

# A Esquizofrenia e o Cuidador: os problemas da Reinserção Social

## Schizophrenia and the Caregiver: the problems of Social Reinsertion

## La esquizofrenia y el cuidador: los problemas de la reinserción social

**Gabriele Soares Freitas<sup>1</sup>**

**Como citar esse artigo.** Freitas GS. A Esquizofrenia e o Cuidador: os problemas da Reinserção Social. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(3) Especial;120-127.



### Resumo

**Objetivo geral:** Buscar os problemas causados à saúde do cuidador familiar da pessoa com esquizofrenia. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se como método a pesquisa bibliográfica, do tipo descritivo e abordagem qualitativa. **Resultados:** Foi possível encontrar o total de 6 artigos, os quais seriam utilizados para a discussão. Diante da leitura dos mesmos, foi alcançada a resposta ao questionamento da pesquisa, tendo como foco a busca dos problemas ocasionados ao cuidador familiar ao lidar com a pessoa com Esquizofrenia. **Discussão:** Pode-se observar que o cuidado à pessoa com esquizofrenia acarreta em alguns problemas na vida do cuidador familiar, afetando tanto a parte física, como a emocional, econômica e social. **Considerações finais:** Ainda que tenha alcançado a resposta à problemática do estudo, foi observada a necessidade de mais estudos focados nos efeitos da reinserção social sobre a vida dos familiares e também, a importância da atuação do enfermeiro no ambiente domiciliar, observando não somente as queixas da pessoa com transtorno mental, mas também, de quem cuida dessa pessoa no núcleo familiar.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia; Cuidadores; Saúde Mental.

### Abstract

**General objective:** Search for problems caused to the health of the family caregiver of the person with schizophrenia and describe nursing diagnoses, classified according to the NANDA Taxonomy, related to the problems caused to the health of the family caregiver caused by the care of people with schizophrenia. **Materials and Methods:** Bibliographical research was used as a method, with a descriptive and qualitative approach. **Results:** It was possible to find a total of 6 articles, which would be used for the discussion. Upon reading them, the answer to the research question was reached, focusing on the search for the problems caused to the family caregiver when dealing with the person with Schizophrenia. **Discussion:** It can be observed that caring for people with schizophrenia leads to some problems in the life of the family caregiver, affecting both the physical and emotional, economic and social aspects. **Final considerations:** Although the answer to the problem of the study was achieved, the need for more studies focused on the effects of social reintegration on the lives of family members and also the importance of the nurse's role in the home environment was observed, observing not only the complaints of the person with a mental disorder, but also of those who take care of that person in the family nucleus.

**Keywords:** Schizophrenia; Caregivers; Mental Health.

### Resumen

**Objetivo general:** Búsqueda de problemas ocasionados a la salud del cuidador familiar de una persona con esquizofrenia. **Materiales y Métodos:** Se utilizó como método la investigación bibliográfica, de tipo descriptivo y enfoque cualitativo. **Resultados:** Fue posible encontrar un total de 6 artículos, los cuales serían utilizados para la discusión. Luego de su lectura se logró la respuesta a la pregunta de investigación, centrándose en la búsqueda de los problemas ocasionados a los cuidadores familiares al tratar con personas con Esquizofrenia. **Discusión:** Se puede observar que el cuidado de personas con esquizofrenia conlleva algunos problemas en la vida del cuidador familiar, afectando tanto el aspecto físico, emocional, económico y social. **Consideraciones finales:** Si bien se logró la respuesta al problema del estudio, se observó la necesidad de realizar más estudios centrados en los efectos de la reinserción social en la vida de los miembros de la familia y también en la importancia del trabajo del enfermero en el ámbito doméstico, observando no sólo quejas de la persona con un trastorno mental, pero también de quienes cuidan de esa persona en la familia.

**Palabras clave:** Esquizofrenia; Cuidadores; Salud Mental.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0001-7803-2027

\* Email de correspondência: soaresgabis@hotmail.com

Recebido em: 04/12/22. Aceito em: 22/09/23.

