

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE UM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

**Andreza Catarina da Silva Trindade**

Enfermeira. Trabalha como Auxiliar de Enfermagem na Unidade de Pronto Socorro Quietude da Estância Balneária de Praia Grande - SP, Brasil.

**Resumo:** A esquizofrenia é um problema de saúde pública que, atinge a humanidade, inclusive nos dias atuais, utilizando consideráveis recursos financeiros do sistema de saúde, tendo em vista que é um tratamento cedido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta enfermidade pode causar sofrimento tanto para o portador quanto para a família, por conta do índice elevado e a persistência na duração desta patologia. Com o passar do tempo, foi possível notar o número de pessoas acometidas por este transtorno, possuindo diversos graus de sintomas de comportamento e necessidades. O objetivo desta pesquisa é realizar um levantamento bibliográfico de estratégias de intervenções e atendimento de enfermagem no atendimento ao paciente com esquizofrenia, contribuindo para o diagnóstico, fundamentando-se em práticas baseadas em evidências científicas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Os resultados deste estudo permitiram concluir que o uso de serviços humanizados, as percepções e o conhecimento em saúde mental caminham juntos, fazendo valer a importância de um trabalho planejado que garanta a assistência integral ao paciente e sua família.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental. Humanização da Assistência.

**Abstract:** Schizophrenia is a public health problem that affects humanity, even today, using considerable financial resources from the health system, considering that it is a treatment provided by the Unified Health System (SUS). This disease can cause suffering for both the patient and the family, due to the high rate and persistence of this pathology. Over time, it was possible to notice the number of people affected by this disorder, with varying degrees of behavioral symptoms and needs. The objective of this research is to carry out a bibliographic survey of intervention strategies and nursing care in the care of patients with schizophrenia, contributing to the diagnosis, based on practices based on scientific evidence. This is a bibliographic research. The results of this study allowed us to conclude that the use of humanized services, perceptions and knowledge in mental health go together, asserting the importance of a planned work that guarantees comprehensive care for patients and their families.

**Keywords:** Nursing care. Mental health. Humanization of Assistance.

## INTRODUÇÃO

Tratando-se de um problema importante para a saúde pública, esta patologia desde os primórdios, atinge a população de diversas nações, perdurando até os dias atuais, utilizando considerável investimento financeiro por parte do sistema de saúde, buscando os melhores tratamentos para tal. A esquizofrenia é motivo de grande sofrimento tanto para o portador, quanto para a família e por conta do índice elevado e a persistência na duração do transtorno, que com o passar do tempo, obtém um número considerável de pessoas acometidas, não tendo apenas um tipo de grau, mas sim diferentes graus de comportamento e necessidades (GIACON & GALERA, 2006).

O transtorno possui um grupo de sintomas que causam distúrbios mentais graves, sendo os principais deles as distorções do pensamento, da percepção, fazendo com que a capacidade intelectual seja prejudicada, onde o paciente tem a sensação de que seus pensamentos, sentimentos e atos mais íntimos são sentidos ou compartilhados por outros. A pessoa acometida pela esquizofrenia, tende a desenvolver delírios explicativos de que, alguém ou alguma coisa possui poder sobre seus pensamentos e ações, sendo algumas vezes, bastante exagerados (BRASIL, 2012).

Por conta disso, algumas mudanças foram promovidas na assistência em saúde mental, se baseando no movimento da Reforma Psiquiátrica, adotando a reabilitação psicossocial como peça chave para tentar realizar a reintegração do paciente novamente à sociedade, de forma que inclua diversos atores na situação, como os profissionais da saúde, pacientes e familiares (BRASIL, 2014).

As dificuldades e limites para se estabelecer um diagnóstico são nítidos e em grande parte, o maior problema para os agravos à saúde mental, e por isso, alguns aspectos como a identificação, uma diferenciação e uma categorização dos agravos deste distúrbio, sejam mais assimilados em relação aos sinais e sintomas, facilitando a distinção de outros possíveis problemas que o paciente pode ter (algumas vezes, não sendo esquizofrenia) e também a avaliação da realidade e da subjetividade do paciente (OLIVEIRA, 2012).

A enfermagem, através do cuidado deve partir do princípio de que o portador dessa patologia é um ser humano singular que apresenta alterações emocionais e

comportamentais. Assim, poderá ajudá-lo a enfrentar as dificuldades, aceitando suas limitações (FARIAS, 2016).

O enfermeiro e sua equipe precisam dirigir suas ações para atender as necessidades apresentadas pelo esquizofrênico. Na prática, observa-se que enfermeiros especialistas, com frequência, encontram dificuldades em implementar os cuidados de enfermagem aos esquizofrênicos, devido as características dessa doença mental (CASTRO; FUREGATO, 2010).

É necessário levar em consideração todo o contexto social e familiar do paciente esquizofrênico e analisar as ideias profissionais que se levam em conta quando esse assunto é abordado. Entende-se que o médico se configura como aquele a quem lhe confere a responsabilidade de medicar, e ao enfermeiro é dada a função de cuidar (GOMES; MELLO, 2012).

entanto, apesar das discussões sobre a função do enfermeiro numa equipe multidisciplinar, prevalece o entendimento de que o enfermeiro, ao atuar em saúde mental, desenvolve suas habilidades baseado nas práticas tradicionais, administrando medicações, supervisionando a equipe de enfermagem, atendendo, registrando e encaminhando os pacientes para os demais profissionais (FARIAS 2016).

Este estudo justifica-se pois a esquizofrenia é uma psicopatologia bastante debilitante para os indivíduos, primeiro porque a mesma tem sintomas que assemelham - se a outros distúrbios de ordem mental, tal confusão de sintomas tem origem devido à multiformidade do quadro clínico do paciente, apresenta tais sintomas como, alucinações auditivas e visuais, fuga de realidade entre outros sintomas.

