



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Sertori Durão, Ana Maria; Bernardo de Mello e Souza, Maria Conceição; Inocenti Miasso, Adriana
Grupo de acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus
familiares: percepção dos participantes

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 5, septiembre-octubre, 2005, pp. 524-528

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019626005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Grupo de acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes

Follow-up group for Schizophrenic patients using Clozapine and their relatives: the participants' perception

Grupo de seguimiento de portadores de Esquizofrenia con uso de Clozapina y de sus familiares: percepción de los participantes

Ana Maria Sertori Durão

*Enfermeira do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.
Mestre em Enfermagem Psiquiátrica.
Professora do Centro Universitário Barão de Mauá.
Endereço: Rua Visconde de Abaeté, 44 - Jardim Sumaré - Ribeirão Preto - SP - CEP 1425-050.
anadurao@zipmail.com.br*

Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza

Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

Adriana Inocenti Miasso

Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

RESUMO

Este estudo descreveu a visão do portador de Esquizofrenia e de seu familiar sobre o acompanhamento em grupo. A população constou de 11 pacientes que participam do grupo e 11 familiares que os acompanham com maior frequência ao mesmo. Para coleta de dados foram utilizadas entrevistas. Estas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Obteve-se que o grupo: constituiu espaço oportuno para conversar e ouvir sobre a doença, trocar experiências; proporcionou maior segurança e auto-estima para seus integrantes e melhora nos relacionamentos dos pacientes e, constituiu ajuda terapêutica para os familiares. Tais resultados apontam a necessidade de um novo olhar para o portador de transtorno mental, no sentido de buscar atitudes terapêuticas mais adequadas que atuem na produção de vida.

Descritores: Esquizofrenia; Clozapina; Psicoterapia de Grupo; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

This study described the views of Schizophrenic patients as well as those of their relatives concerning the group follow-up. The population consisted of 11 patients participating in the group and of 11 relatives who most often accompanied them to group meetings. Interviews, which were tape-recorded and fully transcribed, were used for data collection. The obtained results showed that the group consisted in a favorable space for talking and listening about the disease as well as to exchange experiences as it provided more security and self-esteem to the participants. In addition to improving the patients' relationships and providing therapeutic help to their relatives. Such results showed the need for a new way to view mentally ill patients in order to search for more adequate therapeutic attitudes which can act on life production.

Descriptors: Schizophrenia; Clozapine; Group psychotherapy; Psychiatric nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir la visión del portador de esquizofrenia y de su familia sobre el seguimiento en grupo. La población en estudio constó de 11 pacientes, que participaron del grupo y 11 familiares, que los acompañaban con mayor frecuencia. Para la recopilación de los datos se utilizaron entrevistas, las cuales fueron grabadas y, posteriormente, transcritas por entero. Como resultado se obtuvo que el grupo: crea un espacio adecuado y oportuno para conversar y oír sobre la enfermedad, intercambiar experiencias, proporciona más seguridad y auto-estima a sus integrantes, mejora las relaciones de los pacientes y otorga un ayuda terapéutica para los familiares. Tales resultados apuntan hacia la necesidad de una nueva visión sobre el portador de trastornos mentales, en el sentido de buscar actitudes terapéuticas más adecuadas que mejoren su calidad de vida.

Descritores: Esquizofrenia; Clozapina; Psicoterapia de grupo; Enfermería psiquiátrica.

Durão AMS, Mello e Souza MCB, Miasso AI. Grupo de acompanhamento de portadores de Esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):524-8.

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença mental que se caracteriza por desorganização de diversos processos mentais, constitui uma das desordens psiquiátricas mais desafiadoras e complexas que afligem a humanidade levando o indivíduo a apresentar vários sintomas⁽¹⁾. É um problema grave e, que, segundo as estatísticas, atinge 1% da população sem distinção de sexo, raça ou classe social⁽²⁾.

Atualmente, os sintomas que podem ser observados na esquizofrenia vêm sendo agrupados em: **positivos** (delírios, alucinações, desorganização do pensamento), **negativos** (diminuição da vontade e da afetividade, o empobrecimento do pensamento e o isolamento social), **cognitivos** (dificuldade na atenção, concentração, compreensão e abstração) e **afetivos** (a depressão, a desesperança, e as idéias de tristeza, ruína e, inclusive, autodestrutivas)⁽³⁾.