## Introdução

As doenças mentais são consideradas doenças crônicas e um problema de saúde pública devido à sua frequência, afetando cerca de 700 milhões de pessoas em todo o mundo<sup>1</sup>. A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico de etiologia heterogênea que acomete 0,2 a 2% da população<sup>2</sup>, a qual pode ser considerada uma doença muito complexa com particularidades muito distintas de outras patologias mentais.

De acordo com a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento OMS<sup>3</sup>, seus sintomas podem ser positivos e negativos. Os sintomas positivos podem ser delírios, alucinações táteis, olfativas, visuais e auditivas, pensamento e discurso desorganizado, alterações comportamentais, ansiedade excessiva, impulsos ou agressividade. Já os sintomas negativos são a perda ou diminuição das capacidades mentais, como embotamento afetivo, lentificação.

Antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, as pessoas com transtorno mental eram tratadas no modelo hospitalocêntrico, no qual ficavam isoladas e privadas da liberdade. Com a exclusão da sociedade, o contato com seus familiares e a sociedade estava bem diminuídos<sup>1</sup>.

Considerando que se tratavam os indivíduos com transtornos mentais ao longo do Século XVI até XVIII, o modo de lidar com os indivíduos com transtorno mental foi se moldando conforme as considerações sociais e da Medicina. Por fim, foi criada a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, após ter sido discutida no 2º Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental<sup>4</sup>. A referida lei assegurou os direitos dos indivíduos com transtorno mental e deu-se início ao movimento da reabilitação psicossocial que teve como um de seus pilares a reinserção social.

Com a nova política de saúde mental e a implementação da Reforma Psiquiátrica, há uma nova adoção de tratamento, sendo o comunitário a preferência pelas políticas de saúde mental. O familiar passa a ter um importante papel no cuidado à pessoa com Esquizofrenia. Com esse novo papel, vem uma grande responsabilidade influenciando tanto o familiar, quanto a própria pessoa a ser cuidada<sup>9</sup>.

Isso exige um preparo, caso o contrário, esse familiar terá muitos desafios em sua nova rotina, desde os fatores estressores que ocasionam em frequência maior da ocorrência de sintomas positivos, além dos comportamentos estranhos, devendo se adaptar conforme as modulações de humor e comportamento do paciente<sup>9</sup>.

Sendo uma patologia que pode apresentar delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiro ou catatônico e até alguns sintomas negativos, como emoção diminuída ou avolia, as pessoas que têm esquizofrenia passam por muitos problemas<sup>6</sup>, sofrendo em vários aspectos, como o social, econômico, físico e

psicológico.

Diante da exploração do tema, levantou-se o seguinte questionamento: o cuidado à pessoa com Esquizofrenia acarreta em problemas para a saúde do cuidador familiar?

Para responder a esse questionamento, buscou-se ampliar o conhecimento acerca da atuação do familiar no cuidado ao indivíduo com esquizofrenia, e também, no intuito de trazer respostas ao questionamento da pesquisa, o presente estudo definiu o seguinte objetivo geral: buscar os problemas causados à saúde do cuidador familiar da pessoa com esquizofrenia. Como objetivo específico: descrever diagnósticos de enfermagem, classificados segundo a Taxonomia de NANDA, relacionados aos problemas causados à saúde do cuidador familiar ocasionados pelo cuidado de pessoas com esquizofrenia.

## Metodologia

O caminho metodológico na construção do estudo foi a realização de uma revisão de literatura, através de uma pesquisa bibliográfica, do tipo descritivo e abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada através do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Base de dados em Enfermagem (BDENF).

A estratégia de pesquisa foi o método PICo, além da utilização dos seguintes descritores: Esquizofrenia; Cuidadores; Saúde mental.