A pergunta norteadora deste trabalho é esclarecer a atuação do enfermeiro no tratamento e diagnóstico da esquizofrenia e abordagem terapêutica na esquizofrenia, o trabalho de profissionais de saúde mental, atuando na perspectiva da integralidade do cuidar e na interdisciplinaridade, favorecendo uma visão mais ampla e holística do plano de cuidados (SOUZA, 2017).

O trabalho do enfermeiro especialista em saúde mental deve levar em conta a promoção da saúde mental, a prevenção da enfermidade mental, a ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e a capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade. Deve-se refletir a perspectiva humanista, criativa, reflexiva e imaginativa, considerando o cuidar como um processo dinâmico, mutável e inovador

(VILELA; SCATENA, 2004).

A perspectiva histórica e evolução dos cuidados na assistência de enfermagem a pessoa com esquizofrenia, constituem-se em ações e intervenções mais humanizadas no atendimento às necessidades básicas, a participação e socialização do indivíduo junto à família, viabilizando, desta forma, a inclusão do indivíduo à sociedade e da patologia nos paradigmas de reabilitação psicossocial (LOBO et al., 2008).

Conhecer o contexto em que a família está inserida permite desenvolver uma assistência que reconheça as possibilidades e necessidades de cada membro e habilitá-los para o enfrentamento e a adaptação de vida em face do transtorno (COSTA et al., 2010).

Ofertar um tratamento de caráter multidisciplinar, incluindo a assistência médica propriamente dita, psicoterapia e cuidados de enfermagem, pode ser uma forma de minimizar as possíveis consequências negativas provenientes da presença concomitante desses dois transtornos e promover um tratamento centrado no paciente. Nesse sentido, a enfermagem possibilita um elo entre o paciente, outros profissionais e as instituições de saúde. Além disso, são esses cuidadores quem estão mais presentes no contato diário com esses indivíduos, compartilhando as dificuldades, sintomas, queixas, comportamentos com os demais profissionais da equipe de saúde (SILVEIRA et al., 2014).

No geral os problemas familiares e econômicos, geralmente, levam as pessoas a buscarem os serviços de saúde com queixas variadas e imprecisas como nervosismo, preocupação, tristeza, cansaço, dores em vários locais do corpo, medo, ansiedade, desânimo, entre outros. Essas queixas revelam sinais de uma crise extensa e complexa que perpassa os aspectos sociais, culturais e espirituais dos indivíduos e que fornece um retrato aproximado do modo de pensar, sentir e adoecer da maioria da população brasileira. Nesse cenário, acabam por emergir algumas maneiras de cuidado e tratamento, no intuito de dar uma resposta mais alentadora à dor e ao sofrimento emocional (SILVEIRA et al., 2014).

Torna-se imperioso aos profissionais de saúde, em especial à Enfermagem, buscar estratégias que proporcionem uma melhora na qualidade de vida e promoção de saúde no núcleo familiar do portador de esquizofrenia (TRAJANO, 2008).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento de estratégias de intervenções do enfermeiro no atendimento ao paciente com esquizofrenia, contribuindo para o diagnóstico, fundamentando uma prática baseada em evidências científicas. Como objetivo específico identificar os Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a Classificação Internacional do NANDA I - 2018-2020, para contribuir com a atuação do enfermeiro junto aos pacientes com esquizofrenia.

## **A REALIDADE DA ESQUIZOFRENIA E A PSICOTERAPIA**

Os sintomas da esquizofrenia fazem parte de um grupo de interesse de Saúde Pública, por se tratar de sintomas de distúrbios mentais graves, não possuindo aspectos singulares que caracterizem a doença com um simples diagnóstico. Apesar da esquizofrenia ser caracterizada por distorções do pensamento e da percepção da realidade, possuir uma fala prejudicada e possuir graus diferentes de autismo e de confusão, o diagnóstico nem sempre é simples, fazendo com que prognósticos bem ruins possam aparecer, como prejuízos cognitivos graves (BRASIL, 2014).

O índice de acometimento da doença é de cerca de 1% quando comparado à população, tendo seu início normalmente, antes dos 25 anos, sendo algo incurável que irá prejudicar continuamente a vida do indivíduo, por comprometer suas relações sociais. Mas não são apenas os pacientes que sofrem com tal questão, mas também seus familiares que, muitas vezes também necessitam de cuidados e que muitas vezes esses não podem ser suficientes, levando em consideração que eles que convivem e cuidam do esquizofrênico, sendo uma carga emocional e de responsabilidade muito grande (SADOCK; SADOCK, 2007).

A esquizofrenia também pode evoluir de grau, dando novos aspectos para o paciente, de forma que no início da doença, ele esteja com determinados sintomas e com o avanço do problema, possa assumir outros tipos de sintomas, como por exemplo surtos de piora acentuada, seguidos de recuperação parcial, chamados de período de remissão, podendo voltar a ocorrer um agravamento da condição do paciente (SADOCK; SADOCK, 2007).

Cerca de 30% das pessoas que possuem esquizofrenia, podem apresentar melhoras completas ou quase completas, cerca de outros 30% também podem ter

uma remissão parcial e pouco prejuízo em relação ao funcionamento, mas cerca de outros 30% possuem deterioração preocupante que compromete a capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo (BRASIL, 2012).

Ainda não se sabe ao certo o porquê do aparecimento deste transtorno, podendo ser um problema ligado às questões de espaço, cultura, biologia e cultura, podendo tender também para possíveis disposições genéticas para o seu aparecimento (SILVA, 2016).

Há também que atribua tal problema a fatores biopsicossociais que podem se intercalar com outros problemas, fazendo com que haja uma situação favorável para o surgimento da esquizofrenia, indicando assim uma saúde mental já debilitada. São chamados de fatores biológicos, aqueles que são ligados à genética e os que possuem relação com estruturas anormais do cérebro, sendo a anormalidade mais comum, a deficiência em neurotransmissores (VIDBECK, 2012).

