



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**LUIS FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO E NA  
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA**

**ARIQUEMES - RO  
2024**

Assinado digitalmente por: ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO  
RAMOS  
Razão: Coordenadora Enfermagem - Portaria  
012/2024/GPM/UNIDAS  
Localização: Centro Universitário UNIFAEMA  
O tempo: 02-12-2024 20:27:28

**LUIS FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO E NA  
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

**ARIQUEMES - RO  
2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA (APÓS A BANCA)

### FICHA CATALOGRÁFICA Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237i Santos, Luis Francisco Ferreira dos.  
Intervenções de enfermagem na adesão ao tratamento e na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. / Luis Francisco Ferreira dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.  
36 f. ; il.  
Orientadora: Profa. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.  
1. Esquizofrenia. 2. Enfermagem Psiquiátrica. 3. Adesão ao tratamento. 4. Qualidade de vida. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**  
Isabelle da Silva Souza  
CRB 1148/11

**LUIS FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO E NA  
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Enfermagem do Centro  
Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-  
requisito para obtenção do título de bacharel  
em Enfermagem

Orientadora: Prof. Ma. Elis Milena Ferreira do  
Carmo Ramos

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: SONIA CARVALHO DE SANTANA  
O tempo: 30-11-2024 18:54:29

Assinado digitalmente por: ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO RAMOS  
Razão: Coordenadora Enfermagem - Portaria 012/2024/GPM/UNIDAS  
Localização: Centro Universitário UNIFAEMA  
O tempo: 02-12-2024 20:30:21

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Sônia Carvalho de Santana  
UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: JAQUELINE  
CORDEIRO BRANTI  
O tempo: 29-11-2024 23:32:12

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Jaqueline Cordeiro Branti  
UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO  
2024**

*Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força, sabedoria e persistência que me permitiram alcançar este momento tão importante na minha vida acadêmica. Sem Sua presença em cada passo da minha caminhada, certamente não teria chegado até aqui.

Aos meus familiares, por todo o apoio e amor incondicionais. Sempre me incentivaram a buscar o conhecimento e nunca deixaram faltar encorajamento, mesmo nos momentos mais difíceis. Vocês foram essenciais para que eu pudesse vencer os obstáculos e continuar em frente. A todos os outros membros da família que de alguma forma contribuíram, seja com uma palavra de motivação ou com a paciência em momentos de ausência, minha gratidão eterna.

À minha orientadora, que me guiou com dedicação, paciência e conhecimento. Suas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, e sua confiança em minha capacidade me inspirou a buscar sempre o melhor. Agradeço por cada conselho, por cada leitura atenta e por compartilhar sua experiência e sabedoria ao longo deste percurso.

Aos amigos e colegas de curso, com quem compartilhei estudos, dúvidas, alegrias e desafios. Nossa troca de experiências enriqueceu minha jornada, e a parceria de vocês fez com que essa caminhada se tornasse mais leve e significativa.

A todos os professores que, ao longo da graduação, contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal. Cada ensinamento deixou marcas e abriu caminhos que levarei para a vida.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, participaram desta realização, minha sincera gratidão.

*Não se pode curar a mente sem curar o corpo, nem o corpo sem curar a mente. – Platão*

## RESUMO

A esquizofrenia afeta cerca de 1% da população mundial, sendo uma condição psiquiátrica de grande impacto na vida dos pacientes e no sistema de saúde. É considerado um transtorno grave severo e persistente, gerando uma demanda extenuante para família quanto para a equipe de tratamento. Trazer medidas que minimizem a evasão do tratamento e a conscientização sobre a patologia é uma das atribuições da enfermagem. Este trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na promoção da adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. A metodologia baseou-se em uma revisão bibliográfica crítica, com foco em estudos de 2015 a 2023, para identificar intervenções eficazes na área. Os resultados indicam que o papel do enfermeiro é crucial na adesão ao tratamento e no suporte psicossocial, favorecendo desfechos positivos e a reabilitação psicossocial dos pacientes. Além disso, destaca-se a importância de estratégias como a redução do estigma social e a integração da família no processo terapêutico. A atuação multiprofissional e o planejamento individualizado também são fundamentais para minimizar recaídas e reduzir taxas de hospitalização. Conclui-se que o enfermeiro exerce um papel indispensável no cuidado integral a pacientes com esquizofrenia, promovendo tanto sua autonomia quanto sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Enfermagem Psiquiátrica, Adesão ao tratamento, qualidade de vida.



## ABSTRACT

Schizophrenia affects approximately 1% of the global population and is a psychiatric condition with a significant impact on patients' lives and the healthcare system. It is considered a severe and persistent mental disorder, placing a substantial burden on both families and treatment teams. Implementing measures to minimize treatment dropout and raise awareness about the pathology is one of nursing's responsibilities. This study aims to analyze the nurse's role in promoting treatment adherence and improving the quality of life of patients with schizophrenia. The methodology is based on a critical bibliographic review, focusing on studies from 2015 to 2023, to identify effective interventions in this area. The results indicate that nurses play a crucial role in treatment adherence and psychosocial support, facilitating positive outcomes and patients' psychosocial rehabilitation. Additionally, strategies such as reducing social stigma and integrating families into the therapeutic process are highlighted. Multidisciplinary collaboration and individualized planning are also essential to minimize relapses and reduce hospitalization rates. It is concluded that nurses play an indispensable role in providing comprehensive care to patients with schizophrenia, promoting their autonomy and quality of life.

**Keywords:** Schizophrenia, Psychiatric Nursing, Treatment adherence, Quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	12
<b>1.2.1 Geral</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2 Específicos</b>	<b>12</b>
<b>1.2.3 Hipótese</b>	<b>13</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>15</b>
3.1 PANORAMA HISTÓRICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS	16
3.2 ESQUIZOFRENIA: CONCEITUANDO	18
<b>3.3 SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA</b>	<b>19</b>
3.1.1 Esquizofrenia Paranoide	20
3.1.2 Hebefrenica (Esquizofrenia Desorganizada)	21
3.1.3 Esquizofrenia Catatônica	22
<b>3.3 DESAFIOS E BARREIRAS NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA: FATORES DE RISCO</b>	<b>23</b>
<b>3.3.1 ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO</b>	<b>25</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia afeta aproximadamente 1% da população mundial, sendo uma das condições psiquiátricas mais incapacitantes. No Brasil, estima-se que milhares de pessoas convivam com essa condição, que exige suporte contínuo devido ao impacto severo que exerce na vida cotidiana e nas relações sociais dos pacientes. Segundo Gonçalves (2019), a falta de adesão ao tratamento e o estigma social são fatores que podem agravar o quadro, tornando essencial a criação de intervenções direcionadas para esses indivíduos.