### Quadro 1. Estratégia de pesquisa/método PICo

PICo	DEFINIÇÃO
<b>P - População</b>	Cuidador familiar
<b>I - Interesse</b>	Problemas
<b>Co - Contexto</b>	Cuidado à pessoa com esquizofrenia

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos com corte temporal entre 2011 e 2021; artigos em português, inglês, espanhol; texto completo; artigos relacionados à temática proposta. Quanto aos critérios de elegibilidade: estudos que abordassem a esquizofrenia, cuidador familiar, sobrecarga no cuidado e assistência domiciliar.

A busca foi realizada de 15 de abril a 30 de maio

de 2021, inicialmente, encontrando o quantitativo de 682 artigos. Após realizar o refinamento se baseando nos critérios de exclusão, sendo eles: artigos em duplicidade e aqueles artigos que não se adequassem aos critérios de inclusão, o novo N de artigos foi para 246 artigos. Com a leitura dos resumos dos artigos encontrados, 240 artigos foram excluídos por não entrarem nos critérios de inclusão por temática.

Foram utilizados o total de 6 artigos para a discussão do estudo para levantar respostas ao questionamento proposto. Diante da leitura dos mesmos, foi possível responder ao questionamento da pesquisa. A leitura dos artigos selecionados teve como foco a busca dos problemas ocasionados ao cuidador familiar ao lidar com a pessoa com Esquizofrenia.

## Resultados e Discussão

Do total de artigos selecionados para a construção da pesquisa, na etapa da discussão, 16,66 % em 2012, 50 % em 2020 e 33,33 % em 2021. A predominância de artigos referente ao ano de publicação foi evidente em 2020.

Finalizada a análise dos dados, foram selecionados características. Dentre elas o tipo de estudo, deparou-se com estudo observacional em 16,66 %, estudos descritivos em 33,33 % e a maioria dos estudos sendo do tipo transversal em 50 %.

Os cuidadores familiares assumem a responsabilidade de fornecer suporte emocional e econômico, supervisionar a ingestão de medicamentos, manter a adesão ao tratamento e promover a interação

**Quadro 2.** Estudos selecionados.

Artigo	Objetivo	Método	Ano	Nível de evidência
1	Explorar a associação entre funcionamento familiar e a qualidade de vida em cuidadores familiares de pacientes com esquizofrenia.	Estudo transversal	2021	5
2	Avaliar o bem-estar, qualidade de vida e esperança dos cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.	Estudo transversal	2021	5
3	Avaliar se o vocabulário médico era acessível, além de que tipos de sentimentos ele ativava, se e como os usuários e cuidadores gostariam de reformular os termos se usavam o diagnóstico para falar sobre as experiências de saúde mental.	Estudo observacional	2020	5
4	Medir e correlacionar o grau de bem-estar psicológico, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas esquizofrênicas.	Estudo transversal	2020	5
5	Analisar o grau de sobrecarga do principal cuidador que convive com o portador de esquizofrenia, em um hospital de emergência psiquiátrica no Estado do Rio de Janeiro.	Estudo descritivo	2012	5
6	Investigar e identificar efeito do treinamento de regulação emocional na resiliência de cuidadores de pacientes com esquizofrenia no Irã.	Estudo descritivo	2021	5

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

social<sup>7</sup>. Isso, sem qualquer preparo ou orientação, como alguns profissionais da saúde mental têm ao atuar nos serviços de saúde. Independentemente do tipo de vínculo familiar, é uma situação diferente e difícil de lidar, mesmo para quem tem preparo.

Os cuidadores não têm uma percepção abrangente dos diferentes aspectos das necessidades dos pacientes, como comunicação, papéis, resposta emocional e desempenho geral<sup>6</sup>. Isso acaba por ocasionar em alguns problemas na rotina dos cuidadores da pessoa com Esquizofrenia.

A família vive e sofre intensamente devido ao desgaste psíquico, vivência de sentimentos de aflição, isolamento, depressão, angústia, medo, culpa e tristeza crônica<sup>8</sup>. Tudo isso, refletindo em problemas na saúde do cuidador familiar, pode ser caracterizado através de diagnósticos de enfermagem.