Estudos que comprovam que este transtorno é hereditário, ou seja, quem possui um familiar esquizofrênico, pode possuir descendentes que tenham pré-disposição a ter esquizofrenia também. Mas o risco é ainda maior para aqueles que possuem familiares de primeiro grau com esquizofrenia, onde estes possuem maiores chances de ter o transtorno (SILVA, 2018).

Os sintomas negativos são aqueles que causam a perda das funções psíquicas, e os sintomas positivos são os que causam a distorção das funcionalidades do cérebro. Tais sintomas não podem ser percebidos logo de cara, porque geralmente, os pacientes esquizofrênicos costumam ser normais aparentemente, além de serem bastante envolventes e charmosos, dificultando ainda mais a percepção da doença (VIDBECK, 2012).

A saúde mental, física e a social são estreitamente ligadas e profundamente interdependentes, logo cresce a compreensão desse relacionamento, tornando mais evidente que a saúde mental é primordial para o bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países (BRASIL, 2012)

Estima-se que 450 milhões de pessoas sofrem com transtornos mentais e uma grande minoria é tratada, em países em desenvolvimento as pessoas com doenças mentais graves são deixadas a mercê onde transforma-se em vítimas por causa de sua doença, sofrendo estigma e discriminação da sociedade. (ROCHA et al., 2009).

O ato de cuidar emerge a capacidade criadora existente em cada um, de criar novas maneiras de conviver com o outro em suas diferenças. Isto não indica que no manuseio da crise possamos recusar ajuda especializada e acesso aos serviços de saúde, pois é o grande suporte que o familiar necessita para poder cuidar. A assistência à doença mental, ao longo de sua trajetória, sempre transcreveu a impossibilidade da família estar junto, conviver e cuidar do doente mental. Esta impossibilidade indicou, durante décadas, o afastamento do convívio social e familiar (LIMA, 2010).

Transformar, recriar as relações existentes entre a família, a sociedade e o doente mental não é tarefa das mais fáceis. Existe o pronto, o universalmente aceito, a delegação do cuidado a outrem, que revelam as incapacidades de lidar com a loucura, de aceitar novos desafios e de se aventurar em caminhos não trilhados (MARQUES; BIM; SIQUEIRA, 2012).

A separação dos fatores psicológicos e sociais tem constituído um tremendo obstáculo a uma verdadeira compreensão destes problemas. Na verdade, estas perturbações são semelhantes a muitas doenças físicas, pelo fato de procederem de uma difícil interação de todos aqueles fatores (LIMA, 2010).

De acordo com o Relatório Mundial de Saúde os comprometimentos mentais e comportamentais são uma série de perturbações definidas pela Classificação Internacional das Doenças (CID). Embora os sintomas variem consideravelmente. Esses comportamentos caracterizam-se, geralmente, por uma combinação de ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais com outras pessoas. São exemplos à esquizofrenia, a depressão, o atraso mental e as perturbações pelo uso de substâncias psicoativas (CARVALHO, 2017).

Recomenda-se como tratamento para a esquizofrenia inicial, onde o paciente ainda passa o primório surto, a procura por atendimento em locais que possuam especialização sobre o assunto, levando em consideração o tempo entre o descobrimento dos sintomas e a aceitação da patologia. Quando o problema é descoberto com antecedências, é possível melhorar as condições do prognóstico, estabelecendo sintomas mais específicos, mas caso ao contrário, até o uso dos psicofarmacológicos podem ser prejudicados. Outra recomendação para o tratamento, são os serviços em Saúde Mental que são próprios para crianças e jovens,

fazendo com que a doença seja detectada ainda cedo (GIACON & GALERA, 2006).

Caso seja possível deve-se evitar a internação, devendo optar pelo tratamento intensivo, fazendo com que ele tenha seus cuidados perto de sua família para se sentir acolhido e também garantindo que a reincidência de um surto seja menor, por já estar adaptado e em processo de aceitação da esquizofrenia. Neste momento é importante dar total atenção ao paciente, deixando os desejos da família de lado, mas sem deixar de promover os devidos cuidados, dando suporte às questões emocionais que podem ser enfrentadas pelos familiares, como a culpa, os conflitos, as situações de crise e o isolamento social (GIACON & GALERA, 2006).

A psicoterapia é um tratamento voltado para a prevenção de reincidências, colaborando com intervenção e medidas que ajudam a estimular as capacidades do esquizofrênico, para que este não perca sua capacidade mental, devolvendo a sua autonomia e melhorando suas relações sociais. Além da autonomia a psicoterapia, através de um acompanhamento contínuo, é capaz de devolver a autoestima do paciente, estimulando também a confiança em si mesmo e a melhora de sua imagem diante de si, tendo em vista que os surtos de esquizofrenia podem degradar toda a percepção que a pessoa tem de si mesma (SHIRAKAWA, 2000).

A psicoterapia tem se mostrado um importante recurso terapêutico, associado ao tratamento farmacológico, na recuperação e na reabilitação do indivíduo esquizofrênico.

Por meio de abordagens educativas, interpessoais ou dinâmicas, visa se recuperar o indivíduo no nível psíquico, interpessoal e social (ZANINI, 2000). E com o avanço farmacológico, contribuiu efetivamente no controle dos sintomas psicóticos e, como isso, ocasionou um melhor desfecho clínico (SÁ JUNIOR; SOUZA, 2007).

Pensar e teorizar sobre o corpo como objeto de trabalho da enfermagem a partir de seus significados traz à tona a necessidade de identificar como se dá a construção do saber sobre o corpo e como esse saber se transformou num exercício de poder para a enfermeira/profissionais de enfermagem no cotidiano de sua prática profissional (AZEVEDO; RAMOS, 2006).

No Brasil, esse processo vem acontecendo de forma gradativa, nem sempre com o ritmo e a qualidade desejados (MARINHO et al., 2011).

A Enfermagem atingiu um nível de excelência nestes últimos anos, graças ao

contínuo desenvolvimento da investigação, contribuindo para a criação de um corpo de conhecimentos próprio, cuja finalidade é não só orientar a prática dos cuidados da profissão, como também servir ao ser humano (GONÇAVES et al., 2008).