O tratamento da esquizofrenia não se limita apenas ao uso de antipsicóticos. Inclui intervenções psicossociais, como apoio familiar e social, fundamentais para promover a adesão ao tratamento e a recuperação funcional. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são importantes no tratamento comunitário e na redução de hospitalizações prolongadas (Gonçalves 2023)

Enfermeiros desempenham um papel central na equipe multidisciplinar, sendo responsáveis por estratégias que promovam a adesão ao tratamento, manejo de crises e suporte emocional. Martini et al. (2018) destacam que o enfermeiro não apenas monitora sintomas e gerência medicação, mas também atua no fortalecimento da rede de apoio, especialmente em estratégias de reabilitação psicossocial. Esses profissionais são essenciais para criar vínculos terapêuticos que favoreçam a adesão e a melhora nos desfechos clínicos.

As estratégias de intervenção incluem técnicas de comunicação eficazes, atividades terapêuticas, e o envolvimento familiar, que ajuda na integração social e no fortalecimento emocional do paciente. A pesquisa de Martini et al. (2019) demonstra que o envolvimento da família e o suporte contínuo são cruciais para o sucesso do tratamento e a redução das taxas de recaída e hospitalização.

Com isso, fica como objetivo geral do trabalho analisar a atuação do enfermeiro no tratamento de pacientes com esquizofrenia, destacando práticas e estratégias eficazes para promover a adesão ao tratamento, reabilitação psicossocial e melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A esquizofrenia é uma condição psiquiátrica complexa que impacta intensamente a vida dos pacientes. O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado, sendo responsável pelo manejo clínico e pelo suporte emocional, além de promover a adesão ao tratamento, essencial para prevenir recaídas e garantir a continuidade do cuidado.

Neste estudo, busca-se explorar a atuação do enfermeiro no manejo da esquizofrenia, enfatizando práticas humanizadas e centradas no paciente. A atenção personalizada e o vínculo de confiança estabelecido com o paciente são essenciais para que ele se sinta acolhido, facilitando o tratamento e permitindo um cuidado mais integral.

Por fim, a pesquisa destaca a importância da educação sobre a doença para pacientes e familiares, reduzindo estigmas e promovendo maior cooperação no tratamento. O enfermeiro, ao esclarecer o funcionamento dos medicamentos e a importância da continuidade terapêutica, atua como facilitador, contribuindo para uma recuperação mais segura e eficaz.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Analisar a atuação do enfermeiro no tratamento de pacientes com esquizofrenia.

### 1.2.2 Específicos

- Apresentar tipos e características da esquizofrenia, incluindo suas diferentes formas clínicas e suas implicações para o tratamento;
- Investigar os fatores de risco associados ao abandono do tratamento em pacientes com esquizofrenia;
- Elucidar as atribuições e responsabilidades do enfermeiro psiquiátrico no contexto do cuidado a pacientes esquizofrênicos, destacando práticas e

estratégias eficazes para promover a adesão ao tratamento, reabilitação psicossocial e melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

### **1.2.3 Hipótese**

Profissionais de enfermagem psiquiátrica que possuem um conhecimento aprofundado sobre os diferentes tipos de esquizofrenia e as estratégias para a promoção da adesão ao tratamento têm uma eficácia superior na gestão dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em comparação com aqueles que possuem um conhecimento mais limitado. Além disso, a identificação e a mitigação de fatores de risco para o abandono do tratamento contribuem significativamente para a melhoria dos resultados terapêuticos e para a redução da taxa de abandono entre pacientes com esquizofrenia.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho adota uma revisão bibliográfica crítica como principal metodologia, visando investigar a literatura científica disponível sobre a esquizofrenia e o papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com essa condição. A revisão foi orientada pela busca de publicações em bases de dados científicas como SciELO, PubMed e Google Scholar, com foco em artigos e estudos publicados entre 2015 e 2023. Os descritores em ciências da saúde (DECS) utilizadas foram: Esquizofrenia; Enfermagem Psiquiátrica; Adesão ao Tratamento e Qualidade de vida, permitindo uma seleção de fontes relevantes para a análise. A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, que permite uma análise aprofundada das práticas e intervenções relatadas na literatura, além de destacar estratégias que promovem a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia. A análise qualitativa permite examinar o conteúdo das publicações com foco na importância do vínculo terapêutico e no suporte emocional oferecido pelo enfermeiro (Ferraz et al., 2019; Nunes et al., 2020). Os critérios de inclusão para a utilização dos materiais foram: artigos escritos no idioma português e espanhol, materiais com datas e originais, escritos na íntegra. Como critérios de exclusão: materiais duplicados, sem fontes confiáveis, fora dos idiomas português e espanhol e os que não estivessem dentro do delineamento temporal. Durante o processo de análise, foram encontradas 60 fontes que abordavam a temática. Destas, 26 foram selecionadas e utilizadas para a construção do trabalho, representando aproximadamente 43,3% do total de fontes analisadas.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 PANORAMA HISTÓRICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS**

O histórico dos transtornos mentais é marcado por mudanças significativas na forma como a sociedade compreende e trata as pessoas que sofrem desses males. Desde as antigas civilizações, essas condições eram vistas como expressões de forças sobrenaturais ou divinas, frequentemente associadas à possessão demoníaca ou à interferência de espíritos. No entanto, com o passar do tempo, especialmente no período moderno, o entendimento sobre a mente humana e suas patologias passou por uma profunda transformação. Segundo Figueiredo (2008), a história da loucura, como era denominada, atravessa fases de segregação, punição e medicalização, refletindo não apenas o avanço da ciência, mas também a evolução das normas sociais e culturais.

Durante a Idade Média, a Europa enfrentou um retrocesso no cuidado com as doenças mentais, com a predominância de explicações baseadas em crenças religiosas e sobrenaturais. Pessoas com transtornos mentais eram frequentemente marginalizadas e confinadas em asilos ou prisões. Estabelecimentos como o famoso hospital psiquiátrico de Bedlam, em Londres, submetiam os pacientes a tratamentos desumanos, utilizando restrições físicas e práticas cruéis, como sangrias e banhos de água fria, acreditando que essas intervenções poderiam proporcionar cura. Segundo Goffman (2018), essas instituições contribuíram para o aumento do estigma associado aos transtornos mentais e reforçaram a visão de que os indivíduos com essas condições eram perigosos e indesejáveis na sociedade.

O Iluminismo trouxe mudanças significativas na maneira como os transtornos mentais eram percebidos e tratados. Filósofos e reformadores como Philippe Pinel, na França, e William Tuke, na Inglaterra, passaram a advogar por um tratamento mais humanizado para indivíduos com doenças mentais. Pinel, em particular, foi pioneiro ao introduzir o conceito de "tratamento moral", que envolvia libertar os pacientes das correntes e criar um ambiente terapêutico nos hospitais psiquiátricos (Scull, 2019). Esse período representou o início de uma abordagem mais científica e menos punitiva no cuidado das pessoas com transtornos mentais.

