

---

**ENFRENTAMENTO FAMILIAR APÓS O DIAGNOSTICO DA ESQUIZOFRENIA**

**FAMILIES'S COPING AFTER THE DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA**

Andressa Gomes<sup>1</sup>  
Cláudia Denise Garcia<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** O objetivo desse estudo é analisar as dificuldades das famílias após o diagnóstico da esquizofrenia, seu processo inicial bem como os mecanismos de enfrentamento utilizados pelas mesmas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando-se das bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF, onde 10 artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão preestabelecidos. **Resultados:** Constatou que quando a esquizofrenia é diagnosticada, a família sofre um grande processo desde o entendimento da doença, estigmas e dificuldades posteriores e que é imprescindível adesão do tratamento para o controle dos sintomas e uma boa qualidade de vida ao portador da doença mental. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência ao paciente esquizofrênico é de grande importância desde os primeiros sintomas da doença, pois se trata de uma doença crônica. A família nesse contexto tem grande importância, desde o processo inicial até ao estabelecimento do controle da doença. Sendo assim é necessário então um trabalho conjunto entre o profissional da área da saúde e a família tendo em vista o bem-estar do paciente e uma boa qualidade de vida.

**Palavras - chave:** Família e esquizofrenia. Cuidado ao paciente esquizofrênico. Adoecimento do esquizofrênico.

**ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this study is to analyze the difficulties of the families after the diagnosis of schizophrenia, its initial process as well as the coping mechanisms used by them. **Methods:** This research takes up the bibliographic survey which was used the data basis LILACS, SCIELO and BDEF, and it was found 10 articles that were selected according to the inclusion criteria predefined. **Results:** It was found that when the schizophrenia is diagnosed, the family undergoes a great process from the understanding of the disease, stigmas and subsequent difficulties and the adherence of the treatment to the control of the symptoms and a good quality of life to the patient of the mental illness is essential. **Conclusion:** It is concluded that the

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. UNIFIL – Centro Universitário Filadélfia. Londrina-PR. E-mail: dressa\_gomes12@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente de enfermagem. UNIFIL – Centro Universitário Filadélfia, especialista em saúde mental pela Universidade Estadual de Londrina. E-mail: Claudia.garcia@unifil.com

assistance to the schizophrenic patient has a major importance since the first symptoms of the disease, since it is a chronic disease. The family in this context has great importance, from the initial process to the establishment of disease control. Therefore, it is necessary to work jointly between the health professional and the family seeking the patient's well-being and a good quality of life.

**Keywords:** Family and schizophrenia. Care for the schizophrenic patient. Schizophrenic illness. Family and schizophrenia. Care for the schizophrenic patient. Schizophrenic illness.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Behenck (2011), o movimento de Reforma Psiquiátrica no fim da década de 1970 estabeleceu como foco principal a desinstitucionalização do portador de sofrimento psíquico, com intenção de reintegrá-lo à família e à sociedade. Esse processo de desospitalização acarretou à família o confronto com a realidade do convívio e o cuidado do sujeito que sofre o estigma da loucura, sujeito este que até então encontrava-se na maioria das vezes, confinado e excluído pela hospitalização.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Reforma da Assistência Psiquiátrica Brasileira (RAPB) têm trazido contribuições importantes para a reformulação da atenção em saúde no País. Ambas defendem os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõem uma mudança no modelo de assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária/familiar em detrimento do modelo tradicional, centralizador e voltado para o hospital. Tais políticas trouxeram avanços no processo de municipalização da saúde e têm contribuído para a transformação do modelo assistencial vigente. Tais iniciativas vêm sendo estimuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos últimos anos (PEREIRA, 2018).

A esquizofrenia é conhecida como uma das doenças psiquiátricas mais graves e desafiadoras. É definida como uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas de pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. Trata-se de uma doença bastante prevalente dentre as condições psiquiátricas. Atualmente, os pacientes com esquizofrenia são

maioria nos leitos de hospitais psiquiátricos. No Brasil aparecem cerca de 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes (OLIVEIRA, 2013).

De acordo com Associação de Psiquiatria Americana Esquizofrenia atinge 1% da população adulta em ambos os sexos. O surgimento da doença acontece mais precocemente, entre 15 e 25 anos de idade (BEHENCK, 2011).

É um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o doente e sua família. É um transtorno de longa duração, com períodos de crise e remissão que causam uma deterioração do funcionamento e perdas nas habilidades para o doente e sua família. Apenas 5% dos pacientes apresentam um único surto durante toda vida, a maioria apresenta vários surtos, grande parte nos primeiros anos da doença (GIACON,2013).