Apesar de haver lacunas a preencher, é notória a elaboração de políticas públicas significativas que incentivem novas práticas pautadas em paradigmas focados na Reforma Psiquiátrica, na qualidade de vida e na reabilitação psicossocial.

Com isso, os profissionais que atuam e militam no campo da saúde mental tem procurado modificar suas ações mediante troca de vivências, de saberes e de práticas, tentando inserir nas discussões os usuários de serviços, seus familiares e pessoas da comunidade. (MARINHO et al., 2008).

## **MÉTODOS**

Pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, onde foram utilizados materiais nas Bases de Dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, no catálogo bibliográfico DEDALUS da Universidade de São Paulo (USP), em livros e periódicos das bibliotecas da Faculdade de São Paulo (FASP), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) em Revista Brasileira de Psiquiatria (UNIFESP) e livros do Programa de Esquizofrenia (PROESQ) da (UNIFESP – EPM).

Os critérios de inclusão dos periódicos foram o uso de artigos condizentes aos objetivos propostos da pesquisa.

O estudo foi realizado conforme as recomendações da ABNT e legislação vigente, seguindo procedimentos sistemáticos, baseados no raciocínio lógico, de forma reflexiva, controlada e crítica. Os dados foram analisados de acordo com a literatura clássica e atual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias de intervenções e atendimento de enfermagem ao paciente e sua família, estão descritos na apresentação dos resultados e discussão a seguir, de acordo com o Quadro 1,

**QUADRO 1.** Síntese de revisão bibliográfica referente às estratégias de intervenções e atendimento de enfermagem no atendimento ao paciente com esquizofrenia. Praia Grande-SP. 2020.

AUTORES, ANO	TÍTULO
FERNANDES, 2016	As Vivências da Família e da Pessoa Portadora de Esquizofrenia: Contributos para o Desempenho do Enfermeiro de Família
D'ASSUNÇÃO et al, 2016	A percepção da enfermagem sobre o relacionamento com os cuidadores dos portadores de Esquizofrenia: o olhar de um serviço de referência.
BRITO et al, 2016	Abordagem de enfermagem aos familiares de pacientes portadores de esquizofrenia.
FARIAS, 2016	Os cuidados da enfermagem no tratamento da esquizofrenia.
FREITAS, 2016	Assistência de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial ao portador de esquizofrenia.
FERREIRA et al, 2016	Direitos humanos da pessoa idosa portadora de esquizofrenia: Uma contribuição da enfermagem.
SOUZA; GUSMÃO, 2017	Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: Uma revisão integrativa da literatura.
VITÓRIA, 2017	Enfermagem na promoção da qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia.
SANTOS, 2017	Papel do enfermeiro frente ao cuidado de pacientes esquizofrênicos
CARVALHO et al, 2017	A Esquizofrenia não tem Rosto: o Cuidado de Enfermagem.
FREITAS et al, 2017	Sistematização da assistência de enfermagem em esquizofrenia: Um estudo de caso.
MARTINS et al, 2018	Percepção do enfermeiro na atenção primária sobre as pessoas com esquizofrenia.
SILVA, 2018	Assistência de enfermagem ao paciente acometido por esquizofrenia.
MAIA, 2018	Atuação da equipe de enfermagem em pacientes portadores de esquizofrenia: Uma revisão de literatura.
KOHL et al, 2019.	A enfermagem frente a doença de esquizofrenia.
SANTOS; RAMOS, 2019	Contribuições da enfermagem ao portador de esquizofrenia: O cuidado sistematizado como diferencial.
ZANETTI et al, 2019	Cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde ao paciente com esquizofrenia.
SOARES et al, 2019	Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia.
Dias et al, 2020.	Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia.
SANCEVERINO, 2020	Assistência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na percepção do familiar de pessoas com esquizofrenia.

Fonte: elaborado pela autora

O papel do enfermeiro psiquiátrico ao cuidar de um paciente com esquizofrenia, se faz substancial por conta de suas longas horas de dedicação a este tipo de paciente, demandando inclusive 24 horas do profissional. A autora exalta que por muitas vezes há dificuldades por conta dos sintomas que este transtorno causa na pessoa, levando em conta, principalmente, o meio onde o paciente está inserido e todo o contexto social e familiar que o esquizofrênico se encontra, levando em consideração que a esquizofrenia afeta muito a parte financeira e social da família. (FREITAS, 2016).

A dificuldade do enfermeiro ao se atender um paciente com transtornos psíquicos, incluindo nisto, a esquizofrenia. De acordo com o autor, este tipo de paciente não costuma ser aberto para diálogos e também possui tendência ao suicídio e comportamentos agressivos, sendo de competência do profissional saber trabalhar com uma doença tão complicada quanto a esquizofrenia (MAIA, 2018).

Souza e Gusmão (2017), diagnóstico da esquizofrenia pode facilmente ser confundido com qualquer outro devido aos sintomas variados e diversos que a doença pode manifestar. Os autores ainda relatam que a doença pode ser diagnosticada até os 15 anos de idade ou após os 50 anos, sendo predominante em mulheres, por conta da perda de estrogênio causada pela menopausa. A parte mais difícil dos cuidados do profissional da enfermagem, sem dúvidas, é o fato da fuga da realidade destes pacientes o que causa uma dificuldade em criar relacionamentos.

Os sintomas da esquizofrenia considerados como positivos (aqueles que distorcem o funcionamento de suas funções psíquicas) e negativos (aqueles que já há a perda das funções psíquicas), onde os sintomas positivos dificultam a aceitação da instalação da doença mental e há sintomas mais graves e os sintomas negativos permitem a aceitação, mas com sintomas mais leves. O Período Prodômico é o período que antecede o primeiro surto do paciente, podendo levar de 2 a 4 anos para ocorrer, observando os seguintes sintomas: atenção e concentração diminuídas, depressão, alteração do sono, ansiedade, isolamento social, desconfiança, deterioração funcional e irritabilidade. Para o autor, a melhor forma de diagnosticar a esquizofrenia é considerar os critérios da CID-10, onde são apresentados os sintomas do maior para o menor (SANTOS, 2017).