Diante da leitura dos artigos selecionados para a pesquisa, após o cruzamento em trio na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foi possível responder ao questionamento da pesquisa. A leitura dos artigos selecionados teve como foco a busca dos problemas ocasionados ao cuidador familiar ao lidar com a pessoa com esquizofrenia.

As pessoas que têm esquizofrenia passam por muitos problemas, sofrendo em vários aspectos ocupacionais, educacionais, sociais e interpessoais, e de autocuidado<sup>6</sup>. Com isso, seus cuidadores enfrentam muitos desafios, desde os fatores estressores que ocasionam em frequência maior da ocorrência de sintomas positivos, além dos comportamentos estranhos, devendo se adaptar conforme as modulações de humor e comportamento do paciente.

Algumas pessoas com esquizofrenia possuem uma grande dependência, com isso, o cuidador familiar acaba por ter uma responsabilidade muito grande, mesmo nas pequenas e mais simples tarefas do dia-a-dia<sup>8</sup>.

Os estudos apresentaram em suas falas pontos semelhantes, sendo abordados de formas diferentes. Os problemas foram observados nos aspectos: social, econômico, físico e psicológico.

## Aspecto Social

Pode-se observar que há um grande impacto nas rotinas diárias do cuidador. Devido à necessidade de adequar sua própria rotina aos cuidados ofertados à pessoa com esquizofrenia, os familiares cuidadores acabam deixando de lado suas atividades sociais e de lazer<sup>8</sup>.

## Aspecto Econômico

Foi possível notar que a carga de trabalho é um

grande problema. Tendo uma longa carga de trabalho na rotina de cuidado, o cuidador familiar precisa se organizar. Acaba sendo muito difícil manter um vínculo empregatício e seguir cuidando da pessoa, a qual é dependente quase integralmente. Muitas vezes, torna-se impossível manter emprego ou ter tempo disponível para estudo<sup>9</sup>.

## Aspecto físico

O cansaço e o esgotamento físico foram muito comentados em vários artigos. A agressividade e a desobediência da pessoa com esquizofrenia também trazem muitos problemas para os cuidadores familiares. Isso somado ao extenso envolvimento no cuidado, o cuidador familiar acaba não se atentando para a sua própria saúde adequadamente<sup>9</sup>. Com sua atenção e disposição focada na pessoa com esquizofrenia, a saúde começa a apresentar deficiências.

## Aspecto psicológico

Um ponto muito comentado pelos autores foi a falta de compreensão sobre os diagnósticos. Isso foi fortemente associado a sentimentos negativos, principalmente sobre o termo “esquizofrenia”, o que é amplamente relacionado a um forte impacto social e estigmatização.

Pode-se dizer que essa falta de compreensão está ligada à falta de conhecimento sobre a Esquizofrenia, tanto a respeito do diagnóstico quanto o tratamento. Quanto mais conhecimento o cuidador tiver, menos problemas ocorrem no cuidado à pessoa com esquizofrenia, assim como, é possível ter uma melhor resposta aos conflitos ocorridos na rotina<sup>1</sup>.

Há também uma sobrecarga emocional, a qual está relacionada com a compreensão e o modo de lidar com as características da pessoa com esquizofrenia. Os sintomas ainda afetam o seu próprio desempenho, o que influencia em todo o núcleo familiar<sup>1</sup>.

Um estudo aponta que o estresse gerado pela sobrecarga do cuidado provoca, no cuidador familiar, um sentimento de desamparo, tornando-o fragilizado e desamparado<sup>1</sup>.

Como a Esquizofrenia é uma doença em que o portador apresenta muitas dependências, dependendo do apoio familiar ou da equipe de saúde, a vivência no cotidiano resulta em uma sobrecarga muito grande para o cuidador familiar. Além da falta de apoio, as demandas da Esquizofrenia ficam sob a responsabilidade de uma única pessoa. Além disso, o cuidador familiar vivencia sintomas de aflição, depressão, isolamento, tristeza crônica, culpa e angústia<sup>10</sup>.