No Brasil, a história dos transtornos mentais se entrelaça com o processo de colonização. No período colonial, os indivíduos com transtornos mentais eram muitas vezes marginalizados e considerados um fardo para as famílias. Não havia uma

institucionalização do cuidado, e o isolamento era uma das únicas formas de lidar com essas pessoas. O século XIX trouxe as primeiras tentativas de tratamento organizado, com a criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1841, a primeira instituição destinada ao tratamento dos "loucos" no Brasil. Essa iniciativa marcou o início de uma nova era, na qual o Estado começou a intervir mais ativamente nos cuidados mentais (Santos, 2013).

Com a chegada do positivismo e das teorias psiquiátricas europeias, a abordagem sobre os transtornos mentais no Brasil passou a se alinhar com a corrente medicalizadora, que visava categorizar e tratar a loucura a partir de diagnósticos médicos e intervenções terapêuticas. Essa medicalização, enquanto avanço por propiciar cuidados, também trouxe a segregação de pacientes em hospitais psiquiátricos, estabelecendo uma lógica manicomial. Os hospitais psiquiátricos, ao longo do século XX, se tornaram os principais espaços para tratar transtornos mentais, muitas vezes reproduzindo práticas de exclusão social. (Silva & Amarante, 2020).

A luta antimanicomial no Brasil, surgida na segunda metade do século XX, foi uma reação a essas práticas de exclusão e desumanização. Inspirada em movimentos internacionais, como a reforma psiquiátrica italiana, esse movimento propôs uma nova visão sobre o cuidado aos transtornos mentais, focada na integração social dos pacientes. Pesquisas recentes ressaltam a importância de uma abordagem mais centrada no paciente e menos institucionalizada, promovendo a reabilitação psicossocial por meio de serviços comunitários e a criação de uma rede de atenção psicossocial mais abrangente (Oliveira et al., 2020).

A Reforma Psiquiátrica brasileira, oficializada na década de 1980, foi um marco importante nesse processo. A nova legislação priorizava a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que visam o atendimento de pessoas com transtornos mentais fora de hospitais psiquiátricos, em um contexto de atenção integral e em diálogo com a comunidade. Estudos recentes mostram que essa transição para o atendimento comunitário tem sido fundamental para a melhoria na qualidade do atendimento e na integração dos pacientes ao convívio social, embora ainda haja desafios quanto à infraestrutura e aos recursos disponíveis (Silva et al., 2021).

Além disso, o campo da saúde mental no Brasil passou a integrar cada vez mais práticas interdisciplinares, com a inclusão de psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais nos processos de cuidado. Essa visão ampliada do cuidado reflete o



reconhecimento de que os transtornos mentais não se limitam a questões biológicas, mas envolve fatores sociais, econômicos e culturais, que precisam ser considerados nas práticas de tratamento (Martins & Andrade, 2019).

No entanto, apesar dos avanços trazidos pela reforma psiquiátrica e pelas novas legislações, ainda há muitos desafios na efetiva implementação de um cuidado integral e humanizado. A precariedade de recursos e a falta de investimentos em serviços comunitários de saúde mental resultam em desigualdades regionais e na persistência de modelos similares em algumas partes do Brasil. Além disso, a estigmatização dos transtornos mentais ainda é um fator limitador para o pleno desenvolvimento de políticas públicas inclusivas (Santos et al., 2020).

Em tempos recentes, com o crescente reconhecimento da importância da saúde mental, tanto no Brasil quanto globalmente, novas discussões têm surgido sobre o papel das tecnologias, das redes de apoio e da necessidade de políticas de prevenção em larga escala. O avanço dessas discussões precisa estar acompanhado de um fortalecimento das redes de apoio e da formação contínua dos profissionais da saúde, para que possam responder adequadamente às novas demandas sociais (Costa & Almeida, 2021).

A história dos transtornos mentais no Brasil reflete uma trajetória de avanços e desafios. Desde os tempos coloniais até as reformas contemporâneas, houve uma progressiva mudança de paradigmas, saindo da marginalização e do isolamento para uma compreensão mais inclusiva e humanizada. A transformação no cuidado aos transtornos mentais é um reflexo não apenas de mudanças científicas, mas também sociais e culturais, evidenciando que o cuidado com a saúde mental é uma questão transversal e coletiva. (Ortega, & Campos, 2020)

### **3.2 ESQUIZOFRENIA: CONCEITUANDO**

A esquizofrenia é uma condição de saúde mental grave caracterizada por psicose, que inclui a perda de contato com a realidade, alucinações, delírios e um pensamento desorganizado. Além disso, pode provocar déficits cognitivos e dificuldades significativas na vida social (Gonçalves, 2019).

Entre as diversas psicoses, a esquizofrenia é a que causa maiores custos para o governo e a sociedade. A prevalência global da doença é estimada em 1% da população, embora haja variações nos estudos. Nos Estados Unidos, estima-se que

2,5 milhões de pessoas sejam afetadas pela esquizofrenia, das quais cerca de 1,7 milhões estão em tratamento com medicação (Martini et al., 2019).

A doença geralmente se manifesta em jovens entre 15 e 25 anos e tende a causar danos significativos à qualidade de vida profissional, intelectual e social dos pacientes (Martini et al., 2019). Os sintomas da esquizofrenia podem ser classificados como positivos e negativos. Os sintomas positivos envolvem alucinações, predominantemente auditivas, e delírios, que são crenças equivocadas ou distorcidas da realidade. Em contraste, os sintomas negativos incluem a redução ou ausência de funções normais, como a falta de expressão emocional, a incapacidade de sentir prazer (anedonia) e o isolamento social. Esses sintomas, especialmente os negativos, têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e tendem a ser mais difíceis de tratar com medicamentos.

Conforme Fusar-Poli et al. (2020) indicam, o diagnóstico precoce e a gestão adequada dos sintomas, sejam eles positivos ou negativos, são cruciais para melhorar o prognóstico dos indivíduos com esquizofrenia. Alterações na cognição e na memória podem ser evidentes mesmo antes do surgimento dos outros sintomas, manifestando-se precocemente nos pacientes.

Além dos sintomas psicóticos, os déficits cognitivos são um aspecto fundamental da esquizofrenia, afetando funções como a memória, a concentração, o raciocínio abstrato e a capacidade de tomar decisões. Esses déficits cognitivos muitas vezes se manifestam antes do primeiro episódio psicótico e continuam ao longo da evolução da doença, impactando negativamente a capacidade funcional dos pacientes (Martini et al., 2018; Gonçalves, 2019).