Para que receba o diagnóstico de esquizofrenia, é necessário que o indivíduo apresente os

sintomas característicos desta patologia de modo contínuo, por um tempo mínimo de 6 meses. Deve, ainda, estar funcionando abaixo do seu nível mais alto alcançado anteriormente⁽⁴⁾.

Constitui uma doença crônica que necessita de acompanhamento por tempo indeterminado, com objetivo de identificar os aspectos evolutivos da doença e a prevenção de recaída pois, quanto menos recaídas menor será seu comprometimento⁽⁵⁾.

Na década de 50, a utilização de drogas antipsicóticas constituiu um passo inicial para a desinstitucionalização e o cuidado dentro da própria comunidade. Comprovadamente o tratamento medicamentoso melhora os sintomas psicóticos, diminui a suscetibilidade da recorrência, mantém a estabilidade clínica e, possivelmente, previne a deteriorização em longo prazo.

A clozapina é um antipsicótico atípico que está sendo usado para o tratamento da esquizofrenia desde a década de 70. O seu perfil terapêutico foi sendo confirmado gradativamente através de diversos estudos. Na Finlândia em 1975 foram observados dezesseis casos de agranulocitose entre pacientes tratados com clozapina dos quais oito foram fatais. Em decorrência disso, o medicamento passou a ser prescrito sob critérios rigorosos, fazendo-se acompanhamento dos pacientes com monitorização hematológica freqüente⁽⁶⁾.

As vantagens terapêuticas em relação aos neurolepticos convencionais são caracterizadas por amplo espectro de atividade antipsicótica, rapidez de início de ação e ausência relativa de reações extrapiramidais. Pacientes esquizofrênicos resistentes apresentam melhora tanto nos sintomas positivos como nos sintomas negativos⁽⁶⁾. A clozapina começou a ser testada em estudos abertos a partir de 1970 e foi lançada comercialmente em agosto de 1992⁽⁷⁾.

A agranulocitose é o mais grave efeito adverso da clozapina, observado em 1 a 2% dos casos. A diminuição dos leucócitos totais, granulócitos e neutrófilos é geralmente gradual sendo obrigatório interromper-se o tratamento com a clozapina se eles atingirem níveis inferiores a 3000/mm³ e 1500 mm³, respectivamente. Entretanto, há casos em que a redução é abrupta, justificando-se, portanto, a monitorização semanal, pelos menos no período de risco máximo⁽⁸⁾.

Desse modo, para que a medicação possa ser utilizada com segurança, a equipe de saúde, familiares e pacientes devem estar atentos quanto aos resultados dos exames hematológicos, e quaisquer sinais ou sintomas de infecção.

Embora o uso de psicofármacos seja indispensável ao controle dos sintomas psicóticos da esquizofrenia, sabe-se que a utilização de estratégias que combinam medicação e tratamento psicossocial aumenta a possibilidade de recuperação e pode otimizar os resultados. Várias são as possibilidades de intervenções psicossociais, dentre elas destacam-se as psicoterapias cujos objetivos podem ser alcançados através de intervenções grupais, individuais e/ou com familiares⁽⁹⁾.

Tendo em vista estes aspectos a equipe de saúde da unidade de psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, criou o GRUMA (Grupo De Medicamentos Atípicos). Este funciona desde 1999 no 3º andar (unidade "C") do referido hospital. Surgiu da necessidade de formalizar o atendimento ao grupo de pacientes em uso de clozapina e aos seus familiares. São pacientes com indicação para o GRUMA aqueles com diagnóstico de esquizofrenia que obtiveram melhor controle de sua doença com o uso dos antipsicóticos atípicos (clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidona).

Constituem objetivos deste grupo: reavaliação psiquiátrica periódica com solicitação de hemograma e outros exames; controle dos processos de aquisição gratuita de novos antipsicóticos (medicações de alto custo) e reintegração social através da troca de informações, envolvimento familiar no tratamento e estímulo à participação em atividades comunitárias.

A reunião dos grupos são realizadas às segundas-feiras, das 14 às 15 horas, com os pacientes e seus familiares. A equipe responsável pelo atendimento do grupo é composta por uma enfermeira, uma assistente social, uma aprimorada do serviço social, um médico assistente e um médico residente.

Consideramos de extrema importância dirigir o olhar ao portador de esquizofrenia e familiar a fim de absorver suas inquietações, satisfações e críticas em relação à terapêutica oferecida. Acreditamos que um trabalho dessa natureza poderá contribuir para discussões com a equipe de saúde envolvida no tratamento, buscando um aprimoramento na assistência prestada aos mesmos.