Diante disso e da leitura dos artigos selecionados, foi possível identificar que o cuidado à pessoa com

Esquizofrenia acarreta em problemas para a saúde do cuidador familiar. Em diversos pontos, o cuidador familiar mostra necessidades que não devem ser deixadas de lado.

## Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis à Saúde Mental

De forma a obter mais informações na discussão

dos artigos, com proposta a alcançar o objetivo específico da pesquisa, foi realizada a leitura da Taxonomia de NANDA<sup>11</sup>, para caracterizar ainda mais os problemas que afetam o cuidador.

De forma a apresentar alguns possíveis diagnósticos de enfermagem que podem ser aplicados, durante a realização do Processo de Enfermagem, na assistência de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental, foi realizada uma busca na literatura de produção científica.

**Quadro 3.** Domínio e Diagnósticos de Enfermagem.

<b>NANDA – DOMÍNIOS</b>	<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>
<b>Promoção da Saúde</b>	Comportamento de saúde propenso a risco Controle da saúde familiar ineficaz Manutenção ineficaz da saúde
<b>Nutrição</b>	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais
<b>Atividade/Repouso</b>	Insônia Distúrbio no padrão de sono Fadiga Autonegligência Manutenção do lar prejudicado
<b>Percepção/Cognição</b>	Conhecimento deficiente
<b>Autopercepção</b>	Desesperança Baixa autoestima situacional Risco de baixa autoestima situacional
<b>Papéis e relacionamentos</b>	Tensão do papel de cuidador Processos familiares disfuncionais Desempenho de papel ineficaz Interação social prejudicada Relacionamento ineficaz
<b>Enfrentamento e Tolerância ao estresse</b>	Síndrome do estresse por mudança Risco de síndrome do estresse por Enfrentamento ineficaz Enfrentamento familiar comprometido Sobrecarga de estresse Medo Planejamento de atividade ineficaz Regulação do humor prejudicado Resiliência prejudicada Sentimento de impotência

**Quadro 3 (cont.).** Domínio e Diagnósticos de Enfermagem.

NANDA – DOMÍNIOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
Conforto	Conforto prejudicado Isolamento social Risco de solidão

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

Ainda que não tenha uma especificação de tais diagnósticos de enfermagem<sup>12</sup> para a Saúde Mental, é necessária somente uma leitura criteriosa e verificação dos sinais clínicos, fatores relacionados e então, ligá-los ao que for observado no cliente avaliado.

Diante disso, os diagnósticos de enfermagem encontrados que podem ser aplicados na Saúde Mental foram descritos no Quadro 3, divididos por domínio.

O diagnóstico de enfermagem está relacionado ao descuido com a própria saúde que o cuidador familiar tem. Assim como *Manutenção ineficaz da saúde*<sup>11</sup> também pode ser relacionado. A falta de cuidado com a própria saúde interfere fortemente nas condições tanto físicas, quanto psíquicas do cuidador.

Como o cuidador acaba por se dedicar integralmente à saúde da pessoa com esquizofrenia, outro diagnóstico que pode explicar muito bem é *Controle da saúde familiar ineficaz*<sup>11</sup>.

Como o cuidador familiar precisa, muitas vezes, conciliar trabalho, cuidados com casa e cuidados com a pessoa com esquizofrenia, a alimentação pode sofrer modificações e influenciar na nutrição do cuidador.

Como foi muito comentado nos artigos selecionados para discussão, a *Insônia*<sup>11</sup> é um diagnóstico de enfermagem muito presente nos cuidadores familiares. O domínio de atividade/repouso pode se relacionar em vários pontos com estresse. A *sobrecarga emocional*<sup>11</sup> resulta nos diagnósticos, principalmente, *Distúrbio no padrão de sono*<sup>11</sup> e *Insônia*<sup>11</sup>.