A dificuldade sentida pelos profissionais da enfermagem ao se deparar com

pacientes esquizofrênicos, pois, fica evidente o preconceito em relação aos transtornos, além do receio por parte do profissional em se aproximar do paciente que reluta em dar abertura para o início de um tratamento ou de um simples diagnóstico, interferindo assim na qualidade do atendimento prestado (MARTINS et al., 2018).

A essência da enfermagem que se destaca pelo cuidado ao próximo, atuando na recuperação da pessoa com esquizofrenia através de um atendimento humanizado que não dê prioridade apenas para a medicação, mas também para o bem estar do paciente (CARVALHO et al., 2017).

Dois fatores característicos da esquizofrenia que devem ser levados em consideração são as alucinações e os delírios. As alucinações comprometem o seu funcionamento psíquico como um todo, mas principalmente o sentido da audição, pois, é comum que os pacientes ouçam vozes que os tiram da realidade e os induzem a ter pensamentos ruins sobre si mesmos. Já no caso dos delírios, os pacientes com esquizofrenia apresentam falsas ideias que eles acreditam veemente serem verdades, como por exemplo, que estão sendo seguidos (SILVA, 2018).

A tarefa do enfermeiro diante estes casos é orientar principalmente a família, fazendo com que eles sejam capazes de conviver com pessoas esquizofrênicas, promovendo a importância da promoção da saúde mental e esclarecendo sobre os tratamentos disponíveis para esta patologia, sendo, portanto, um profissional importante para a comunicação de paciente, família e rede de saúde. Toda esta capacidade garante uma maior eficácia no tratamento da esquizofrenia e confere também maior sucesso na aceitação da doença (KOHL et al., 2019).

O tratamento à pessoa esquizofrênica é de competência da saúde básica devido ao desenvolvimento da parte psiquiátrica da saúde pública, assim como descrito, sendo, portanto, da competência da enfermagem a reabilitação de pessoas com este transtorno mental (ZANETTI et al., 2019).

Entretanto, o profissional necessita trabalhar em parceria com os familiares do paciente, pois, além de colaborar para a sua socialização, o enfermeiro também é capaz de mais, pois, como documentado, os cuidadores familiares também sentem a esquizofrenia do paciente e a saúde básica também é capaz de auxiliar neste cuidado através do enfermeiro (SANCEVERINO, 2020) (DIAS et al., 2020).

As vivências de familiares cuidadores, apontando todos os principais sintomas

da esquizofrenia para diagnóstico, um dos depoimentos, inclusive, conta sobre o olhar frio e distante e as fugas causadas por alucinações e delírios, tudo o que o enfermeiro observa para poder diagnosticar um paciente com transtorno mental. (FERNANDES, 2016).

Por este motivo, relata-se que para um diagnóstico eficaz, a vivência dos cuidadores familiares deve ser ouvida, partindo do princípio que, os cuidadores também participam do tratamento quando há um bom relacionamento, ajudando com medicações e idas às consultas (D'ASSUNÇÃO et al., 2018).

Enaltece-se a importância da enfermagem no apoio à relação paciente-cuidador, falando sobre alguns fatores em que o profissional colabora neste relacionamento, sendo eles: fortalecimento de laços, acolhimento aos familiares, promoção de informações e orientação aos cuidadores, falando sobre a importância do profissional na vida do paciente (BRITO, 2016).

É comprovado que o trabalho dos enfermeiros do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Londrina-PR, tem sido satisfatório aos cuidadores familiares, pois, a nota de satisfação atingiu os 90%, indicando que a saúde mental tem sido enriquecida pelo serviço da enfermagem (SOARES, 2019).

O ótimo trabalho realizado pelo CAPS é enaltecido, dando total assistência ao paciente e à família, buscando o tratamento da esquizofrenia. O serviço de enfermagem do CAPS é responsável por criar uma relação com paciente e família, a fim de compreender a vivência do esquizofrênico e conseguir diagnosticá-lo de acordo com a classificação da patologia (FREITAS, 2016).

Utiliza-se o *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) para ajudar no diagnóstico da esquizofrenia, enfatizando sempre a conversa, o aconselhamento e a informação (VITÓRIA, 2017).

Ao tratar do enfermeiro como peça chave para o apoio ao paciente diagnosticado com esquizofrenia, não se trata apenas de um único profissional, mas sim de toda uma equipe que trabalha muito para ajudar, seja no CAPS como em qualquer atendimento primário de saúde. Menciona-se esta ressalva e também o diagnóstico obedecendo a CID-10, assim como Santos (2017), pois, os autores acreditam que os critérios clínicos desta classificação, são os métodos mais seguros para diagnosticar a esquizofrenia (SANTOS; RAMOS, 2019).

Por fim, faz parte da agenda dos Direitos Humanos dar uma qualidade de vida digna ao portador da esquizofrenia, incluindo nisto, um atendimento de qualidade e que reintegre o paciente à sociedade (FERREIRA et al., 2017). Para isto, é sugerida uma abordagem direta e individual, a fim de estimular a confiança do paciente em relação ao profissional, dando uma escuta mais humanizada ao esquizofrênico para que seu tratamento tenha sucesso (FREITAS et al. 2017).

Para dissertar sobre os possíveis diagnósticos da esquizofrenia, foram escolhidos treze diagnósticos estabelecidos na NANDA-I e atualizados (2018-2020), disponíveis no Quadro 2.

**QUADRO 2.** Síntese do levantamento dos Diagnósticos de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional do NANDA I - 2018-2020, para contribuir com a atuação do enfermeiro junto aos pacientes com esquizofrenia. Praia Grande - SP, 2020.