2. OBJETIVO

Descrever a visão de portadores de esquizofrenia em uso de clozapina e de seus familiares sobre o acompanhamento que realizam no Grupo de Medicamentos Atípicos (GRUMA).

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa de avaliação. Estudos desse tipo têm o propósito detectar o quanto um procedimento está funcionando⁽⁹⁾. É do tipo descritivo exploratório, que busca identificar como o portador de esquizofrenia e seu familiar percebem o acompanhamento em grupo. Para o desenvolvimento da investigação optamos por trabalhar com dados qualitativos.

3.2. Sujeitos do estudo

A população foi constituída por todos os portadores de esquizofrenia que utilizam clozapina e participam do Grupo de Medicamentos Atípicos (GRUMA) e um familiar de cada paciente, que os acompanham com maior freqüência ao grupo.

3.3. Coleta de dados

Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da instituição hospitalar em estudo⁽¹⁰⁾.

Para coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista guiada por um roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2003 no "Posto C" localizado no 3º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, local onde acontecem os grupos. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra pelos próprios pesquisadores. Foi solicitado o consentimento informado aos participantes do estudo.

3.4. Análise dos dados

Após a transcrição das entrevistas foi realizada uma primeira leitura para adquirir uma visão geral do conteúdo obtido. Posteriormente, foi realizada análise qualitativa dos dados utilizando-se, como embasamento, os passos propostos por Minayo⁽¹¹⁾.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 pacientes entrevistados, oito eram do sexo masculino e três do sexo feminino. A maioria destes, dez, era solteiro. A idade variou de 23 a 46 anos. A mãe foi o membro da família que mais acompanhou o paciente aos grupos e participou das entrevistas.

Através das entrevistas, foi possível observar que tanto os pacientes como os familiares expressaram satisfação com o tratamento em grupo oferecido, o que pode ser observado através dos temas que emergiram de seus depoimentos.

4.1 A oportunidade para conversar e ouvir sobre a doença e situações vivenciadas no cotidiano

O grupo é visto pelo paciente e familiar como oportunidade para conversar sobre a doença e problemas do cotidiano, receber e compartilhar com outros membros do grupo sugestões, conselhos e orientações sobre seus problemas.

... venho no grupo, falo o que passou durante a semana, o mês... como que foi... cada um fala seus problemas, é bom! Faz acompanhamento médico, e quando a gente tem alguma coisa e quando a gente tem alguma dúvida, quando tem que falar um problema da gente, então é bom! (p.2).

... conversar com Dr, como que vai as coisas as doenças, os problemas, as coisas de casa, que tá passando, a APAE, a cabeça... (p.3).

O grupo melhorou muito ela. Eu acho que ela tem escutado as palavra das pessoas que falam as coisas.... Ajuda muito né? (f.3).

Ela melhorou porque desde que ela saiu daqui... Ela fazendo parte do grupo né? Então ajuda muito né? Ela ouve um falá, ouve outro falá, então ela fala "mãe fulano tá pior que eu não tá? Tá pior não tá? E o outro será que tá melhor?" Ela vai tirando a conclusão dela. Aí ela vai discutindo comigo falando o que ela acha, o que ela não acha, de cada um ela tem uma opinião. Da C. ela tem uma, do E. tem outra, E. tem outra... (f.10).

Pacientes e familiares expressam e valorizam a oportunidade de conversar tendo em vista que, previamente, apresentavam grande dificuldade em fazê-lo. Experimentam um sentimento de pertencimento, acolhimento, amizade e conforto no grupo. Sentem-se aceitos e entendidos por outros membros do grupo.

O grupo é bom pra mim... é bom de está aqui conversando, de ir embora, calma! Ajuda a conversar para ver como que tá... (p.3).

... grupo é bom para a gente conversar... a pessoa distrai fala o que esta sentindo e ouve os outros também... (p.5).

"... acho que melhorou bastante sabe, a gente vai escutando o que os outros fala da gente, a gente pensa que tem gente para ajudar a gente, para dar uma força pra anima a gente o astral. Acho bom o grupo aqui eles gosta de mim, eles é legal quanto eu como..... gostam de mim. Eu não sou mais uma pessoa agressiva... (p.10).