O impacto da esquizofrenia sobre a família tem sido comparado ao trauma vivido por vítimas de catástrofes. Quando ocorre o primeiro episódio, geralmente no final da adolescência ou início da vida adulta, a família vive uma situação de estresse que desorganiza todo o grupo. A vida familiar é interrompida e a trajetória de vida pode ser modificada. Após o impacto inicial, a família inicia um processo de ajustamento visando manter um equilíbrio que propicie vantagens para a sobrevivência de todo o grupo (GIACON,2013).

Dessa forma, a família sofre intensamente com a situação da pessoa adoecida, vivenciando sentimentos de aflição, depressão, isolamento, tristeza crônica, culpa e angústia. A presença do transtorno provoca ruptura da rotina existencial da família, na qual o principal cuidador passa a colocar suas próprias necessidades e vontades em segundo plano, tornando-se sobrecarregado por arcar com os ônus gerados pela doença (GOMES, 2012).

Portanto, o objetivo desse estudo é analisar as dificuldades das famílias após o diagnóstico da esquizofrenia, focando no processo inicial do adoecimento, bem como os mecanismos de enfrentamento utilizados pelas mesmas.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Modalidade da pesquisa**

Neste estudo adotou-se como metodologia revisão bibliográfica. Segundo MARCONI (2003, p. 183), a pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas.

### **2.2 Procedimentos e coleta de dados**

Foi realizada a busca dos dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

O levantamento foi realizado em base de dados da literatura portuguesa, utilizando-se como palavras-chave os termos “família e esquizofrenia”, “cuidado ao paciente esquizofrênico” e “adoecimento do esquizofrênico”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados disponível na íntegra em língua portuguesa, com publicações no período de janeiro 2008 a 2018. Os critérios de exclusão foram: Artigos que não eram pertinentes ao objetivo da pesquisa e que não incluíam a família no processo inicial do adoecimento do esquizofrênico dentro do período de dez anos. Para a avaliação foi realizada leitura dos resumos e artigos na íntegra e a verificação de assuntos pertinentes ao tema escolhido. Foram encontrados 67 artigos publicados na íntegra dentro do período de dez anos sendo que 10 publicações atenderam aos objetivos da pesquisa.

Os artigos foram encontrados nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de dados de enfermagem (BDENF).

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 Dificuldades das famílias após o recebimento do diagnóstico da esquizofrenia**

O adoecimento é um acontecimento imprevisto que pode desorganizar o funcionamento de uma família. Com relação aos transtornos mentais, as pessoas acometidas por doenças dessa ordem, apresentam sinais e sintomas que dificultam seu desempenho, gerando entraves e preconceitos na sociedade e até dentro da própria família (NASCIMENTO, 2016).

Comportamentos e pensamentos, tais como: deixar de realizar atividades sociais, isolar-se, ter atitudes infantis, pensamentos persecutórios, a interrupção dos estudos e comportamentos agressivos. As famílias explicaram, inicialmente, que a mudança observada nos jovens era um comportamento desafiador ou um conflito da adolescência. Outras explicações variavam entre problema espiritual, uso de drogas e características desde na infância (GIACON, 2013).

Sabe-se que a esquizofrenia quase sempre tem um início insidioso. No início do quadro esquizofrênico, caracterizado por alterações da sensopercepção, pensamentos idiossincráticos, um vago sentimento de estranheza (“humor delirante”), mas que não chegariam a configurar ainda um quadro psicótico, cuja manifestação plena ocorrerá posteriormente. Frequentemente, ao se promover a anamnese de um portador de esquizofrenia, tem-se o relato de que a pessoa começou a apresentar mudanças no comportamento habitual, meses ou anos antes do início dos sintomas psicóticos do quadro agudo. Essas alterações são inicialmente confundidas com comportamentos que fariam parte da adolescência ou então atribuídas a fatores emocionais ou sociais do adulto jovem (XAVIER, 2012).

A pessoa portadora da esquizofrenia experimenta a realidade de forma diferente, e tal vivência invariavelmente gera conflitos nos relacionamentos pessoais com formas inadequadas de agir, hostilidade e isolacionismo (BEHENCK, 2011).

Visto que, quando a família descobre qual o diagnóstico de seu ente, falta-lhe saber seu significado para ter noção do que realmente está ocorrendo e para

estabelecer quais serão as estratégias adotadas para o enfrentamento da doença (BEHENCK, 2011).

