKY,Agnes.O **Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família**.Rev.Esc.Enferm.Usp.São Paulo,V.42,n.1.2008.

TOMASI,Elaine,ET.al.**Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no Cuidado a Portadores de Sofrimento Psíquico**,.Porto médio do sul do Brasil:Uma análise estratificada.**Cad.Saúde Pública**,Rio Janeiro,V.26,n.4,abril,2010.

Neves,J.L.**Pesquisa Qualitativa- Características**,uso e possibilidades.Caderno de pesquisas em administração.São Paulo,2006.

LOMBA,Marcos;Lomba André. Saúde Total:**Clínica Médica:diagnósticos,tratamento e prevenção**.Vol.1.Olinda:Grupo Universo,2006.p.50.

AMARANTE,Paulo (org) **Loucos pela Vida:A trajetória da Reforma Psiquiatria no Brasil**,Rio de Janeiro:SDE/ENSP,1995.

BRASIL,Ministério da Saúde.**Saúde Mental:Tipos de CAPS**. Brasilia,2010.Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

LANCETTI, Antonio; Amarante, Paulo. **Saúde Mental e Saúde Coletiva**. In. CAMPOS et.al (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

IAACS, A. Serie de Estudos em Enfermagem. **Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 1998.

DEITOS, Fátima. **Esquizofrenia x Mental Partida**. 1.ed. cone Editora, 2005.

CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jacó Fernando. **O trabalho da equipe de um centro de Atenção Psicossocial na Perspectiva da Família**. Rev. Esc. Enferm, VSP, V.43, N.2, 2009.

FREITAS, L.A. **Destigmatizando a Doença Mental**. Revista Brasileira de Psiquiatria. V.25, 2002.

GIOVANELLA, Ligia; AMARANTE, Paulo. **O enfoque estratégico de Planejamento em saúde mental**. In, Paulo (Org.) **Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1994.

\_\_\_\_ Ministério da saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **.III Conferencia Nacional de Saúde mental: Cuidar sim. Excluir não**. Caderno informativo. 1ed. Série D. n15. Brasília, 2002.

\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Conferência Inaugural. **.III Conferência Estadual de Saúde Mental**. Reforma psiquiátrica. inclusão social e direitos de cidadania. rio de Janeiro, 2001.

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59

## ANEXOS

### APÊNDICE – A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Nome da Pesquisa:** Percepção da Equipe de Enfermagem da Assistência Prestada ao Portador de Esquizofrenia no CAPS - PE.

**Pesquisadora Responsável:** Suelen Silva de Menezes

**Informações sobre a pesquisa:**

Estamos realizando um estudo sobre Percepção da Equipe de Enfermagem da Assistência Prestada ao Portador de Esquizofrenia no CAPS – PE, e para isso, solicitamos sua colaboração respondendo a algumas questões sobre esse assunto. O objetivo da pesquisa é: descrever como está sendo prestada a assistência de enfermagem aos portadores de Esquizofrenia.

**Pesquisador (a) Responsável**

-----

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, tendo recebido informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar da pesquisa, tendo:- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas da entrevista antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim desejar, bem como, está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.

Tenho a ciência do exposto acima e desejo participar

Tabira- PE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistador

## APÊNDICE – B ROTEIRO DA ENTREVISTA

### I DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Idade:** \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

**Estado Civil:**

( ) solteiro ( ) casado ( ) Viúvo

**Escolaridade:**

**Especialista** SIM ( ) NÃO ( )

**Em que área :** \_\_\_\_\_

### II DADOS ESPECÍFICOS DE ESTUDO

**1-Como é diagnosticado um paciente esquizofrênico?**

---

---

**2-Quais as atividades desenvolvidas no CAPS direcionada aos portadores de Esquizofrenia por você enquanto enfermeiro?**

---

---

**3-Existe alguma dificuldade relacionada a desenvolver seu trabalho com um portador de Esquizofrenia? se sim, qual?**

---

---

**4-O** enfermeiro deve se familiarizar com os comportamentos comuns aos distúrbios para obter uma melhor avaliação?

---

---

**5-Ao** seu entendimento, qual (is) ações poderiam ser realizadas no CAPS para que a assistência aos portadores de esquizofrenia fosse melhorada?

---

---

**6-Que** intervenções devem ser efetuadas para que o enfermeiro tenha êxito ao trabalhar com o esquizofrênico?

---

---

## ANEXO – A TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, \_\_\_\_\_, Secretário de Saúde de Tabira- PE declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa conforme documento em anexos e este termo, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta secretária. Sei que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a prévia necessidade de prestar qualquer tipo de pagamento por esta autorização, bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Vale salientar ainda que a pesquisadora se responsabilizará por qualquer dano recorrentes de ações ilícitas ou em discordância com os princípios éticos e normativos da referida secretaria.

A participação da pesquisadora será voluntária, ou seja, a secretaria não terá nenhum ônus com os estudos aqui desenvolvidos.

---

Suelen Silva de Menezes

Pesquisadora

---

M<sup>a</sup> José Almeida da Silva  
Secretário de Saúde

---

Vanessa Luiza Tuono Jardim

Orientadora da Manografia