... principalmente quando expressa-se alguma coisa em benefício deles, né? Mas o I. nunca fala nada, fica quieto, mas ele guarda tudo aqui na cabeça... (f.5).

As conversa, o grupo, as pessoas... Eu sinto que ele conheceu mais uma família. É ele gosta! Eu sinto assim no olhar dele que ele conhece as pessoas... que ele tem amor por vocês, entendeu? (f.6).

Em conversa, né? Como que diz... um fala uma coisa, outro fala outra... Cê vê que aqui no grupo ele nunca fica perguntando se tá terminando? Que hora que vai acabá? Ele gosta do grupo.... (f.9).

Através do grupo o homem pode desenvolver habilidades nas suas relações pessoais, realizar tarefas, aprender e mudar seu comportamento, divertir-se, oferecer e receber ajuda⁽¹²⁾. No interior dos grupos, é comum o desenvolvimento de um clima de solidariedade, companheirismo, trocas de experiências comuns. Esse movimento próprio, pode oferecer aos seus membros, uma situação de conforto e segurança, o que facilita a unidade do grupo⁽¹³⁾.

4.2 A importância na melhora do relacionamento com pessoas com as quais convivem

Podemos identificar, através das falas de pacientes e familiares, que após o acompanhamento em grupo, houve uma melhora significativa no relacionamento do paciente com as pessoas com as quais convive em seu cotidiano, expressa através de relatos de diminuição de ansiedade e agressividade bem como, aumento da tolerância e força vontade.

... o grupo ajuda a relacionar com as pessoas, conviver melhor, mostrar seus sentimentos, e mais algumas coisas....sinto alegre, bem disposto porque aqui eu vou expor meus problemas (p.4).

... mudou convivência depois que eu vim aqui. Aprendi sê assim... a

tolerar mais as coisas, de eu querer fazer tudo as pressas ou então... eu sei que melhorou bastante (p.11).

... eu acho que melhorou o relacionamento dela com as pessoas. De primeiro ela não conversava com ninguém, ela era ruim, não tinha assim assunto né? Eu acho que ela vê os outros falá sobre a doença e tal... ela se empolga né? Então gosta de vê, de ouvi das pessoa, comenta, acho que melhorou bastante... (f.10).

Eu acho que é no falá, porque às vezes em casa a gente até escuta mas está falando com a mãe, tá falando com a irmã, e sempre foi assim, ela tem só a gente para conversar. Aqui no grupo não, ela está lidando com pessoas diferentes.... Eu acho que no grupo ela conversa com gente diferente do meio dela. Eu acho que isso faz muito bem pra ela. Ela fala muito daqui... (f.11).

4.3 A percepção da melhora em relação a segurança e auto-estima

O grupo permite que seus membros interajam entre si, dando suporte uns aos outros, e trocando experiências. Assim, propicia a conquista de maior autonomia e independência, aumentando a capacidade de gerenciar a própria vida, melhorando também a auto-estima.

Ajuda bastante.... criar ânimo, coragem para viver a vida, assim... ajuda na auto-estima... Falando, cada um fala do seus problemas... Isso ajuda a mente devagarzinho (p.7).

O fato de saber que não estão sozinhos, que têm uma equipe a qual podem recorrer quando necessitam, proporciona a família e pacientes sentimento de segurança, conforme pode ser observado nos depoimentos a seguir.

... a gente sente mais segurança... a gente fica meio insegura sozinha... a gente não sabe nada, qualquer coisa tem que telefoná perguntar. Acho que esse grupo não pode nunca acabar né (f.8).

... no aspecto de segurança, eu estou mais seguro de mim... bom ajudou a curar a minha esquizofrenia (p.8).

4.4 A oportunidade de troca de experiências entre os integrantes

No grupo, pacientes e familiares reconhecem que não são os únicos a terem problemas, percebem que outros membros do grupo possuem problemas iguais, ou maiores que os seus. Percebem que não estão sozinhos com seus sentimentos e problemas, conforme pode ser evidenciado nos seguintes relatos de pacientes e familiares:

É, ajuda por causa que não é só a gente que é desse jeito, porque se fosse só a gente que era desse jeito, eu falava nossa! O que eu tô fazendo nesse mundo, tô atrapalhando. Aqui a gente aprende a conviver com o outro, que toma mais remédio que a gente, que sofre mais as vezes. Eu descobri tanto, tanto, que agora eu falo mãe, não sofri nada mais, as coisas que passou, passou. Foi bom, nada como um dia atrás do outro (p.11).