Domínio	Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras
1	Envolvimento em atividades de recreação diminuído	Afeto superficial, alteração no humor, cochilos frequentes durante o dia, descontentamento com a situação, falta de condicionamento físico e tédio.
2	Amamentação interrompida	Amamentação não exclusiva.
3	Constipação	Abdome distendido, anorexia, dor abdominal, fadiga, fezes formadas endurecidas e etc.
4	Insônia	Acordar cedo demais, alteração na concentração, alteração no afeito, alteração no humor, alteração no padrão de sono e etc.
5	Confusão Aguda	Agitação, alteração no nível de consciência, alucinações, inquietação, percepções incorretas e etc.
6	Desesperança	Alteração no padrão de sono, contato visual insuficiente, diminuição de afeto, iniciativa diminuída e etc.
7	Risco de Paternidade ou Maternidade Prejudicada	Acesso insuficiente a recursos, alteração no padrão do sono, conflito entre parceiros, depressão, estressores, recursos insuficientes e etc.
8	Disfunção Sexual	Alteração na atividade sexual, alteração na excitação sexual, alteração na satisfação sexual e etc.
9	Respostas Pós-Trauma	Agressão, alteração na concentração, alteração no humor, culpa, depressão e etc.
10	Religiosidade Prejudicada	Desejo de reconectar-se com padrão anterior de crença, dificuldade em aderir a crenças religiosas prescritas, questionamento de costumes religiosos e etc.
11	Automutilação	Arranhões no corpo, corte de parte do corpo, cortes no corpo, esfolar-se, golpear-se e etc.
12	Conforto Prejudicado	Ansiedade, choro, desconforto com a situação, inquietação, irritabilidade, medo, sintomas de sofrimento e etc.
13	Desenvolvimento Atrasado	Nenhuma característica definidora descrita.

Fonte: NANDA, 2018-2020.

O primeiro diagnóstico, intitulado como “Envolvimento em atividades de

recreação diminuído” faz parte do Domínio 1 sobre Promoção da Saúde, Classe 1 e que faz parte da Percepção da Saúde. Como já dito na pesquisa, a esquizofrenia pode alterar o comportamento do paciente, tendo nos fatores relacionados alguns que muito têm a ver com esta transtorno, como: barreira ambiental, mobilidade prejudicada, motivação insuficiente e sofrimento psicológico. Todos os fatores descritos podem ser causados pelas alucinações e delírios que o paciente possui.

No Domínio 2 sobre Nutrição, Classe 1 e que trata sobre ingestão, algo que pode ser observado é a “Amamentação Interrompida”. Apesar da dificuldade, uma mulher esquizofrênica pode sim ter filhos, mas devido aos medicamentos usufruídos por conta da esquizofrenia, muito provavelmente ela não poderá amamentar. Infelizmente, os fatores relacionados dizem respeito a desmamar imediatamente e a separação de mãe e da criança. Importante observar que o diagnóstico 00105 faz parte da vivência de uma mãe esquizofrênica, mas não é o suficiente para diagnosticar esquizofrenia.

No Domínio 3 sobre Eliminação e Troca, Classe 2 e que trata sobre a função gastrointestinal, observa-se a “Constipação”. Alguns dos sintomas levam a este diagnóstico, sendo eles: alteração nos hábitos alimentares, confusão, depressão, atividade física inferior ao recomendado e transtorno emocional. Além disso, há o conhecimento de que pessoas com esquizofrenia possuem uma flora intestinal pouco convencional, o que também pode causar a constipação.

O Domínio 4 sobre Atividade e Repouso, Classe 1 sobre Sono e Repouso. O diagnóstico 00095 trata de “Insônia” e os fatores que são relacionados a este diagnóstico tem a ver com ansiedade, depressão e medo. Esses três sintomas podem tanto ser relacionado aos delírios como aos medicamentos utilizados para controle do transtorno.

O Domínio 5 sobre Percepção e Cognição, Classe 4 e que trata da Cognição, possui o diagnóstico 00128 que traz a “Confusão Aguda”. Este diagnóstico, como demonstrado na Síntese 1, é um dos principais sintomas para o diagnóstico da esquizofrenia e muitas das vezes o diagnóstico só é feito após o primeiro surto do paciente.

O Domínio 6 sobre Autopercepção, Classe 1 e que trata de Autoconceito fala sobre o diagnóstico 00124, ou, a “Desesperança”, outro sintoma da esquizofrenia. No

momento dos delírios, muitos esquizofrênicos costumam ouvir vozes que não existem os fazem acreditar em coisas ruins sobre si mesmo, fazendo com que se autodepreciem, levando à desesperança.

O Domínio 7 sobre Papéis e Relacionamentos, Classe 1 e que trata dos Papéis do Cuidador traz o diagnóstico 00057 que trata do “Risco de Paternidade ou Maternidade Prejudicada”, e como já é de conhecimento nesta pesquisa, pessoas esquizofrênicas possuem grande distanciamento social, inclusive, de seus familiares o que dificulta em muito o tratamento e a relação entre paciente-família-profissional.

Nos fatores de risco, encaixam-se pessoas carentes, com baixo nível de educação e desempregadas, características que comprometem o tratamento do paciente por conta do social e econômico da família que fica abalado com um esquizofrênico no recinto.

O Domínio 8 sobre Sexualidade, Classe 2 e que trata sobre Função Sexual fala sobre o diagnóstico de “Disfunção Sexual” que, pode ocorrer em pacientes esquizofrênicos devido ao psicológico instável e que não é capaz de possuir a libido ou de sentir satisfação sexual. Muitas vezes, um dos fatores relacionados diz ao abuso psicossocial, por conta do preconceito com pessoas que possuem transtornos mentais.

O Domínio 9 sobre Enfrentamento e Tolerância ao Estresse de Classe 1, trata sobre “Respostas Pós-Trauma”, o diagnóstico é estabelecido por diversos motivos, muitos deles ligados à esquizofrenia, como o apoio social insuficiente e a pressão sobre responsabilidades que o paciente não consegue cumprir.