A nosso ver, algumas vezes, o preconceito atua de forma que o transtorno mental torna-se sinônimo de perigo iminente. O afastamento segue como um dos principais sintomas do preconceito. Não significa uma forma de descuido, de vergonha ou da família esconder o portador de transtorno mental, mas um jeito de cuidar sem expor seu familiar a zombarias e maus tratos (SALES, 2010).

A rotulação a que o indivíduo é submetido aumenta ainda mais o processo de estigmatização e provoca o afastamento de pessoas que outrora fizeram parte de seu convívio social. Rotular o indivíduo esquizofrênico de louco é a maneira encontrada pelas pessoas da comunidade para entender o que está acontecendo, porém, não compreendem o sofrimento que este indivíduo está vivenciando (SALES, 2010).

As famílias não estão preparadas para esses eventos, e muito menos lhes foi orientado sobre o prognóstico da doença (BEHENCK, 2011).

Com os jovens familiares em quadro agudo, as famílias vivenciaram um período intenso marcado por idas frequentes ao serviço de saúde, culminando com as primeiras internações, em sua maioria, involuntárias. É nesse contexto, de procura médica e internações, que elas receberam o diagnóstico de esquizofrenia e uma proposta de tratamento (GIACON, 2013).

A família, ao assumir o papel de cuidadora do familiar, monitora as medicações, realiza os cuidados e acompanhamento do tratamento extra-hospitalar, e nestes momentos, encontra dificuldades as quais terminam por despertar sentimentos de mal estar, estresse e cansaço (NASCIMENTO, 2016).

Segundo Nascimento (2016) percebe-se que a pessoa com transtorno mental afeta o núcleo familiar e o clima emocional. A família se fragiliza, suas relações internas e externas ficam comprometidas, mas ainda assim é um lugar de compreensão, de afeto, de cuidado, embora os encargos objetivos e subjetivos

Nesse sentido, a rigorosa administração de medicamentos, as dificuldades do portador de esquizofrenia nas tarefas de higiene e as suas limitações em gerenciar sua própria vida são situações desgastantes ao cuidador, fazendo com

que esse tenha que supervisionar e ajudar o paciente com intensa frequência nessas atividades, causando aumento da sobrecarga ao familiar (GOMES, 2012).

No contexto do sujeito com transtorno mental, cuidar torna-se tarefa por vezes difícil, seja pela falta de apoio em comprometimento dos demais membros da família, seja pelas demandas do familiar adoecido, pois, em muitas situações, o cuidado, mesmo em famílias numerosas, é exercido por uma única pessoa, o que diminui as possibilidades para que esta invista em atividades de lazer e busca por serviços de saúde (NASCIMENTO, 2016).

A convivência com a esquizofrenia pouco compreendida leva frequentemente os familiares a tomarem decisões drásticas ou a planejar ações que possam desvencilhar os laços com o doente (BEHENCK, 2011).

A maneira como a família interpreta o transtorno mental de um de seus membros influencia as práticas de cuidado por ela adotadas, e a reabilitação satisfatória do paciente depende da relação estabelecida entre o cuidador e aquele que é cuidado (BEHENCK, 2011).

A não adesão ao tratamento acarreta inúmeras consequências ao portador de doença mental, dentre elas o desencadeamento de um novo surto. A heteroagressão física e psicológica e o comportamento inadequado/desorganizado são as manifestações mais frequentes em um surto (BEHENCK, 2011).

No transcorrer da esquizofrenia, os pacientes e seus familiares vivenciam períodos de controle e diminuição dos sintomas, alternados a momentos de crises, recaída psiquiátrica e, na maior parte das vezes, reinternação hospitalar dos doentes (BEHENCK, 2011).

O fato de a esquizofrenia progredir em seu curso e tornar-se crônica foi um dos fatores apontados pelos familiares como agravante às reinternações (BEHENCK, 2011).

### **3.2 Mecanismos de enfrentamento**

Com o processo de desinstitucionalização, a família foi incluída na assistência ao portador de transtorno mental, visando melhor recuperação do doente, e a devida participação da sociedade e da própria família no tratamento, redirecionando

o modelo assistencial em saúde mental. As diminuições das sobrecargas sentidas pelo familiar são consideradas significativas quando o principal cuidador participa de programas de suporte familiar, expondo suas angústias, dúvidas sobre a doença e trocando informações relevantes sobre as situações difíceis, geradas pela convivência com o portador de esquizofrenia (GOMES, 2012).

Após o início do tratamento, os doentes começaram a apresentar alguma melhora no seu comportamento geral. Segundo os familiares, esta melhora ocorre como resultado do ajuste medicamentoso, da aceitação do tratamento pelos familiares doentes e ao apoio das famílias (GIACON, 2013).