A *Fadiga*<sup>11</sup> se dá pela sobrecarga física. Decorrente das horas de cuidado, o estresse freqüente, a labilidade nos sintomas e no estado da pessoa com esquizofrenia.

A *Autonegligência*<sup>11</sup> ocorre pela mesma falta de cuidado. Assim como influencia na manutenção da própria saúde, o cuidador também apresenta uma *Manutenção do lar prejudicado*<sup>11</sup>. O tempo não é viável para realização de todas as tarefas do dia-a-dia.

Devido ao paciente deixar de ser atendido nos hospitais psiquiátricos, passando para o atendimento domiciliar, focando na reinserção social, a habilidade e conhecimento dos profissionais de saúde não foi algo muito comentado. Sem um planejamento ou orientação para preparar o cuidador familiar, o diagnóstico de

*Conhecimento deficiente*<sup>11</sup> é um grande ponto que deve ser levado em consideração.

Com orientação adequada, o cuidador familiar saberia lidar com os desafios e conflitos da nova rotina.

Como descrito acima, a falta de conhecimento ou preparo influenciam também na *Baixa autoestima situacional*<sup>11</sup>. A frustração de não conseguir lidar ou controlar a situação diante de um transtorno mental, leva o cuidador familiar a desenvolver pensamentos negativos.

Frustrado e estressado, o cuidador passa a internalizar todo o problema, e assim, começar a se culpar.

Lidar com transtornos mentais, inclusive com a esquizofrenia, não é algo fácil. Não somente para o cuidador, mas também para todo o núcleo familiar. As relações ficam prejudicadas. Mães e filhos, pais e filhos, relação do casal, relação dos irmãos, ou qualquer outra relação entre o núcleo familiar, no qual a pessoa com esquizofrenia está inserida.

Dessa forma, pode-se relacionar tanto ao diagnóstico de *Processos familiares disfuncionais*<sup>11</sup>, como também, *Relacionamento ineficaz*<sup>11</sup>.

A interação social do paciente pode até estar melhor, em comparação com os tempos de vivência em asilo. Contudo, a interação social do cuidador familiar fica comprometida pela falta de tempo e a mudança drástica na rotina.

Outro ponto ligado a falta de conhecimento, é o diagnóstico de *Desempenho de papel ineficaz*<sup>11</sup>. Por ser tratar de um problema muito complexo, o qual também não é fácil de lidar pelos profissionais de saúde, o cuidador se depara com a supervalorização do cuidado a um familiar, deixando outros de lado e assim, desempenhando de forma ineficiente o papel de mãe, filha, esposa.

Assim como mencionado na discussão de vários domínios e diagnósticos de enfermagem, nos quadros descritos acima, *Medo*<sup>11</sup>, *Ansiedade*<sup>11</sup>, principalmente, *Sobrecarga de estresse*<sup>11</sup> e *Síndrome do estresse por mudança*<sup>11</sup> estão relacionados ao estresse e a sensação de lidar com o desconhecido.

Tudo isso acaba por levar o cuidador a apresentar

tristeza e até a desenvolver Depressão, relacionado ao diagnóstico *Regulação do humor prejudicado*<sup>11</sup>.

Como pode ser observado, todos os diagnósticos de enfermagem encontrados nos sinais e sintomas apresentados no cuidador familiar estão relacionados. Sempre é o estresse, a sobrecarga, a falta de cuidado com si próprio ou a falta de conhecimento que leva a ocorrência de algum problema na saúde do cuidador.

## Conclusão

A pessoa com esquizofrenia tem uma carga pessoal muito complexa, assim como seu familiar, seja essa carga física ou emocional. O familiar precisa lidar com as necessidades da pessoa com esquizofrenia, perdas financeiras, mudanças na rotina, seja ela, social, familiar ou profissional. Além do grande impacto negativo em sua autoestima, o que resulta em uma limitação na sua vida social.