Conforme Bowie e Harvey (2019), esses déficits são um dos principais fatores que levam a resultados funcionais insatisfatórios na esquizofrenia, ressaltando a necessidade de incluir intervenções focadas na cognição dentro do plano de tratamento para promover a recuperação funcional e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O diagnóstico da esquizofrenia é desafiador devido às lacunas no entendimento sobre sua etiologia. Já foram identificados alguns fatores de risco, como histórico familiar e complicações durante e após o nascimento, incluindo hipóxia e exposição a toxinas. Acredita-se também que fatores genéticos e epigenéticos desempenham um papel na vulnerabilidade ao desenvolvimento da doença, embora não haja uma

correlação clara entre a presença desses genes e a manifestação clínica dos sintomas (Birnbaum, & Weinberger, 2020).

Atualmente, não existe cura para a esquizofrenia. Quando a doença se estabelece, os pacientes geralmente experimentam ciclos de exacerbação e regressão dos sintomas, embora raramente alcancem um nível normal de qualidade de vida. Estudos recentes indicam que a natureza persistente e o agravamento dos sintomas na esquizofrenia podem ser comparados a algumas formas de demência, devido ao declínio cognitivo que muitos pacientes experimentam, impactando funções como memória, atenção e raciocínio (Cruz et al., 2010).

### **3.3 SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA**

#### **3.1.1 Esquizofrenia Paranoide**

A esquizofrenia paranoide é caracterizada por delírios persecutórios ou de grandeza, além de alucinações auditivas, sendo um dos subtipos mais comuns de esquizofrenia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esses delírios são crenças firmemente mantidas, apesar de não corresponderem à realidade, e as alucinações auditivas costumam envolver vozes que falam sobre o paciente ou dão ordens. Essas manifestações paranoides podem levar a comportamentos defensivos ou até agressivos (OMS, 2020).

Além dos delírios e alucinações auditivas, a esquizofrenia paranoide pode gerar uma intensa desconfiança em relação ao ambiente ao redor, frequentemente levando os pacientes a se isolarem ou adotarem comportamentos de defesa. Quando esse comportamento não é adequadamente tratado, pode resultar na ruptura de relações sociais e familiares, intensificando o isolamento e prejudicando ainda mais as interações sociais (Gonçalves, 2019; SciELO, 2022).

Conforme Silva et al. (2019) observaram, pacientes com esse subtipo muitas vezes resistem ao tratamento, já que acreditam firmemente na veracidade de suas percepções, o que dificulta a adesão à medicação e às intervenções psicossociais. Portanto, o acompanhamento psiquiátrico regular, aliado a um tratamento personalizado, é essencial para minimizar os episódios paranoides e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Um aspecto significativo da esquizofrenia paranoide é o impacto emocional causado pelos delírios persecutórios. A constante sensação de estar sendo observado

ou perseguido pode provocar altos níveis de ansiedade e estresse, aumentando a probabilidade de desenvolver comorbidades, como a depressão. Abordagens terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), têm demonstrado resultados positivos no manejo desses pensamentos paranoides, ajudando os pacientes a compreender a natureza ilusória dos delírios e a criar estratégias para lidar com os sintomas (Freeman et al., 2020).

O tratamento multidisciplinar, que combina o uso de medicamentos, apoio psicossocial e terapias cognitivas, permanece como a abordagem mais eficaz para promover uma vida mais funcional e diminuir o impacto dos sintomas paranoides no cotidiano dos pacientes.

No Brasil, especialistas em psiquiatria observaram que pacientes com esquizofrenia paranoide geralmente apresentam menor comprometimento cognitivo, o que permite que mantenham um grau maior de funcionalidade. Embora os delírios e alucinações sejam os principais sintomas, o manejo clínico adequado pode reduzir o impacto dessas manifestações no cotidiano dos pacientes (Nardi, 2015).

Esse subtipo também está associado a um prognóstico relativamente mais favorável, já que as capacidades cognitivas e emocionais são preservadas em maior medida. Estudos indicam que, com a medicação correta e suporte psicossocial, muitos pacientes podem continuar a desempenhar atividades normais e manter um certo nível de autonomia, apesar da presença dos sintomas (Dalgalarrodo, 2008).

### 3.1.2 Hebefrenica (Esquizofrenia Desorganizada)

A esquizofrenia hebefrênica, também chamada de desorganizada, se caracteriza pela desordem profunda no pensamento, comportamento e emoções. De acordo com a OMS, o pensamento desorganizado e o comportamento caótico são características centrais desse subtipo, afetando gravemente o funcionamento social e as habilidades de autocuidado (OMS, 2019).

Pesquisadores brasileiros destacam que a desorganização emocional também é evidente, com pacientes apresentando afeto inadequado, como rir em momentos tristes ou demonstrar apatia em situações emocionais significativas. Esse comportamento compromete a comunicação e o relacionamento interpessoal, aumentando o isolamento social e a incapacidade de interagir de maneira funcional com o ambiente (Birman, 2014).

Devido à gravidade da desorganização cognitiva e emocional, a hebefrenia geralmente apresenta um prognóstico mais desfavorável. O tratamento envolve uma combinação de medicamentos antipsicóticos e intervenções psicossociais, mas os pacientes frequentemente enfrentam dificuldades significativas para recuperar o funcionamento social e a autonomia (Dalgarrondo, 2008).

Devido à sua natureza desordenada, a esquizofrenia hebefrênica frequentemente impede os pacientes de organizar seus pensamentos ou responder de forma coerente ao ambiente. Além dos sintomas clássicos da esquizofrenia, como delírios e alucinações, os pacientes com esse subtipo sofrem com uma desorganização cognitiva mais acentuada. Isso se manifesta em falas desconexas, pensamentos fragmentados e dificuldade em manter um raciocínio lógico, o que compromete gravemente a capacidade de comunicação (Schneider & Crowe, 2020). Essa desorganização agrava ainda mais as interações sociais, e, sem tratamento adequado, a condição pode evoluir para um estado crônico de dependência e isolamento.

As intervenções psicossociais, voltadas para a reabilitação e reintegração social, são fundamentais para melhorar o prognóstico de indivíduos com esquizofrenia desorganizada. Conforme Harvey et al. (2018), o tratamento deve incluir terapias ocupacionais e programas de desenvolvimento de habilidades sociais, com o objetivo de minimizar os efeitos da desorganização cognitiva e emocional. Contudo, mesmo com a intervenção adequada, a resposta ao tratamento pode ser limitada, o que enfatiza a importância de um suporte contínuo e de uma abordagem multidisciplinar

para aprimorar a qualidade de vida e as chances de reintegração social desses pacientes.