É importante que a equipe de saúde não esteja presente somente nos cuidados durante a fase aguda, mas que também atente à necessidade de ajudar o paciente e sua família a conhecer melhor a doença, já que, apenas a partir de sua compreensão, é que pode haver uma melhoria na qualidade de vida, tanto do portador de esquizofrenia como na de seus familiares (OLIVEIRA, 2012).

Quando o paciente e a família passam a conhecer a doença, conseguem identificar antes da equipe as situações de risco para recaídas e os sintomas precedentes, bem como os efeitos colaterais das medicações. Nesse caso, é possível que a equipe de saúde intervenha de forma precoce no processo de recaída, numa tentativa de estabilizar o quadro do paciente (OLIVEIRA, 2012).

Uma maneira de melhorar o entendimento do paciente e da família sobre a doença é por meio da psicoeducação, que pode ser entendida como o fornecimento de informações sobre os sintomas, a etiologia, o tratamento e o modo de viver melhor sendo um portador de doença mental (OLIVEIRA, 2012).

Embora não se possa falar em cura, tal como se preconiza a cura total na medicina, a reabilitação psicossocial da maioria dos portadores de esquizofrenia tem sido bastante evidente. O tratamento da doença é feito somente para aliviar os sintomas e melhorar as condições de vida do usuário. Portadores de esquizofrenia, com quadros graves, apesar de dependerem de medicação, chegam a melhorar até a ponto de poderem desempenhar o trabalho, retomar e prosseguir com o estudo, e participar das atividades de convívio social (XAVIER, 2012).

Portanto, cabe aos profissionais de saúde mental, em especial à Enfermagem, informar e orientar, detalhadamente, os familiares e os pacientes

sobre a doença e suas possíveis manifestações e, sobre a importância da adesão e perseverança no tratamento psicodinâmico contra o agravamento dos sintomas na esquizofrenia, podendo ser decisivas no fator da cronicidade da doença (BEHENCK, 2011).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a assistência ao paciente esquizofrênico é de grande importância desde os primeiros sintomas da doença, pois trata-se de uma doença crônica. A família nesse contexto tem grande importância, desde o processo inicial, pois será o cuidador principal, até ao estabelecimento do controle da doença.

Existem grandes dificuldades na aceitação frente a esse processo, pois acaba mudando a rotina do núcleo familiar. Sendo assim é necessário então um trabalho conjunto entre o profissional da área da saúde e a família os capacitando.

Deve ser intensificada a educação em saúde desde a atenção básica até ao nível terciário mais especializado, desenvolvendo trabalhos frente à comunidade com ações educativas, para que o doente e a sociedade tenha melhor entendimento, aceitação e compreensão do adoecimento, diminuindo a estigmatização, gerando um maior acolhimento de todos envolvidos frente a este processo, contribuindo assim para a maior adesão ao tratamento aos doentes, tendo em vista o bem-estar e uma boa qualidade de vida.

115

#### **REFERÊNCIAS**

BEHENCK, Andressa et al. **A família frente ao processo de tratamento e reinternação do portador de esquizofrenia**. *Enfermagem em Foco*, [s.l.], v. 2, n. 4, p.10-214, nov. 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/185>. Acesso em: 24 abr. 2018. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n4.185>.

GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. p. 321-326, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672013000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300003>

GOMES, Mariana Silva; MELLO, Rosâne. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. **SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto , v. 8, n. 1, p. 2-8, abr. 2012 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100002&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 05 ago. 2018.

NASCIMENTO, Keyla Cristina; MELLO, Marta Khols Solange; BERRA, Elise. OLSCHOWSKY, Agnes; GUIMARÃES, Andrea Noeremberg. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.10, n. 3, p. 940-8, mar. 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141077/000990845.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 jun. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; JUNIOR, Antônio Carlos Siqueira. **A realidade do viver com esquizofrenia**. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 65, n. 2, p. 309-316, abr. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672012000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000200017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200017>.

116

PEREIRA, Alexandre de Araújo; ANDRADE, Daniela Correia Leite. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 4, p. 478-486, dez. 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010055022017000400478&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022017000400478&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 24 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160021>.

XAVIER, Janmille Moraes; MAGALHÃES, Eliane de Brito; ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; SILVA, Lucilane Maria Sales da; VASCONCELOS, Silvânia Maria Mendes. Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.] v. 25, abr./ jun. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40823359005>. Acesso em: 03 jun. 2018.