... acho que é esse encontro... de cada um falar uma pouco de si. Porque ele achava que só ele era assim... ele sempre se punha naquele papel de vítima... Então ele vindo aqui, ele vê que não é só ele, e que não é por causa desse problema que ele tem que ele não pode ter uma vida normal.... Então eu acho que ele ouvindo um pouco de cada um ele vê que não é só ele, e que a doença não pode atrapalhar ele... (f.5).

... vejo assim por mim... O fato dele ver outros jovens, assim como ele, com o mesmo problema e que estão trabalhando ou que já tem uma vida social, assim tipo o M. o Á. Vê eles contando né? E falam as dificuldades também. Então ele vê que não é só ele, que todo mundo está neste grupo, com o mesmo objetivo.... Então ele vê que tem vários tipos de pacientes e ele faz parte disso... (f.7).

... o grupo contribuiu bastante. A gente conversa, contribuiu em tudo... é bom! Eu acho bom ter o grupo. Ele revê os amigos, né? Senti que tem outras pessoas igual a ele. É bom né? Ajuda em tudo... Vocês

estão vindo como ele está sempre. Vocês estão a par de tudo...(f.8).

Quando participam de um grupo, os pacientes têm a oportunidade de compartilhar sua história e seus problemas com os outros, descarregar, assim, afetos carregados de emoção⁽⁸⁾.

Ouvir sobre os problemas dos outros e não se sentir como o único a ter problemas, propicia o sentimento de universalidade. Pode-se intensificar esse sentimento, enfatizando as semelhanças existentes entre as experiências. Quando empatizam com os outros, os membros do grupo podem oferecer apoio, suporte, compreensão, conselhos e encorajamento. A união de todos os integrantes do grupo em um principal objetivo comum é favorecida pela possibilidade de interagir de modo positivo no grupo⁽⁹⁾.

Depoimentos vindos dos próprios pacientes geralmente são mais bem-vindos ou melhor aceitos do que os provenientes dos terapeutas. Constitui, também, uma forma de adquirirem maior conhecimento a respeito da doença, transmitida através de experiência e não apenas como informação⁽⁹⁾.

4.5 A ajuda terapêutica para os familiares que convivem com a esquizofrenia

As intervenções psicossociais com familiares de indivíduos com esquizofrenia, desenvolveram-se a partir de estudos que mostraram que a presença de um membro com esquizofrenia na família, está relacionada à sobrecarga em diversos aspectos da vida da família e seus membros, como os relacionamentos, lazer, saúde física e mental entre outros⁽¹⁴⁾.

O grupo ajuda seus integrantes a reconhecerem as dificuldades que a família passa a ter com a presença de um membro com grave incapacitação mental. Permite um trabalho colaborativo entre familiares e profissionais, compartilhando, por exemplo, informações sobre a doença ou discutindo conjuntamente os objetivos e tarefas durante o tratamento.

Sabe, a gente em casa não tem com quem conversá muito, né? Então se abre.... a gente desabafa né?. A gente tem com quem falar (f.3).

"... conversando assim, observando né? A gente aprende muita coisa também no grupo..." (f.4).

... a partir do momento que você tem ajuda isso é muito bom. Você vê, conta as coisas que acontece, isso é bom demais, assim todas as famílias tivessem um apoio assim né? Que não é fácil a doença não... (f.4).

... quando eu venho aqui eu aprendo muito tanto... e ensino à vezes pros meus familiar, falo que é.... então eu já acho que vindo aqui já tá ficando bom pra mim (f.6).

Eu aprendo assim... cada paciente ou cada família... Eu vou pensando assim, que o meu problema é bem pequeno. Então eu melhorei bastante... Eu acho que o grupo me ajuda bastante. O dia que eu venho aqui de manhã eu fico o tempo todo conversando com a dona C., com as outras, nós fica tudo junto, dona H. Então é uma família pra mim. O E. fica junto também, eu fico muito contente, tô muito contente... (f.6).

A família, através da participação no grupo, consegue entender que não é responsável ou culpada pela ocorrência da doença do paciente. O relato abaixo evidencia esse fato.