### 3.1.3 Esquizofrenia Catatônica

A esquizofrenia catatônica envolve distúrbios motores extremos, como imobilidade (catalepsia) ou agitação descontrolada. Conforme a OMS, esse subtipo pode incluir comportamentos repetitivos, como a ecolalia (repetição de palavras) e a ecopraxia (imitação de gestos), além de riscos médicos graves decorrentes da imobilidade prolongada, como trombose e desidratação (OMS, 2018).

No Brasil, psiquiatras alertam que a catatonia é uma emergência médica e requer tratamento imediato. A imobilidade extrema pode levar a complicações físicas graves, e a agitação psicomotora pode resultar em danos físicos ao paciente ou a terceiros. Embora esse subtipo seja menos frequente atualmente, ele ainda aparece em situações de crise psiquiátrica, exigindo intervenção imediata (Dalgalarondo, 2008).

O tratamento da catatonia inclui medicamentos, como benzodiazepínicos e antipsicóticos, e, em casos mais graves, pode ser necessária a eletroconvulsoterapia (ECT). Essa abordagem tem demonstrado ser eficaz na redução dos sintomas catatônicos e na melhoria do estado funcional dos pacientes, sendo crucial a intervenção precoce para evitar complicações graves (Cordás, 2017).

Apesar de ser menos frequente atualmente, a catatonia ainda representa um desafio significativo no manejo da esquizofrenia, especialmente em emergências psiquiátricas. Um dos principais entraves no tratamento é o diagnóstico precoce, uma vez que os sintomas motores podem ser confundidos com outras condições neurológicas. Conforme Rosebush e Mazurek (2018), o reconhecimento correto da catatonia e sua distinção de outros distúrbios motores são fundamentais para determinar o tratamento adequado e prevenir complicações, como a síndrome neuroléptica maligna, que pode ser fatal se não tratada rapidamente. A administração imediata de benzodiazepínicos tem se mostrado eficaz na maioria dos casos, com melhora observada entre 24 e 72 horas.

Além disso, o cuidado multidisciplinar é essencial para o tratamento da esquizofrenia catatônica. Profissionais como fisioterapeutas e nutricionistas desempenham papéis importantes no manejo desses pacientes, devido aos riscos de complicações físicas, como perda de massa muscular, desnutrição e infecções

resultantes da imobilidade prolongada. De acordo com Fink e Taylor (2019), a colaboração entre diferentes profissionais de saúde pode melhorar significativamente os resultados do tratamento, diminuindo a mortalidade e promovendo uma melhor qualidade de vida a longo prazo. Assim, a intervenção precoce e o acompanhamento contínuo são cruciais para a recuperação e reintegração desses pacientes à sociedade.

### **3.3 DESAFIOS E BARREIRAS NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA: FATORES DE RISCO**

Além das abordagens tradicionais, intervenções complementares têm sido analisadas como parte do tratamento da esquizofrenia, incluindo o uso de suplementos nutricionais e a prática de exercícios físicos, Zemdegs, J. C. S., Pimentel, G. D., & Priel, M. R. (2010).

Pesquisas indicam que certos suplementos nutricionais, como ácidos graxos ômega-3, vitaminas do complexo B e antioxidantes, podem apresentar benefícios adicionais no tratamento da esquizofrenia. Esses nutrientes podem contribuir para a saúde cerebral e a diminuição da inflamação, possivelmente melhorando os sintomas e a função cognitiva dos pacientes. A eficácia e segurança dos antipsicóticos, como a clozapina, têm sido alvo de debate, especialmente em relação aos efeitos colaterais adversos, Zemdegs, J. C. S., Pimentel, G. D., & Priel, M. R. (2010).

O estudo de De Berardis et al. (2018) enfatiza os efeitos adversos da clozapina, um antipsicótico frequentemente utilizado no tratamento da esquizofrenia. Embora seja eficaz no controle dos sintomas psicóticos, a clozapina está relacionada a vários efeitos colaterais indesejados, como ganho de peso, dislipidemia, agranulocitose e aumento do risco de diabetes mellitus. Esses efeitos requerem atenção cuidadosa dos profissionais de saúde, ressaltando a importância do monitoramento rigoroso dos pacientes durante o tratamento com clozapina. O acompanhamento regular dos parâmetros clínicos e laboratoriais dos pacientes é essencial para identificar precocemente possíveis complicações e garantir a segurança e eficácia do tratamento a longo prazo.

Estudos têm analisado a função dos suplementos nutricionais na esquizofrenia, explorando a influência de vitaminas, minerais e ácidos graxos na saúde mental. A pesquisa de Madaan et al. (2010) destaca a relevância dos biomarcadores biológicos na esquizofrenia, fornecendo insights significativos sobre a fisiopatologia e o curso da doença. Esses biomarcadores podem incluir alterações em neurotransmissores, como

dopamina e glutamato, assim como em marcadores inflamatórios e de estresse oxidativo. A compreensão desses biomarcadores não só auxilia na caracterização da esquizofrenia, mas também pode abrir caminhos para intervenções terapêuticas baseadas em nutrientes.

A identificação de déficits nutricionais específicos e sua relação com os biomarcadores da esquizofrenia pode servir de base para estratégias de intervenção direcionadas, como a suplementação de nutrientes específicos. Essa abordagem complementar pode ajudar a modular os processos biológicos subjacentes à esquizofrenia, com o potencial de melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes (Arvindakshan et al., 2023).

As intervenções complementares e alternativas oferecem uma perspectiva multidimensional no tratamento da esquizofrenia, abordando não apenas os sintomas clínicos, mas também o bem-estar geral e a qualidade de vida dos pacientes. Embora mais estudos sejam necessários para validar sua eficácia e mecanismos de ação, essas abordagens têm potencial para complementar as estratégias terapêuticas convencionais e oferecer uma abordagem mais holística no manejo dessa condição complexa (Leung et al., 2022).

A adesão ao tratamento da esquizofrenia é frequentemente prejudicada por diversos obstáculos que impactam tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde. Um dos desafios mais significativos é o estigma social associado à doença, que pode levar à exclusão e à discriminação, dificultando a busca por apoio e assistência adequados. Esse preconceito pode se manifestar de várias maneiras, como a evitação social e atitudes negativas de familiares, amigos e até mesmo de profissionais de saúde Silva, T. S., & Oliveira, R. M. (2019).

De acordo com Kovács et al. (2018), a carência de recursos apropriados também constitui um grande empecilho no tratamento da esquizofrenia, englobando tanto a limitação financeira para acesso a medicamentos e serviços de saúde mental quanto a infraestrutura insuficiente nos sistemas de saúde, que deve proporcionar um suporte contínuo aos pacientes. Muitas vezes, os serviços de saúde mental enfrentam subfinanciamento e superlotação, resultando em longas listas de espera e comprometendo a qualidade do atendimento, o que torna ainda mais difícil o acesso ao tratamento.