O Domínio 10 sobre Princípios da Vida, Classe 3 e que trata sobre Coerência Entre Valores, Crenças e Atos, traz o diagnóstico que trata da “Religiosidade Prejudicada” O paciente se afasta de suas crenças devido ao seu transtorno e a outros fatores que podem estar relacionados à esquizofrenia que causam sofrimento espiritual, como a ansiedade e a depressão.

O Domínio 11 sobre Segurança e Proteção, Classe 3 e que trata de Violência, traz um diagnóstico mais complicado, pois, trata de “Automutilação”, momento em que a doença está no ápice e machucados como cortes, hematomas, mordidas, inserção de objetos em orifícios, queimaduras propositais podem começar a aparecer no corpo do paciente e muitas das vezes é feito por ele mesmo. Os fatores que se relacionam

a este comportamento tão agressivo tem a ver com falta de comunicação, autoestima prejudicada, comportamento instável, transtornos, isolamento e diversas outras questões que devem ser observadas em um paciente esquizofrênico durante o diagnóstico.

Domínio 12 sobre Conforto, Classe 1 e que trata de Conforto Físico, no caso de pacientes com esquizofrenia, pode ocorrer da família ter poucos recursos e pouco conhecimento sobre doenças mentais, o que leva ao desconforto em relação ao local onde vive e às pessoas ao seu redor, além de sua privacidade não ser tão respeitada, por conta dos surtos que podem ocorrer ao deixar uma pessoa com esquizofrenia sozinha.

Por fim, o Domínio 13 sobre Crescimento e Desenvolvimento, Classe 2 e que trata sobre o Desenvolvimento do paciente. Este diagnóstico chama atenção para o “Desenvolvimento Atrasado” que pode ocorrer no paciente esquizofrênico devido ao seu isolamento e aos distúrbios que ocorrem por conta de sua patologia.

Apesar de todos os Domínios aqui citados, a pesquisadora usa um pouco de sua vivência em ambiente hospitalar para falar com conhecimento de causa sobre os diagnósticos aqui demonstrados, exaltando a importância da atenção que deve ser voltada a um paciente com transtorno mental e que a vivência tanto do cuidador como do profissional, devem ser levantadas em conta para um diagnóstico eficaz, a fim de dar o tratamento adequado à classificação de esquizofrenia do paciente, demonstrando também a importância deste profissional.

## **CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados, conclui-se que a implantação de serviços humanizados, as percepções e o conhecimento em saúde mental caminham juntos, demonstrando a importância do trabalho planejado garantindo assistência integral ao paciente e sua família.

Mesmo com a conquista do tratamento humanizado e da autonomia dos pacientes, vários profissionais ainda continuam focados na doença e no processo de causa e efeito, sem levar em consideração, que cada paciente é único, com personalidade e vontades diferentes, e, embora os sintomas sejam descritos de forma generalizada, é preciso analisar cada um de maneira individual, adequando assim,

seu tratamento.

Esta análise deve ser estendida também à família, pois a mesma necessita de cuidados, fazendo com que o paciente, respeite suas crenças, costumes, cultura, e adequando uma forma de tratamento para cada família. Mas essa diferenciação será um desafio, com barreiras a serem superadas e desgastes entre as equipes multiprofissionais que, ainda possuem opiniões diferentes sobre este processo. Nos recentes estudos, os paradigmas sobre a saúde mental são notórios, uma vez que trazem mudanças relevantes sobre questões como: promoção da saúde mental; reabilitação e reinserção social; cidadania e direitos dos pacientes com transtornos psíquicos.

Dentro dessa visão, a problemática da psiquiatria não constitui mais a cura, a vida produtiva, mas sim a produção de vida voltada para a sociabilidade, para a utilização dos “espaços coletivos” e de “convivência dispersa. Os pacientes esquizofrênicos geralmente apresentam pouca condição de suportar altos níveis de tensão. Por conta disso o terapeuta deve ser ativo e monitorar a expressão dos afetos no encontro terapêutico, criando assim, um clima de compreensão, respeito e empatia.

Para a família com filho ou parente esquizofrênico, é um sofrimento e um trabalho excessivo, principalmente quando não existe o conhecimento do porquê essa doença ocorre nas pessoas, desta maneira, a família pode adoecer junto.

Neste momento, a importância de se ter um profissional dedicado é relevante, pois a mesma necessitará de orientações eficazes que possam auxiliar tanto na condução do paciente como também dos membros da família, conforme mencionado anteriormente. Nesta situação, há o risco de o profissional possuir o olhar voltado apenas para a doença, optando somente pelo tratamento farmacológico pesado, sem se preocupar em oferecer suporte aos familiares, sendo sua palavra absoluta e soberana. Desta forma, o tratamento se torna praticamente inútil, fazendo com que o paciente piore emocionalmente a cada dia, e, por mais amor que a família tenha a dar, muitas vezes faltam-lhes força, e acabam por optar pela internação, aumentando a angústia e o sentimento de culpa dos pais e parentes.

Nesse momento é necessário ao enfermeiro que optar por atuar nesta área de Saúde Mental, primeiro olhar para dentro de si mesmo, e verificar se é capaz de

possuir o amor, a paciência, a determinação, a autoridade e a empatia suficientes para dividir com os pacientes e seus familiares, pois, irá se deparar com diversos graus do transtorno.

Todos os artigos analisados mostraram a importância do relacionamento paciente-profissional-família na assistência ao portador de esquizofrenia, tanto no lidar com a família quanto no contato direto com o paciente. Foi possível analisar também a importância da presença do familiar no processo de socialização da pessoa portadora de esquizofrenia. A família foi citada em todos os artigos analisados, demonstrando a importância de sua participação no acompanhamento, procurando interagir ativamente no processo do tratamento do plano de assistência de enfermagem. Nesse sentido, quando um dos membros da família adoece, todos os membros dela são afetados, logo, nesse caso, há uma alteração direta na rotina familiar.