... o grupo ajuda bastante a família. A gente quando começou a frequentar o grupo, a gente sempre se culpava muito a respeito das coisas, a gente fez isso de errado por isso que ela é assim. A minha mãe principalmente. Minha mãe tinha muita culpa, que diz que trabalhou na gravidez dela... Eu acho que minha mãe mudou, minha mãe hoje fala "eu sei que eu não sou culpada, que isso pode desenvolver na pessoa né?" Acho que o grupo ensinou a gente que

não é bem assim, a gente não é culpada, pela pessoa da família ser assim... lógico que gostaria que fosse diferente né? Que tivesse uma vida boa, mas, a gente faz de tudo para a pessoa se sentir o melhor possível... (f.11).

A possibilidade de aprendizagem interpessoal, a descoberta de que pode haver solução para seus problemas, ou, ainda, de que cada integrante pode receber ajuda e de fato melhorar traz à tona mais um fator terapêutico, o da instilação de esperança.

A gente agradece por tudo que vocês faz pela gente e por todas as famílias, porque para a família é muito difícil, mas a gente tendo um apoio assim a gente vai tendo esperança (f.4).

... o grupo foi uma das melhores coisas que criaram até hoje no HC. Gostaria que os novos alunos e médicos participassem também, porque os males da sociedade começa muito na família e a família é influenciada pelo próprio meio da sociedade... (f.2).

Até pra nós que está acompanhando eu acho que a gente se sente bem entendeu? E vê que isto está tendo resultado também né? Porquê, você se esforça ele se esforça, está sendo bom. E pro nosso ambiente familiar, também foi bom, ele fazer esta terapia familiar, com a gente acompanhando tudo. Ele melhorou muito, assim com os outros irmãos em casa (f.5).

Eu gosto de vim também, apesar que às vezes aperta um pouquinho né? mas faço por donde eu não faltar. Mas eu gosto de vim para ver como tá toda mundo.... (f.10).

Os membros familiares e entes queridos, além de ajudarem o paciente, normalmente também necessitam de apoio, pois, frequentemente sua saúde mental é ameaçada⁽¹⁵⁾.

A família de indivíduos com esquizofrenia tem que se adaptar e lidar com o parente doente no dia-a-dia, desenvolvendo estratégias para cada situação diferente. Não existe um padrão de conduta a ser adotado e nem um modo "normal" de reagir. Cada família desenvolve, individualmente, maneiras de funcionar com a doença e cada indivíduo da família se adaptará diferentemente. A tarefa de cuidar e viver com alguém com esquizofrenia não é fácil e pode ser muito desgastante. Necessitam fazer contato com pessoas que também estejam passando por situações semelhantes. Este contato reduz o isolamento, possibilita troca de experiências e, conseqüentemente, proporciona maior apoio e conforto⁽¹⁶⁾.

Os grupos de apoio podem ser muito úteis para a melhora do paciente quando a família se insere em algum deles. Entretanto, menos que 10% das famílias de pacientes com esquizofrenia recebem apoio e educação, mesmo sendo mostrado por muitos estudos os benefícios de tais programas para ambos, paciente e familiares pela estatística de 7% da redução dos sintomas negativos, menor depressão e melhor funcionamento mental⁽¹⁵⁾.

Os aspectos positivos do acompanhamento em grupo de pacientes esquizofrênicos, mencionados pela autora acima⁽¹⁵⁾, também podem ser constatados neste estudo, uma vez que o mesmo revelou melhora significativa nos sintomas negativos da doença, evidenciada pela melhora no relacionamento do paciente com pessoas com as quais convive, aumento da tolerância e força de vontade do mesmo, bem como, na participação em atividades de convívio social, de trabalho e de estudo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que existem possibilidades diversas para atender o portador de esquizofrenia e seu familiar. Muitos pacientes esquizofrênicos que realizam, além do tratamento medicamentoso, alguma forma de terapia psicossocial, obtiveram êxito, principalmente quando envolvidos com outras famílias que compartilham dificuldades semelhantes⁽¹⁵⁾.

O interesse em tratamentos psicossociais tem duas razões: primeiro,

do reconhecimento de que agentes farmacológicos têm um impacto limitado na recuperação do funcionamento social; e segundo, que a redução do período de internação levou pacientes em remissão parcial a serem tratados na comunidade e seus familiares tornaram-se as principais pessoas envolvidas no cuidado destes pacientes⁽¹⁷⁾.

Diante de tais aspectos mostra-se evidente a necessidade da equipe de saúde voltar-se não apenas para o paciente mas, também, para o contexto social e familiar no qual o mesmo se insere. Deve-se compreender a família como extensão do paciente.