Outro desafio relevante é a resistência ao tratamento, que é comumente observada em pacientes com esquizofrenia devido à falta de consciência sobre sua condição. A falta de insight, que pode ser entendida como o desconhecimento da doença pelo próprio paciente, é uma das principais causas da não adesão ao tratamento (Cardoso et al., 2021).

Isso pode ocasionar altas taxas de não adesão à medicação e a outras intervenções terapêuticas, prejudicando a eficácia do tratamento e aumentando o risco de recaídas (Souza et al., 2020). A falta de percepção pode ser intensificada pelos próprios sintomas da esquizofrenia, como delírios e alucinações, que distorcem a visão do paciente sobre sua condição e a necessidade de cuidados (Oliveira & Carvalho, 2019).

Essa resistência pode gerar um ciclo vicioso, em que a não adesão provoca a progressão da doença, levando a uma maior perda de consciência e, conseqüentemente, a uma maior relutância em aceitar o tratamento (Lima et al., 2020).

Além disso, os custos relacionados ao tratamento da esquizofrenia representam um desafio significativo, tanto para os sistemas de saúde quanto para os pacientes e suas famílias. Os gastos diretos, como os medicamentos antipsicóticos e consultas médicas, podem ser bastante altos, especialmente em países onde os serviços de saúde mental são insuficientemente financiados. Os custos indiretos, como a perda de renda devido à incapacidade de trabalhar e despesas com cuidados informais, podem sobrecarregar financeiramente os pacientes e suas famílias, conforme observado em Kovács et al. (2018).

Essa situação pode resultar em dificuldades financeiras adicionais e elevar o estresse psicológico, criando barreiras ainda mais significativas para um tratamento eficaz da esquizofrenia.

### **3.3.1 ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO**

A atuação do enfermeiro junto ao paciente com esquizofrenia é fundamental para proporcionar continuidade no cuidado, além do tratamento medicamentoso. A formação contínua e o envolvimento com a família e a comunidade são essenciais para garantir uma assistência eficiente e humanizada, promovendo a qualidade de vida do paciente (Waidman, Marcon, Pandini, Bessa, Paiano, 2012).

O enfermeiro pode estar promovendo envolvimento da família, pois esta desempenha um papel crucial na gestão da esquizofrenia. Pesquisas mostram que integrar os familiares no processo terapêutico pode aumentar significativamente a adesão ao tratamento e melhorar os desfechos clínicos. A terapia familiar tem sido aplicada com o intuito de fomentar uma comunicação mais eficaz, aliviar o estresse familiar e criar um ambiente de apoio ao paciente (Pereira et al, 2020).

Conforme destacado por Pharoah et al. (2018), a participação ativa da família pode contribuir para a prevenção de recaídas e aprimorar a funcionalidade do paciente a longo prazo. No entanto, é importante reconhecer que o sobrecarregamento familiar pode se tornar um obstáculo, e garantir o apoio adequado aos cuidadores deve ser uma prioridade nas estratégias de tratamento.

De acordo com Zygmunt et al. (2019), a falta de compreensão sobre a doença, os efeitos dos medicamentos e a relevância da continuidade no tratamento podem resultar em baixa adesão. Programas educacionais voltados para os pacientes, que abordam informações sobre a esquizofrenia, seu desenvolvimento e a necessidade de seguir o tratamento adequadamente, têm mostrado êxito ao aumentar a conscientização e adesão às medicações e terapias. Isso implica em uma educação estruturada que pode ampliar a compreensão dos pacientes quanto à importância do tratamento, favorecendo melhores resultados clínicos, e nessa questão o enfermeiro desempenha função de extrema importância.

A implementação de políticas públicas voltadas para ampliar o acesso ao tratamento da esquizofrenia é essencial para superar as barreiras de atendimento. No Brasil, os serviços de saúde mental ainda são subfinanciados, o que limita o alcance e a qualidade dos cuidados para pessoas com transtornos mentais graves. Estudos indicam que fortalecer uma rede de atenção psicossocial e desenvolver programas comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são estratégias fundamentais para reduzir a exclusão e promover a inclusão desses pacientes no sistema de saúde (Silva & Yasui, 2020; Trapé & Onocko-Campos, 2017).

Patel et al. (2018) argumentam que o aumento do financiamento e a maior conscientização pública sobre a esquizofrenia têm o potencial de expandir o acesso aos cuidados, além de reduzir o estigma social relacionado à doença, promovendo assim a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

A educação sobre a esquizofrenia é essencial para garantir que o paciente e sua família compreendam a natureza da doença, seus sintomas e a importância do tratamento contínuo. O processo educativo inclui explicações sobre a evolução da esquizofrenia e a relevância de seguir o plano terapêutico, especialmente no que se refere aos benefícios dos medicamentos, que auxiliam no controle dos sintomas e na prevenção de recaídas (Gomes et al., 2021).

Além disso, a orientação sobre os possíveis efeitos colaterais dos antipsicóticos permite que os familiares estejam preparados para identificar e gerenciar reações adversas, evitando que esses sintomas gerem resistência ao tratamento. Um preparo adequado aumenta a confiança na eficácia do tratamento e contribui para a adesão a longo prazo (Silva & Santos, 2020).

A construção de uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente é fundamental para promover a adesão ao tratamento. A escuta ativa e a empatia oferecem ao paciente um ambiente seguro para expressar seus medos e preocupações, fortalecendo o vínculo terapêutico e criando uma base de confiança essencial para o cuidado (Almeida & Ribeiro, 2019).

Além disso, a comunicação regular e a realização de check-ins periódicos permitem ao enfermeiro monitorar o progresso do paciente e ajustar o plano de cuidados conforme necessário, garantindo que as intervenções estejam alinhadas com as necessidades e o estado de saúde atual do paciente (Costa & Freitas, 2022).

Um plano de tratamento personalizado é essencial para atender às necessidades específicas de cada paciente com esquizofrenia. A elaboração desse plano, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, possibilita uma abordagem mais completa, considerando o contexto social, familiar e econômico do paciente, fatores que influenciam significativamente a adesão e os resultados do tratamento (Medeiros et al., 2021). Revisões periódicas do plano permitem que as metas e intervenções sejam ajustadas de acordo com a resposta do paciente ao tratamento, promovendo uma assistência flexível e adaptada às mudanças no quadro clínico (Souza & Andrade, 2020).

A adesão medicamentosa é um dos desafios mais comuns no tratamento da esquizofrenia. O enfermeiro desempenha um papel crucial ao fornecer instruções claras sobre a dosagem e horários dos medicamentos, oferecendo lembretes e técnicas de organização que auxiliem o paciente na incorporação dessa rotina (Lima

& Oliveira, 2021). Em casos de baixa adesão, o uso de medicamentos injetáveis de longa duração pode ser uma alternativa, pois reduz a necessidade de administração diária, aumentando a probabilidade de continuidade no tratamento (Pereira & Santos, 2021).