Com base na análise dos resultados dos artigos selecionados, destaca-se duas categorias temáticas a serem expostas no presente estudo, a saber: a importância da família no processo de reabilitação social do portador de esquizofrenia e a necessidade da enfermagem em comprometer-se com as ações de formação de grupo/ educação em saúde.

A construção do saber sobre o corpo pelos profissionais de enfermagem se dá sobre um corpo específico, o corpo doente, apoiado no modelo biomédico de atendimento à saúde, construído no interior da prática médica, detentora da legitimidade do domínio dos saberes e intervenções dirigidas à saúde e à doença. Por isso, a forma de ver, pensar, lidar e cuidar dos doentes, com todos os meios – conhecimentos, técnicas e materiais – se concretiza na maneira/modos de organizar, produzir e reproduzir a vida social e biológica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Cilene Rejane Ramos; SILVA, Maria Teresa Araujo. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 18, n. 1, p. 12-22, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1203, de 4 de novembro de 2014. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Diretrizes Terapêuticas: **Esquizofrenia e Transtornos Esquizoafetivos**. Anexo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, Antonia Figueiredo et al. **Abordagem de enfermagem aos familiares de pacientes portadores de esquizofrenia**. 2016.

CARVALHO, Bianca Frutuoso de et al. A Esquizofrenia não tem Rosto: o Cuidado de Enfermagem. **Anais do 1º Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande**. 2017.

CASTRO, Sueli Aparecida de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 800-808, 2010.

COSTA, Naiara Lima et al. Esquizofrenia: intervenção em instituição pública de saúde. **Psicologia USP**, v. 21, n. 1, p. 183-198, 2010.

D'ASSUNÇÃO, Cinthia Feliciano et al. A percepção da enfermagem sobre o relacionamento com os cuidadores dos portadores de Esquizofrenia: o olhar de um serviço de referência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016.

DIAS, Patricia et al. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 23-30, 2020.

FARIAS, Maria da Conceição Neves. **Os cuidados da enfermagem no tratamento da esquizofrenia**. 2016.

FERNANDES, Natália da Conceição Martins Rodrigues. **As Vivências da Família e da Pessoa portadora de Esquizofrenia: Contributos para o desempenho do Enfermeiro de Família**. 2016.

FERREIRA, Wellington Fernando da Silva et al. Direitos humanos da pessoa idosa portadora de esquizofrenia: Uma contribuição da enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. 219-229, 2017.

FREITAS, Alice dos Santos et al. **Sistematização da assistência de enfermagem em esquizofrenia: Um estudo de caso**. 2017.

FREITAS, Salete Gomes de et al. **Assistência de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial ao portador de esquizofrenia**. 2016.

GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Rev. enfer. USP**. v. 4, n. 2, São Paulo, 2006.

GONÇALVES, Sylvia. Integralidade. Saúde Mental. **São Paulo (SP): Editora Manelli, 2001.**

KOHL, Anna Caroline Elicker et al. A ENFERMAGEM FRENTE A DOENÇA DE ESQUIZOFRENIA. In: **6º Congresso Internacional em Saúde. 2019.**

LIMA, Edilaine Wulfila Cordeiro. **Intervenções da Terapia Ocupacional com pessoas com esquizofrenia: uma revisão de literatura. 2010.**

LOBO, Gisele de Oliveira. Esquizofrenia: Perspectiva histórica e assistência de enfermagem. **CuidArte, Enferm, p. 192-203, 2008.**

MAIA, Yanara Feitosa. **Atuação da equipe de enfermagem em pacientes portadores de esquizofrenia: uma revisão de literatura. 2018.**

MARQUES, Renata; BIM, Priscila Cristina; SIQUEIRA, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. **Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 2, p. 309-316, 2012 .**

MARTINS, Ana Carolina Ribeiro et al. Percepção do enfermeiro na atenção primária sobre as pessoas com esquizofrenia. **Revista de Iniciação Científica da Libertas, v. 8, n. 1, p. 87, 2018.**

MUNIZ, Marcela Pimenta et al. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. 13, p. 61-65, 2015.**

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. La realidad del vivir con esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 2, p. 309-316, 2012.**

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Doença mental e estigma. **Rev Méd Minas Gerais [Internet], v. 25, n. 4, p. 590-6, 2015.**

SÁ JUNIOR, Antonio Reis de; SOUZA, Maurício Cândido. Avaliação do comprometimento funcional na esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, p. 164-168, 2007.**

SADOCK, Benjamin; SADOCK, Virginia; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria:- Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** Artmed Editora, 2016.

SANCEVERINO, Sérgio Luiz. **Assistência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na percepção do familiar de pessoas com esquizofrenia. 2020.**

SANTOS, Adelaide. **Papel do enfermeiro frente ao cuidado de paciente esquizofrênicos. 2017**

SANTOS, Zenildo Pereira; RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. **Contribuições da enfermagem ao portador de esquizofrenia: o cuidado sistematizado como diferencial.** 2019.

SHIRAKAWA, Itiro. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 56-58, 2000.

SILVA, Luana Maria Ferreira. **Assistência de enfermagem ao paciente acometido por esquizofrenia.** 2018.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

SILVEIRA, Jássia Lopes Freitas da et al. **Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico.** 2014.

SOARES, Marcos Hirata et al. Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

SOUZA, Jaqueline Muniz; GUSMÃO, Lorena D'Oliveira. Assistência de Enfermagem ao Paciente Portador de Esquizofrenia: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 867-878, 2017.

TRAJANO, Elziane Mota dos Anjos. Avaliação da concepção familiar sobre a esquizofrenia. **Rev. Espaço Acadêmico**, v. 85, n. 6, p. 1-5, 2008.

VIDEBECK, Sheila. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria.** Artmed Editora, 2016..

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 738-741, 2004.

VITÓRIA, Antonela. **Enfermagem na promoção da qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia.** 2017.

ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi et al. Cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde ao paciente com esquizofrenia. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 10, n. 1/2/3, p. 201-208, 2019.

ZANINI, Márcia. Psicoterapia na esquizofrenia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 47-49, 2000.