

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REINSERÇÃO SOCIAL DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

Vanusa Florentino¹

vanusaflores8@gmail.com

Ana Lígia Feriato¹

Ana Paula de Miranda Vargas¹

Cassiana Ricardo Pinheiro¹

Isabelly Maria Eulálio¹

Jaqueline Binda Cavalheiro¹

Mônica dos Santos Lemes Pereira Grochocki¹

Patrícia Amorim Liberatto¹

Karyna Turra Osternack²

PALAVRAS-CHAVE: Rede de atenção psicossocial; Esquizofrenia e transtorno bipolar; Papel da enfermagem na saúde mental.

Introdução: A Esquizofrenia e o Transtorno Bipolar (TAB) são distúrbios psiquiátricos de prognóstico crônico e potencial incapacitante, que juntos atingem cerca de 166 milhões de pessoas no mundo, o que representa 2% da população global. Devido ao caráter heterogêneo dos sintomas, tanto a esquizofrenia como o TAB demoram a ser diagnosticados, o que interfere diretamente na qualidade das abordagens terapêuticas. Isso influencia e compromete o convívio social dos acometidos por esses transtornos pela dificuldade em se obter ótimas medidas políticas e econômicas que trabalhem pela melhoria do prognóstico, o que culmina também na sobrecarga do cuidador desses pacientes. **Objetivo:** Desvelar os desafios da reinserção social de pacientes esquizofrênicos, a partir de sua egressão de instituição de longa permanência, promovendo a reabilitação física, psíquica e social, perante os cuidados de enfermagem e mobilização das Redes de Atenção Psicossocial (RAPs). **Metodologia:** A metodologia de escolha foi a Problematização, por meio do Arco de Maguerez, articulada com a revisão narrativa. **Resultado:** Percorrendo as etapas da problematização, a observação da realidade emergiu do campo estágio da disciplina de Processo de Cuidar, na especificidade de saúde mental, onde a atenção aos indivíduos esquizofrênicos faz parte da rotina assistencial. Diante desta realidade emergiu um caso fictício, em que um indivíduo do sexo feminino apresenta diagnóstico de esquizofrenia somada ao desenvolvimento concomitante de transtorno afetivo bipolar, em processo de reinserção social. A segunda etapa compreende os pontos-chave, os quais foram elencados a partir da necessidade de em compreender a rede que acolhe o indivíduo em sofrimento mental. São eles: rede de atenção psicossocial, esquizofrenia e transtorno bipolar e papel da enfermagem na saúde mental. Sendo assim, na teorização ocorre que as políticas públicas voltadas para os transtornos mentais tomaram força a partir da Declaração de Caracas, em 1990, sendo esse o

principal documento norteador das medidas tomadas em saúde mental, que teve grande influência também na aplicação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir da mesma década e posteriormente na formulação da Política Nacional de Saúde Mental, cujo objetivo é a implantação de uma rede de serviços que seja integral no Sistema Único de Saúde (SUS), prestando assistência nos diferentes níveis de complexidade, com condutas baseadas em evidências científicas, e foco na busca da autonomia e reintegração social do indivíduo. A partir disso agem as Redes de Atenção Psicossocial (Raps), que estratifica as instituições dentro dos três níveis de atenção à saúde, porém, mantendo a comunicação entre eles, a fim de executar o cuidado integral ao indivíduo. O paciente esquizofrênico apresenta de forma marcante quadros de psicose, dentre outros sinais e sintomas, que quando em crise tendem a se acentuar; já no TAB, a principal característica é a alternância de estados de humor, que são incompatíveis com a personalidade real do paciente, e pode perpassar pelos estados de mania, hipomania e depressão maior. Não há nada concreto, porém estudos sugerem que alterações estruturais e químicas do cérebro sejam os responsáveis pelo surgimento dos quadros. Para esquizofrenia, o lobo temporal é lesado, suprimindo a capacidade do tecido nervoso no processamento de sons, por isso é comum que esses pacientes tenham alucinações auditivas; para o TAB, os sistemas dopaminérgicos e serotoninérgicos são alterados, promovendo desequilíbrio do humor. Esses podem ser um dos fatores explicam o prognóstico de cronicidade de ambas as patologias, e a dificuldade de convivência com elas, tanto para o portador quanto para quem cuida, causando ruptura, inclusive de laços familiares, e aumentando o risco de suicídio nos pacientes dessas doenças. Com base nessas informações levantadas e no instrumento de diagnóstico de Enfermagem NANDA, nas hipóteses de solução fica clara a necessidade de trabalho na esfera biopsicossocial do indivíduo cuidado, cabendo ao enfermeiro dispor ao paciente ações que reduzam o comportamento propenso ao risco, promovam o autocuidado e que também aproximem e incluam a família no processo de recuperação num papel de apoio desse paciente, estimulando sempre a autonomia dele. Para isso, a aplicação à realidade traz medidas dinâmicas, voltada para as necessidades humanas, principalmente autoestima e vínculo familiar afetivo, que podem ser desempenhadas dentro das RAPs, e que ajudariam a alcançar o objetivo da reinserção, como por exemplo a integração da família nas atividades já desempenhadas pelo paciente no CAPs sejam elas grupos de conversa terapêutica ou passeios culturais externos.

Conclusão: Diante do que foi discorrido no trabalho, destacamos a necessidade da reinserção do paciente com transtornos mentais na sociedade, de forma abrangente, desde o local onde habita à suas ambições pessoais. Como ponto de apoio temos a Rede de Atenção Psicossocial, em que a porta de entrada é a Unidade Básica de Saúde, que busca o acolhimento e a promoção da saúde do indivíduo, visando o controle dos sintomas e, com isso a aproximação familiar e social.

¹ Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP

² Enfermeira, Professora Orientadora, Mestre em Biotecnologia na Saúde da Criança e do Adolescente – FPP . karynaturra@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019. **Comunidades Terapêuticas**. Disponível em < <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/comunidades-terapeuticas/comunidades-terapeuticas> > Acesso em 18 de maio de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. 2011. **Portaria nº 3.088**, de 23 de Dezembro de 2011(*). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em 07 de Maio de 2019.

HATFIELD, A.B. **Psychological costs of schizophrenia to the family**. **Social Work**, v.23, p.355-359, 1978.

LACCHINI, A. J. B. **A família que cuida do indivíduo em sofrimento psíquico: um estudo fenomenológico**. Santa Maria: UFSM, 2011.103 f. Dissertação de Mestrado – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2011. Acesso em: 25 maio. 2019.

LOUZÃ Neto, Mario Rodrigues; ELKIS Hélio. **Psiquiatria Básica**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Acesso em 19 de abril de 2019.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2004 nov/dez; 57 (6):738-41. Acesso em: 25 maio. 2019.