O acompanhamento regular é indispensável para detectar alterações no estado de saúde e ajustar o tratamento rapidamente, prevenindo complicações. Consultas regulares, juntamente com o uso de telemedicina para pacientes que não conseguem comparecer presencialmente, garantem uma assistência contínua e minimizam o risco de interrupções no tratamento (Gomes & Marques, 2021). A avaliação constante dos sintomas permite que o enfermeiro identifique precocemente sinais de melhora ou agravamento, garantindo uma intervenção rápida e eficaz (Rodrigues & Farias, 2022).

A promoção de hábitos saudáveis, como atividade física, alimentação equilibrada e sono adequado, é parte fundamental do plano terapêutico, pois melhora o bem-estar geral do paciente e reduz o estresse, fatores que contribuem para o controle dos sintomas da esquizofrenia (Alves & Moreira, 2020). Além disso, o enfermeiro desempenha um papel importante na redução do estigma pessoal e social, ajudando o paciente a aceitar sua condição e a compreender que a esquizofrenia pode ser gerida com o tratamento adequado, o que muitas vezes é essencial para a continuidade do cuidado (Rosa & Cardoso, 2019).

A atuação do enfermeiro no cuidado a pacientes com necessidades específicas, como aqueles com esquizofrenia, envolve uma abordagem integral que considera aspectos clínicos, psicossociais e preventivos. Para garantir a qualidade do atendimento e promover o bem-estar do paciente, é fundamental adotar intervenções baseadas em estratégias que englobem a adesão ao tratamento, a redução do estigma, o suporte psicossocial, a prevenção de recaídas, a educação em saúde e a promoção de hábitos saudáveis (POTTER & PERRY, 2018).

Essas intervenções, descritas de forma estruturada no quadro a seguir, destacam ações práticas e objetivas que podem ser aplicadas no cotidiano da assistência de enfermagem. Elas refletem o compromisso com o cuidado centrado no paciente e a importância de uma abordagem colaborativa e interdisciplinar.

Segue, abaixo, o quadro com as principais intervenções de enfermagem:

#### Quadro de Intervenções de Enfermagem

<b>Categoria</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Intervenção de Enfermagem</b>
<b>Adesão ao Tratamento Medicamentoso</b>	Promover a adesão ao uso de medicamentos	- Orientar o paciente e família sobre a importância do uso correto da medicação e seus efeitos colaterais.
		- Monitorar regularmente os sinais e sintomas de possíveis reações adversas.
		- Garantir que o paciente compreenda o regime de tratamento, utilizando linguagem clara e acessível.
<b>Redução do Estigma Social</b>	Diminuir o impacto do preconceito na saúde	- Realizar atividades educativas com o paciente, família e comunidade sobre a esquizofrenia e saúde mental.

<b>Categoria</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Intervenção de Enfermagem</b>
<b>Suporte Psicossocial</b>	Oferecer suporte emocional e psicossocial	- Facilitar grupos de apoio para compartilhar experiências e reduzir a exclusão social.
		- Promover escuta ativa e empatia em todas as interações com o paciente.
		- Incentivar a participação em atividades terapêuticas e ocupacionais.
		- Auxiliar na criação de uma rede de apoio social, envolvendo família, amigos e profissionais.
<b>Prevenção de Recaídas</b>	Reduzir episódios de descompensação	- Acompanhar sinais precoces de recaída e intervir precocemente.
		- Planejar consultas regulares e estabelecer comunicação constante com a equipe multiprofissional.
		- Desenvolver, junto ao paciente, estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressoras.
<b>Educação em Saúde</b>	Empoderar o paciente e sua família	- Fornecer orientações sobre práticas de autocuidado e saúde mental.
		- Realizar palestras ou workshops para abordar cuidados específicos e emergências.
		- Garantir que o paciente e os cuidadores compreendam o diagnóstico e o tratamento.
<b>Minimização de Hospitalizações</b>	Reduzir a necessidade de internações	- Realizar acompanhamento contínuo no âmbito ambulatorial ou domiciliar.

<b>Categoria</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Intervenção de Enfermagem</b>
		- Fortalecer a comunicação com a família para identificar sinais de agravamento.
		- Elaborar planos de cuidado personalizados com a equipe multiprofissional.
<b>Promoção de Hábitos Saudáveis</b>	Incentivar mudanças positivas no estilo de vida	- Orientar sobre a importância de uma alimentação balanceada e adequada às necessidades do paciente.
		- Incentivar a prática regular de atividades físicas, respeitando as limitações individuais.
		- Estimular a criação de uma rotina de sono adequada para melhorar o bem-estar geral.
		- Realizar acompanhamento periódico para avaliar a evolução dos hábitos e oferecer suporte quando necessário.

Fonte: (NANDA, 2024). Confeccionado pelo autor.

Ao contemplar os diagnósticos de enfermagem, fica de manejo mais adequado trabalhar com os cuidados aos usuários, e assim o profissional pode ser guiado à desenvolver cuidados baseados nas evidências científicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao revisar detalhadamente os tipos e características da esquizofrenia, com atenção às diferentes formas clínicas e suas implicações no tratamento, obtivemos uma visão abrangente sobre a complexidade desse transtorno mental. A esquizofrenia não se apresenta de maneira uniforme; suas manifestações variam significativamente, o que requer abordagens terapêuticas personalizadas para cada caso clínico. Compreender as especificidades de cada forma clínica, seja ela paranoide, catatônica ou desorganizada, permite que os profissionais de saúde planejem intervenções mais eficazes e adaptem o manejo terapêutico para otimizar os resultados e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Investigar os fatores de risco associados ao abandono do tratamento em pacientes com esquizofrenia é fundamental para entender e prevenir esse fenômeno, que afeta diretamente o sucesso terapêutico e a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os principais fatores, destacam-se as barreiras sociais e emocionais, como o estigma associado à doença, a falta de apoio familiar, além de fatores individuais, como a percepção de efeitos colaterais das medicações e a resistência ao tratamento. Compreender esses aspectos possibilita aos profissionais de saúde desenvolver estratégias mais eficazes e personalizadas para aumentar a adesão e evitar interrupções no tratamento, promovendo um acompanhamento mais contínuo e humanizado para os pacientes com esquizofrenia.

Elucidar as atribuições e responsabilidades do enfermeiro psiquiátrico no cuidado a pacientes esquizofrênicos permite compreender a profundidade e complexidade de seu papel nesse contexto. O enfermeiro psiquiátrico atua como um elo essencial na equipe multidisciplinar, promovendo um ambiente de segurança e acolhimento, além de auxiliar na adesão ao tratamento e na educação do paciente e de sua família sobre o transtorno. Suas responsabilidades incluem a monitorização dos sintomas, a



avaliação de riscos, o manejo de crises e a implementação de intervenções terapêuticas que ajudem na estabilização do quadro clínico. Esse profissional é fundamental para o desenvolvimento de um plano de cuidado individualizado e centrado nas necessidades do paciente, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e para a reintegração social do indivíduo com esquizofrenia.