Foi possível verificar que o grupo em questão possibilitou que pacientes e familiares fossem orientados a reconhecer os sintomas, ou as situações estressantes que podem servir de disparadores para um surto esquizofrênico, ajudando-os a reconhecer também, quando os pacientes submetidos às drogas (medicamentos), manifestam os sinais prévios de efeitos colaterais concernentes ao tratamento. É muito importante que tanto o paciente quanto o familiar saibam reconhecer os sintomas de recaídas e indicativos de alterações sanguíneas, pois a intervenção precoce da equipe de saúde pode impedir a recaída bem como controlar o quadro clínico do paciente.

Observamos, que quando os familiares de portadores de esquizofrenia recebem atendimento, sentem-se acolhidos, respeitados e valorizados porque seus conhecimentos e experiências foram reconhecidos.

Essa melhora no nível de recuperação contribui de modo significativo para adesão aos tratamentos e mudança qualitativa nos tratamentos em si. Simultaneamente, o rompimento da solidão e do isolamento social em que a maioria dos pacientes se encontrava antes de frequentar os grupos, recompondo um círculo de amizades e de convívio social, permite a concretização de um primeiro nível de ressocialização que a muitos conduz, em seguida, ao reinício de tentativas de reintegração social plena, evidenciadas pela busca do retorno aos estudos ou atividades profissionais⁽¹⁸⁾.

Faz-se necessário um novo olhar para o portador de transtorno mental e para seus familiares no sentido de buscar atitudes terapêuticas que atuem na produção de vida, em um novo sentido para a existência, nas diferentes formas de convivência e de sociabilidade. Acreditamos que o rompimento de valores padronizados possa possibilitar novas formas criativas e espontâneas de viver em sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Conley RR, Kelly DL. Tratamento farmacológico da esquizofrenia. Rio de Janeiro (RJ): Editora de Publicações Científicas; 2001.
2. Louzã Neto MR. Convivendo com a esquizofrenia: um guia para pacientes e familiares. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 1996.
3. Louzã Neto MR, Shirakawa I. O enfoque médico atual. In: Louzã Neto ML, Shirakawa I, Barros L. Esquizofrenia: dois enfoques complementares. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 1999.
4. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
5. Bechelli PC, Caetano D. Clozapina um neuroléptico atípico: propriedades farmacológicas e uso terapêutico. J Bras Psiquiatr 1992; 41(1): 45-135.
6. Silva CER, Pereira BB, Rozenthal M, Elkis H. Estudo-piloto com clozapina em hospital público: resultados de um ano de acompanhamento. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23(4).
7. Chaves AC, Mari JJ, Shirakawa I. A clozapina é mais eficaz no tratamento da esquizofrenia do que os neurolépticos convencionais? Rev ABP – APAL 1993; 15(1):26-30.
8. Zanini MH, Cabral RRF. Psicoterapia de grupo na esquizofrenia. In: Shirakawa I, Chaves AC, Mari JJ. O desafio da esquizofrenia. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2001.
9. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa de enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em: 10 fev 2003]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo (SP): Hucitec – Abrasco; 1996.
12. Munari DB, Zago MMF. Grupos de Apoio/Suporte e Grupos Auto-Ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. Rev Enferm UERJ 1997; 5(1): 359-66.
13. Camara M. História da psicoterapia de grupo. In: Py LA. Grupo sobre grupo. Rio de Janeiro (RJ): Rocco; 1987.
14. Scazufca M. Abordagem familiar em esquizofrenia. Rev Bras Psiquiatr 2000; 22 (suppl1):50-2.
15. Santos LC. Esquizofrenia. [citado em: 09 maio 2002]. Disponível em: URL: <http://www.spob.com.br>
16. Proesq. Programa de Esquizofrenia Universidade Federal de São Paulo - EPM. [citado em: 25 jun 2003]. Disponível em: URL: <http://www.proesq.org.br/proesq.htm>
17. Wetzel C. Trabalhando junto à família em um serviço comunitário de atenção à saúde mental. Cad IPUB 2000; (19):203-9.
18. Barros L. O enfoque dos grupos de auto-ajuda. In: Louzã Neto ML, Shirakawa I, Barros L. Esquizofrenia: dois enfoques complementares. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 1999.

Data do recebimento: 21/09/2004

Data da aprovação: 14/10/2005