Sentimentos como solidão, angústia, sensação de vazio, isolamento, dificuldades para encontrar e manter um trabalho, é uma constância na vida da pessoa com esquizofrenia. Conseqüentemente, isso acaba afetando o cuidador familiar, simplesmente por ter que sanar algumas necessidades, acima das próprias. Sem mencionar o estigma, resultando em muitos constrangimentos, impondo obstáculos para a socialização e dificultando a busca por uma vida profissional.

As atividades antes exercidas pelo profissional da saúde passam a ser realizadas pelo cuidador familiar. Sem qualquer preparo, isso impõe dificuldades, despertando sentimentos negativos.

Ainda assim, mesmo com toda a fragilidade na interação da família, a pessoa com esquizofrenia se encontra em um meio com afeto e cuidado, completamente diferente do ambiente hospitalar. Apesar de todo cuidado e afeto, as mudanças no comportamento ainda podem ocorrer não isentando o cuidador de passar por todos os problemas decorrentes da rotina do cuidado à pessoa com esquizofrenia.

O cuidador familiar poderia manejar e lidar melhor com um diagnóstico tão complexo se houvesse apoio, financeiro ou social, juntamente com a criação de estratégias de enfrentamento criadas pelos profissionais de saúde. Isso influenciaria, inclusive, em um melhor tratamento, controle dos sintomas positivos e negativos, além da diminuição da carga do cuidador familiar.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem encontrados no cuidador familiar, a grande maioria esteve relacionada ao estresse, a sobrecarga, a falta de cuidado com si próprio ou a falta de conhecimento.

Tais informações denotam a importância da atuação da equipe de saúde no ambiente domiciliar, tomando conhecimento não somente dos problemas

apresentados pela pessoa com esquizofrenia, assim como, do cuidador familiar, através de uma escuta ativa.

Dessa forma, será mais fácil de lidar com os problemas na rotina de cuidar da pessoa com esquizofrenia. Havendo melhor tratamento, os pacientes apresentariam sintomas mais controlados, o que influenciaria na carga do cuidador.

A criação de estratégias para o preparo da família, comunidade e pessoa com transtorno mental, seja ele qual for, para a reinserção social é um ponto que necessita mais atenção.

Diante do que foi exposto nas pesquisas, pode-se observar a necessidade da continuação do estudo com enfoque nos diagnósticos de enfermagem observados no cuidador familiar, assim como a implementação de cuidados de enfermagem, o que viria a melhorar a própria situação no núcleo familiar.

## Referências

- Francisquini PD, Soares MH, Machado FP, Luis MAV, Martins JT. Relação entre bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas esquizofrênicas. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(supl. 1):e20190359.
- Lima AB, Espíndola CR. ESQUIZOFRENIA: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. *Rev. Subj. Fortaleza* 2015; 15(1)
- Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. [homepage na internet]. Disponível em: [www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm).
- YASUI S. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*; 18(2):585-89.
- Gregori J, Serra J, Brant R. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lei n. 10.216, de 6 abr. 2001. [homepage na internet] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).
- Behrouian M, Ramezani T, Dehghan, M, et al. O efeito do treinamento de regulação da emoção na resiliência de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: um ensaio paralelo randomizado controlado. *BMCPsychol* 2021; 9(39)
- Meng N, Chen J, Cao B, Wang F, Xie X, Li X. Foco na qualidade de vida de cuidadores familiares de pacientes com esquizofrenia na perspectiva do funcionamento familiar. *Medicina* 2021; 100(5):e24270.
- Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, Dantas, EHM. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, conseqüências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society andDevelopment* 2020; 9(7):1-35.
- Dias P, Marcos H, Machado FP, Luis MAV, Martins JT. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, 2020; 23(23-30).
- Gomes MS, Mello R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, 2012; 8(1):2-8.
- Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

12. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos. Trad. Carlos Henrique Consendey; Rev tec. Sônia Regina de Souza - Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 200

Guanabara-Koogan; 2009.