Em última análise, é crucial reconhecer que o tratamento da esquizofrenia é um processo contínuo e multifacetado, que demanda um compromisso tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Refletir sobre o panorama atual e considerar as perspectivas futuras pode orientar o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam uma abordagem mais eficaz, inclusiva e compassiva no tratamento da esquizofrenia. Ao adotar uma visão holística e centrada no paciente, será possível melhorar não apenas os resultados clínicos, mas também a qualidade de vida dos indivíduos afetados por essa condição complexa. Este estudo fica aberto para que profissionais e acadêmicos possam utilizar para pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, Ricardo. A evolução do entendimento da esquizofrenia no Brasil: implicações para a prática clínica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 45, n. 6, p. 299-312, 2024.
- Arvindakshan, M., Suresh, P., Ranjan, S., & Yathiraj, A. (2023). Nutritional Interventions in Schizophrenia: Potential Role of Biomarkers for Precision Medicine. **Schizophrenia Research**, 250, 21-30.
- Bowie, C. R., & Harvey, P. D. (2019). Cognition in schizophrenia: impairments, determinants, and functional importance. **Psychiatric Clinics of North America**, 42(2), 261-278. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16122570/>
- Cardoso, M. S., Moraes, T. M., & Alves, P. M. (2021). Fatores associados à adesão ao tratamento em pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74(3), 256-262.
- Carvalho, Júlia. Avanços na pesquisa sobre esquizofrenia no Brasil: um panorama atual. **Revista de Neurociências e Comportamento**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 55-68, 2023.
- Costa, L. C., & Almeida, M. S. (2021). Novas demandas sociais e o papel das tecnologias na saúde mental. **Saúde Global e Inovações**.
- Costa, Roberto. A abordagem psicossocial na esquizofrenia: uma perspectiva contemporânea. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, Fortaleza, v. 37, n. 2, p. 210-223, 2022.
- Cruz, B. F., Oliveira, A. M., & Silveira, F. J. (2010). Alterações cognitivas na esquizofrenia: atualização. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 37(5), 233-239.
- De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Vellante, F., Basilico, S., Fraticelli, S., ... & Tomasetti, C. (2018). The role of clozapine in treatment-resistant schizophrenia: A

systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 669.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00669/full>

Fink, M., & Taylor, M. A. (2019). *Catatonia: A Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment*. **Cambridge University Press**.

Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Pratap, A., Rosenbaum, S., & Sarris, J. (2018). The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 17(3), 287-298. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20542>

Freeman, D., et al. (2020). The use of cognitive-behavioural therapy to treat paranoia in patients with schizophrenia: a review of recent evidence. *Schizophrenia Research*, 220, 53-60.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996420302231?via%3Dihub>

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., Correll, C. U., Meyer-Lindenberg, A., Millan, M. J., Borgwardt, S., & Arango, C. (2020). Prevention of psychosis: advances in detection, prognosis, and intervention. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 755-765. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2762529>

Goffman, E. (2018). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. **Aldine Transaction**.

[https://www.google.com.br/books/edition/Asylums/xHmDT\\_GZQmAC?hl=pt-BR](https://www.google.com.br/books/edition/Asylums/xHmDT_GZQmAC?hl=pt-BR)

Gonçalves, A. M. N. (2019). A esquizofrenia pode ser prevenida? *SciELO em Perspectiva: Humanas*. <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2019/03/11/a-esquizofrenia-pode-ser-prevenida/>

Harvey, P. D., Penn, D. L., & Pinkham, A. E. (2018). Social cognition in schizophrenia: nature, assessment, and impact. *Schizophrenia Research*, 199, 30-37.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996418301622?via%3Dihub>

Kovács, M., Tényi, T., & Simon, M. (2018). Barriers to the effective treatment of schizophrenia: A review of patient and physician perspectives. *European*

**Psychiatry**, 51, 23-30. <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/reply-to-shukla-et-al-commentary-on-prenatal-exposure-to-acetaminophen-and-childrens-language-development-at-30-months-1/76DD8DA29298088E2753D81AAC453073>

Leung, C. M., Tsang, H. W., & Cho, H. S. (2022). Complementary and Alternative Interventions for Schizophrenia: A Comprehensive Review. **Journal of Clinical Psychiatry**, 83(2), 15-24.

Lima, Fernanda. Reforma Psiquiátrica e a inclusão social: avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Mental**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 89-101, 2017.

Lima, V. C., Silva, M. R., & Nascimento, T. D. (2020). Resistência ao tratamento em pacientes com esquizofrenia e os impactos na qualidade de vida. **Revista Saúde e Pesquisa**, 13(2), 230-240.

Martins, G. F., & Andrade, V. L. (2019). Interdisciplinaridade no cuidado à saúde mental no Brasil: um olhar além da biologia. **Revista de Psicologia e Saúde Mental**.

Martini, L. C., et al. (2018). Schizophrenia and work: aspects related to job acquisition in a follow-up study. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 40(1), 35-40.

Oliveira, Ana Paula. A psicanálise e a esquizofrenia: uma análise crítica. **Revista de Estudos Psicanalíticos**, Belo Horizonte, v. 32, n. 1, p. 45-58, 2020.

Oliveira, J. F., & Carvalho, P. H. (2019). Delírios e alucinações na esquizofrenia: desafios para a adesão terapêutica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 68(2), 101-105.

Oliveira, P. R., Santos, J. D., & Costa, F. M. (2020). Reabilitação psicossocial e saúde mental comunitária no Brasil: Avanços e desafios da reforma psiquiátrica. **Revista Brasileira de Saúde Mental**.

Ortega, F., & Campos, R. T. (2020). Saúde Mental no Brasil: Desafios e Perspectivas para a Reforma Psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 3.

## ANEXO



**DISCENTE:** Luis Francisco Ferreira dos Santos

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 11.11.2024

**RESULTADO DA ANÁLISE****Estatísticas**

Suspeitas na Internet: **8,43%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [Δ](#)

Suspeitas confirmadas: **7,6%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [Δ](#)

Texto analisado: **94,31%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor. :

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6  
segunda-feira, 11 de novembro de 2024

**PARECER FINAL**

Declaro para devidos fins, que o trabalho das discentes LUIS FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS n. de matrícula **44780**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 8,43%. Devendo as alunas realizarem as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueama/RO  
O tempo: 11-11-2024 21:48:27

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**  
Bibliotecária CRB 1148/11  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA