

# ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Sayonara Bezerra da Silva<sup>1</sup>

Orientador: Professor. Ms. João Faustino da Silva Neto<sup>2</sup>

## RESUMO

A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado e na promoção da qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia paranoide. O objetivo geral do presente trabalho foi discorrer sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com esquizofrenia paranoide, enquanto os objetivos específicos foram descrever sobre a esquizofrenia e o subtipo paranoide e falar sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com esquizofrenia paranoide. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica buscada em bases de dados online com o tempo recorte dos últimos 6 anos. Em conclusão, a atuação da enfermagem no cuidado de pacientes com esquizofrenia paranoide é essencial para garantir o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos. Com uma abordagem centrada no paciente, os enfermeiros desempenham um papel vital na promoção da saúde mental e no apoio ao processo de recuperação, contribuindo significativamente para o tratamento bem-sucedido dessa condição complexa.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Esquizofrenia paranoide. Educação em saúde. Intervenção terapêutica.

## ABSTRACT

Nursing plays a key role in caring for and promoting the quality of life of patients with paranoid schizophrenia. The general objective of the present study was to discuss nursing care for patients with paranoid schizophrenia, while the specific objectives were to describe schizophrenia and the paranoid subtype and to talk about the nursing care of patients with paranoid schizophrenia. The present work is a literature review searched in online databases with the last 5 years. In conclusion, the role of nursing in the care of patients with paranoid schizophrenia is essential to ensure the well-being and quality of life of these individuals. With a patient-centered approach, nurses play a vital role in promoting mental health and supporting the recovery process, contributing significantly to the successful treatment of this complex condition.

**Keywords:** Nursing. Paranoid schizophrenia. Health education. Therapeutic intervention.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: [sayonara016bezerra@gmail.com](mailto:sayonara016bezerra@gmail.com). Currículo Lattes:

<sup>2</sup> Professor Mestre Orientador do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5724656293949403>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a esquizofrenia afeta aproximadamente 20 milhões de pessoas globalmente. Este transtorno de personalidade grave, tipicamente manifestado no final da adolescência ou início da vida adulta, tem uma prevalência estimada em 1 a cada 100 indivíduos na população em geral, totalizando cerca de 1,6 milhão de casos somente no Brasil (Andrade; Maia, 2021; MS, 2021).

O termo "Esquizofrenia", criado por Bleuler, descreve uma condição caracterizada pela desconexão com a realidade, alucinações, delírios, comportamento anômalo e declínio na cognição, afetando diversas áreas da vida diária, incluindo relacionamentos, desempenho profissional e autocuidado. Esta condição se desdobra em diversos tipos, como o tipo melancólico, caracterizado por depressão e delírios hipocondríacos, e o tipo catatônico, no qual o paciente pode permanecer imóvel por longos períodos (Tomminga, 2022).

A esquizofrenia paranoide, por sua vez, se destaca pelos sintomas de delírios persecutórios, alucinações auditivas e visuais, bem como dificuldades na comunicação e alterações de humor (Nunes, 2020). O tratamento para a esquizofrenia visa controlar os sintomas e promover a reintegração do paciente na sociedade, envolvendo abordagens medicamentosas e psicossociais. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na segurança e cuidado desses pacientes, fornecendo suporte e orientação aos familiares envolvidos no processo de tratamento (Diniz; Fontes; Melo, 2019).

O cuidado de enfermagem com pacientes com esquizofrenia paranoide deve ser planejado de acordo com as necessidades do paciente e deve ser voltado para a segurança do mesmo. É importante reconhecer quais são esses cuidados, como e quando aplicá-los, já que esquizofrenia paranoide pode trazer riscos físicos e mentais para os familiares e profissionais que são responsáveis por essa pessoa. Com o delírio de perseguição e alucinações audiovisuais, o paciente pode distorcer a realidade em que se encontra e acabar se protegendo de forma agressiva em relação às pessoas que estão por perto. Por isso, é de suma importância saber a respeito do transtorno, para que se possa saber administrar esse cuidado mantendo o relacionamento terapêutico com o paciente.

Mediante ao exposto, levantou-se a seguinte questão norteadora: qual o papel da enfermagem no cuidado de pacientes com esquizofrenia paranoide?

Para responder a problemática, o objetivo geral do presente trabalho foi discorrer sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com esquizofrenia paranoide, enquanto os objetivos específicos foram descrever sobre a esquizofrenia e o subtipo paranoide e falar sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com esquizofrenia paranoide.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo consistiu em uma revisão bibliográfica na qual foram consultados artigos científicos disponíveis em diversas bases de dados online, incluindo Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Lilacs. A seleção dos artigos considerou aqueles publicados em inglês ou português no período de 2018 a 2023, totalizando um intervalo de 6 anos.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos que abordavam o tema proposto em seus resumos e objetivos, enquanto os critérios de exclusão contemplaram artigos duplicados, incompletos, de acesso pago ou que, após uma leitura completa, não atendiam aos requisitos necessários para contribuir com o presente estudo.

A seleção dos artigos foi realizada em várias etapas. Inicialmente, foram eliminadas as duplicações. Em seguida, os artigos restantes foram avaliados com base em seus títulos, resumos e textos completos. A decisão de inclusão foi tomada de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos previamente. No caso de dúvidas sobre a elegibilidade durante a triagem inicial do título e do resumo, os artigos foram submetidos a uma leitura completa e criteriosa para determinar suas inclusões no estudo.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 Esquizofrenia**

Historicamente, as primeiras descrições sobre o que hoje se define como esquizofrenia, tanto em termos conceituais quanto no que se refere a sintomatologia, curso e evolução, foram relatadas e publicadas sistematicamente no final do século XIX e início do século XX. Essas descrições surgiram, respectivamente, em 1853, quando um psiquiatra utilizou o termo *démence précoce*; em 1871, quando outro descreveu a

hebefrenia; e em 1874, ano em que mais um psiquiatra descreveu a catatonia. Os quadros supracitados eram independentes até que outro psiquiatra os reunisse aos conceitos de *dementia paranoides*, sob a designação de *dementia praecox* ou demência precoce, em 1896. Essa classificação foi feita como uma doença grave de causa endógena, que surgia no início da vida, apresentando curso deteriorante e sintomas psicóticos (Morais *et al.*, 2021).

No contexto histórico, a palavra "esquizofrenia" foi proposta por Bleuler em 1908. Mais tarde, em 1911, foi utilizada para substituir o termo "demência precoce". Segundo interpretações, Bleuler concebeu o termo para indicar uma cisma entre pensamento, emoção e comportamento nos pacientes afetados. Ele classificou os sintomas em fundamentais e acessórios para o diagnóstico. Outro autor, Schneider, caracterizou a esquizofrenia a partir da publicação, em 1948, dos sintomas designados de primeira ordem (SPO) (Teixeira *et al.*, 2020).

Os SPO eram considerados úteis para o diagnóstico, mas não específicos da esquizofrenia. As concepções de esquizofrenia e a sintomatologia atrelada influenciaram as classificações diagnósticas: DSM e CID. No DSM-5, o critério mais relevante descreve os cinco domínios que caracterizam as anormalidades presentes na esquizofrenia, necessários para a formulação do diagnóstico desse transtorno mental (Amarante; Torre, 2018).

Assim, o quadro de esquizofrenia pode ser preenchido por dois (ou mais) sintomas do critério A, dos quais um deve ser positivo (delírio, alucinação ou discurso desorganizado) caso estejam presentes num período de trinta dias. Os sintomas positivos são os mais característicos da esquizofrenia, embora não sejam específicos dela (Alves *et al.*, 2018).

Esse conjunto de sintomas costuma aparecer nas fases agudas com posterior período de remissão. Refere-se a comportamentos tolos e pueris, agitação imprevista, postura rígida, movimentos estereotipados, dentre outros. Os sintomas intitulados negativos, como a expressão emocional diminuída, avolia, alogia, anedonia e falta de sociabilidade, são comuns e estão associados em parte à morbidade na esquizofrenia, especialmente os dois primeiros, considerados mais proeminentes (Santos *et al.*, 2018).

Atualmente, a esquizofrenia é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma perturbação grave caracterizada por distorções de pensamento e percepção, estados emocionais inapropriados, comportamentos perturbados e presença de crenças

falsas, que acomete pessoas no fim da adolescência ou começo da vida adulta e cujo curso varia, podendo favorecer a recuperação dos sintomas ou progredir para a cronicidade. A esquizofrenia está presente em todas as regiões do planeta, apresentando medidas de incidência e prevalência relativamente iguais nas populações. Pesquisas apontam que os homens desenvolvem mais precocemente a esquizofrenia, manifestando os primeiros sintomas de forma súbita ou insidiosa entre 18 e 25 anos (Silva *et al.*, 2019). As mulheres costumam apresentar a doença dos 25 aos 35 anos, com 3 a 10% delas após os 40 anos.

As causas da esquizofrenia ainda são desconhecidas, mas há comprovação científica acerca da influência de fatores genéticos e ambientais no surgimento dessa doença. A hipótese da neurodegeneração conjectura que a esquizofrenia decorre de um processo neurodegenerativo iniciado após sua instalação, mais especificamente nos primeiros anos, provocando redução do volume cerebral, da substância cinzenta e do hipocampo, além do alargamento dos ventrículos (Borbalo *et al.*, 2018).

Outra hipótese estabelecida é a dopaminérgica, que se baseou nos efeitos de estimulação de algumas drogas na neurotransmissão de dopamina. Ou seja, o sistema dopaminérgico funcionaria em excesso, acarretando os sintomas psicóticos, sendo necessária a criação de drogas antagonistas dos receptores de dopamina (Souza; Gusmão, 2018).

### **3.2 Cuidados de enfermagem em pacientes com esquizofrenia paranoide**

Os cuidados de enfermagem específicos para pacientes com esquizofrenia paranoide são fundamentais para garantir uma abordagem abrangente e eficaz no tratamento dessa condição mental. Inicialmente, os enfermeiros devem realizar uma avaliação cuidadosa do paciente, levando em consideração não apenas os sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, mas também outros aspectos do seu estado de saúde física e emocional. Esta avaliação inicial ajuda a estabelecer um plano de cuidados individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente (Santos *et al.*, 2019).

Desta forma, é crucial que os enfermeiros desenvolvam uma relação terapêutica sólida com os pacientes com esquizofrenia paranoide. Isso envolve demonstrar empatia, compreensão e respeito, além de criar um ambiente seguro e de apoio onde os pacientes

se sintam à vontade para compartilhar suas preocupações e receber orientações sobre o tratamento (Santos *et al.*, 2019).

A administração de medicamentos prescritos também é uma parte essencial dos cuidados de enfermagem para pacientes com esquizofrenia paranoide. Os enfermeiros devem estar familiarizados com os diferentes tipos de antipsicóticos e neurolépticos utilizados no tratamento dessa condição, bem como seus potenciais efeitos colaterais e interações medicamentosas. Eles devem fornecer informações claras e orientações sobre como tomar os medicamentos corretamente e monitorar de perto os pacientes quanto à sua resposta ao tratamento e possíveis efeitos adversos (Melo *et al.*, 2020).

Por conseguinte, os enfermeiros desempenham um papel importante no monitoramento contínuo dos sintomas dos pacientes com esquizofrenia paranoide, observando quaisquer mudanças no comportamento, humor ou cognição, relatando essas observações à equipe de saúde mental para ajustes no plano de tratamento, conforme necessário (Araujo *et al.*, 2020).

Promover a adesão ao tratamento também é uma parte fundamental dos cuidados de enfermagem para pacientes com esquizofrenia paranoide. Isso pode envolver educar os pacientes e suas famílias sobre a importância da medicação regular, terapia e outras intervenções terapêuticas, bem como identificar e abordar quaisquer barreiras à adesão, como efeitos colaterais dos medicamentos ou estigma social (Alves *et al.*, 2018).

Os enfermeiros devem estar atentos à segurança dos pacientes com esquizofrenia paranoide, especialmente durante períodos de crise ou quando há risco de comportamentos auto ou heterodestrutivos. Isso inclui a implementação de medidas de prevenção de suicídio e a criação de um ambiente livre de objetos que possam ser utilizados para causar danos (Teixeira *et al.*, 2020).

A educação do paciente e da família desempenha um papel crucial nos cuidados de enfermagem para esquizofrenia paranoide. Os enfermeiros devem fornecer informações claras e acessíveis sobre a condição do paciente, os sintomas esperados, o plano de tratamento e estratégias de enfrentamento. Isso pode ajudar a reduzir o estigma associado à doença mental e capacitar os pacientes a participarem ativamente de seus próprios cuidados (Nunes, 2020).

Ademais, os enfermeiros podem colaborar com outros profissionais de saúde mental, como psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, para garantir uma abordagem multidisciplinar e integrada no tratamento da esquizofrenia paranoide. Isso pode

envolver a participação em reuniões de equipe, discussão de casos e coordenação de cuidados entre diferentes serviços de saúde (Spagolla; Costa, 2021).

Por fim, os enfermeiros devem estar atentos ao autocuidado e ao bem-estar emocional, pois o cuidado de pacientes com esquizofrenia paranoide pode ser desafiador e emocionalmente exigente. Isso pode incluir o acesso a supervisão clínica, suporte de colegas de trabalho e oportunidades de educação continuada para desenvolver habilidades e conhecimentos na área de saúde mental (Diniz; Fontes; Melo, 2019).

### **3.3 Abordagem terapêutica e intervenções de enfermagem em pacientes com esquizofrenia paranoide**

A abordagem terapêutica no tratamento da esquizofrenia paranoide envolve uma variedade de intervenções destinadas a reduzir os sintomas, melhorar o funcionamento social e promover a recuperação global do paciente. Entre as abordagens terapêuticas mais comuns estão a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia ocupacional e a terapia familiar (Andrade; Maia, 2021).

A terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção amplamente utilizada que se concentra na identificação e na modificação de padrões de pensamento distorcidos e comportamentos disfuncionais associados à esquizofrenia paranoide. Por meio dessa terapia, os pacientes aprendem a reconhecer e desafiar pensamentos delirantes ou paranoides, bem como a desenvolver habilidades para lidar com o estresse e a ansiedade. A TCC também pode incluir técnicas de manejo de sintomas, como a prática de habilidades sociais e estratégias de resolução de problemas (Cardoso; Carvalho; Matos, 2020).

A terapia ocupacional é outra abordagem importante no tratamento da esquizofrenia paranoide, que se concentra na reintegração do paciente às atividades diárias e no desenvolvimento de habilidades práticas necessárias para a vida independente. Os terapeutas ocupacionais trabalham com os pacientes para identificar suas metas e interesses individuais, adaptando atividades significativas que promovam o engajamento, a autoestima e a autonomia. Isso pode incluir atividades como treinamento em habilidades de comunicação, gerenciamento do tempo e participação em grupos de apoio (Morais *et al.*, 2021).

A terapia familiar é uma componente essencial do tratamento da esquizofrenia paranoide, pois envolve os membros da família no processo de recuperação do paciente.

Os terapeutas familiares ajudam a melhorar a comunicação e a compreensão entre o paciente e seus entes queridos, fornecendo suporte emocional e educação sobre a condição e estratégias para lidar com crises. A terapia familiar também pode abordar questões relacionadas ao estigma, à culpa e ao estresse da família associados à esquizofrenia paranoide (Teixeira *et al.*, 2020).

Além das abordagens terapêuticas mencionadas, as intervenções de enfermagem desempenham um papel crucial no cuidado dos pacientes com esquizofrenia paranoide. Os enfermeiros podem fornecer apoio emocional e educacional, monitorar de perto os sintomas do paciente e fornecer intervenções de crise quando necessário. Eles também ajudam na adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso, monitorando os efeitos colaterais dos medicamentos e fornecendo orientações sobre o manejo dos mesmos (Amarante; Torre, 2018).

Essas intervenções terapêuticas e de enfermagem também podem contribuir para reduzir recaídas e melhorar a adesão ao tratamento a longo prazo. Ao fornecer suporte contínuo e ensinar habilidades de enfrentamento, os profissionais de saúde podem capacitar os pacientes a gerenciar sua condição de forma mais eficaz e a participar ativamente de seu próprio processo de recuperação (Alves *et al.*, 2018).

Por consoante, as intervenções de enfermagem específicas podem incluir educação sobre a doença e seus sintomas, bem como estratégias para prevenir crises e lidar com situações de estresse. Os enfermeiros também podem ajudar os pacientes a desenvolver habilidades para melhorar sua independência e qualidade de vida, como técnicas de resolução de problemas, manejo do estresse e organização pessoal (Santos *et al.*, 2018).

É importante destacar que a abordagem terapêutica e as intervenções de enfermagem devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração seus sintomas específicos, história pessoal e contexto social. Uma abordagem centrada no paciente e baseada em evidências é essencial para garantir que os cuidados sejam eficazes e bem-sucedidos a longo prazo (Silva *et al.*, 2019).

A combinação de abordagens terapêuticas e intervenções de enfermagem pode ajudar os pacientes com esquizofrenia paranoide a viver vidas mais significativas e produtivas enquanto gerenciam sua condição de forma eficaz. Ao fornecer suporte contínuo e holístico, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel vital na promoção do bem-estar e da recuperação desses pacientes (Borbalo *et al.*, 2018).

### **2.3.1 Importância da atenção de enfermagem em pacientes com esquizofrenia paranoide**

Ao perceber as demandas de saúde mental dos indivíduos, é viável identificar possíveis diagnósticos que embasem a formulação da sistematização de enfermagem, examinando os fatores de risco, sinais, sintomas e potenciais causas dos agravos. Para estabelecer os diagnósticos, é crucial identificar aspectos relevantes das necessidades de saúde dos pacientes, os quais são obtidos por meio da anamnese e de exames físicos e mentais (Teixeira *et al.*, 2020).

É imprescindível proporcionar uma abordagem holística aos clientes com transtornos mentais desde sua admissão até a alta hospitalar, acompanhando regularmente sua evolução por meio do monitoramento dos sinais e sintomas. É de suma importância que os profissionais de enfermagem possuam habilidades práticas e conhecimento técnico-científico na identificação da Esquizofrenia em pacientes hospitalizados, visto que a assistência de enfermagem é sistematizada, visando um cuidado qualificado a esses clientes e a execução de intervenções adequadas para promover uma melhor qualidade de vida (Cardoso *et al.*, 2020).

A comunicação aprimora no enfermeiro a capacidade de se relacionar com as pessoas ao seu redor durante o exercício de suas atividades profissionais. Através do uso de modelos de enfermagem e teorias para o planejamento e cuidado à saúde do paciente, os enfermeiros são capazes de oferecer um serviço de maior qualidade para o indivíduo e a comunidade (Rios; Carvalho, 2021).

Contudo, estudos destacam que os sentimentos de empatia, respeito e paciência são essenciais e primordiais na relação entre o paciente com esquizofrenia e o cuidador, ressaltando que a comunicação é um eixo fundamental para fortalecer o relacionamento construído ao longo do tempo, e com a família desempenhando um papel crucial no tratamento da esquizofrenia (Morais *et al.*, 2021).

A falta de capacitação contínua na área de saúde mental ainda é uma questão, pois muitos profissionais não têm o hábito de adquirir conhecimentos específicos sobre saúde mental. Portanto, há uma necessidade premente de desenvolver estratégias para enfrentar as necessidades dessa população (Rios; Carvalho, 2021).

### **3.4 Obstáculos e dificuldades das famílias com pacientes com esquizofrenia paranoide**

São inúmeros os desafios e entraves enfrentados pelas famílias quando um membro é acometido por um transtorno mental, resultando em conflitos e incertezas generalizadas. Diversas pesquisas publicadas abordam questões relacionadas a lidar com o paciente e fortalecer-se emocionalmente para prestar assistência, dada a percepção de que os desafios são persistentes e diários (Souza; Gusmão, 2017).

A presença de um membro afetado por transtorno mental gera sobrecarga nas atividades diárias das famílias, que assumem responsabilidades domésticas adicionais, desviando atenção do trabalho e de compromissos sociais para o cuidado do paciente. Tanto a sobrecarga objetiva quanto a subjetiva são realidades familiares para os cuidadores de pacientes com esquizofrenia, exigindo intervenções de enfermagem para mitigar esses desafios. Os cuidadores estão suscetíveis ao estresse e a alterações psicológicas, como a depressão (Santos *et al.*, 2019).

A esquizofrenia afeta quase todos os aspectos das funções psíquicas, sendo uma doença crônica com causas ainda não completamente compreendidas, o que representa um desafio significativo para o paciente, a família e o sistema de saúde. Os familiares de pacientes esquizofrênicos enfrentam inúmeras dificuldades para compreender a doença, e fornecer informações sobre a esquizofrenia pode ter impactos positivos, beneficiando tanto o paciente quanto sua família (Melo *et al.*, 2020).

Os familiares, muitas vezes, têm pouco ou nenhum conhecimento sobre a esquizofrenia, apesar das informações fornecidas por médicos e profissionais de enfermagem. Como a esquizofrenia é uma doença mental crônica e degenerativa, os pacientes têm dificuldades para realizar tarefas de autocuidado e higiene pessoal, resultando em sobrecarga para os familiares que cuidam deles. A sobrecarga biopsicossocial do cuidador é intensa, manifestando-se através de sintomas como ansiedade, estresse, isolamento social, fadiga e exaustão, além do impacto financeiro causado pela redução da renda familiar (Araujo *et al.*, 2020).

As doenças mentais frequentemente levam toda a família a sofrer intensamente com a situação do membro afetado e experimentar uma variedade de emoções, incluindo culpa, angústia e aflição. Após o impacto inicial, as famílias gradualmente iniciam um processo de ajuste para equilibrar a convivência e a sobrevivência de todos. A presença

da esquizofrenia na dinâmica familiar certamente altera a rotina, trazendo dificuldades tanto para o paciente quanto para a família, exacerbando o desequilíbrio de um ou mais membros. Essas mudanças podem interferir nas atividades diárias dos familiares à medida que os cuidadores se afastam da vida sociofamiliar na proporção em que a doença progride, sobrecarregando emocionalmente suas atividades e gerando diversas transformações em suas vidas (Alves *et al.*, 2018).

Considera-se sobrecarga familiar o impacto no ambiente doméstico decorrente da convivência com um indivíduo portador de esquizofrenia, envolvendo diversos aspectos, tanto econômicos quanto emocionais, aos quais o familiar responsável pelo cuidado é submetido. Essa sobrecarga pode ser categorizada em duas vertentes: a objetiva, que afeta a vida social do cuidador ao assumir tarefas próprias e de terceiros, além de impor mudanças abruptas em seus planos e projetos de vida, resultando em perdas financeiras e acúmulo de responsabilidades no cuidado diário do paciente; e a subjetiva, que se refere aos sentimentos e emoções como culpa, desamparo e tristeza, sendo uma percepção individual do familiar cuidador em relação às suas obrigações durante o convívio com o ente doente (Teixeira *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a responsabilidade dos cuidadores é significativa, tornando-se crucial oferecer suporte por parte dos profissionais de saúde para aliviar a sobrecarga familiar e fortalecer os laços entre a família, o paciente, a comunidade e a equipe. Assim, a enfermagem desempenha um papel essencial, uma vez que o modelo de atendimento proposto para aqueles com sofrimento mental reconhece que as melhorias nos tratamentos ocorrem dentro dos contextos das dinâmicas familiares (Nunes, 2020).

É de suma importância que a família receba suporte em serviços substitutivos em saúde mental, e o enfermeiro desempenha um papel crucial como mediador, pois ainda há muita dificuldade em atender a pessoa com transtorno mental em sua totalidade, incluindo o contexto familiar em que o indivíduo está inserido. Dessa forma, a família assume um papel central na vida dos portadores de esquizofrenia e torna-se responsável pela administração das prescrições médicas, além de ser a articuladora do dia a dia de seu familiar doente (Spagolla; Costa, 2021).

Um aspecto fundamental, muitas vezes ignorado pelos membros da família, são os sintomas decorrentes do desconhecimento total da doença e a recusa em aceitá-la, o que pode agravar a situação pela falta de administração adequada dos medicamentos prescritos. Cabe, portanto, ao pessoal de enfermagem a responsabilidade de compartilhar

com os familiares informações pertinentes, capacitando-os para lidar com as situações decorrentes dessa doença no cotidiano (Diniz; Fontes; Melo, 2019).

Valorizar a família em seu papel de cuidadora, especialmente pelo seu engajamento no processo terapêutico, é fundamental para a recuperação do paciente, contribuindo para a redução do número de recaídas e internações desses portadores. Embora a relação familiar com um portador de esquizofrenia possa ser tensa, quando os sintomas são controlados, a convivência pode ser harmoniosa, especialmente quando os cuidadores estão motivados e preparados para integrá-los ativamente na sociedade por meio de um tratamento eficaz e de uma relação positiva com a equipe de saúde, promovendo qualidade de vida para todos os envolvidos (Andrade; Maia, 2021).

Sendo assim, a convivência com um membro afetado por transtorno mental desencadeia uma série de desafios para as famílias, gerando conflitos e incertezas em seu cotidiano. A sobrecarga emocional e a adaptação às necessidades do paciente são aspectos recorrentes, demandando um constante ajuste por parte dos cuidadores. A complexidade desse cenário, permeado pela falta de compreensão da doença e pelo desgaste emocional dos envolvidos, evidencia a importância de intervenções que visem mitigar os impactos da esquizofrenia na dinâmica familiar (Teixeira *et al.*, 2020).

O papel essencial da enfermagem como mediadora e provedora de suporte emocional ganha destaque nesse contexto, ressaltando a necessidade de uma abordagem integral que contemple não apenas o paciente, mas também sua família. Ao valorizar o engajamento familiar no processo terapêutico e oferecer apoio especializado, é possível promover uma convivência mais harmoniosa e uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos, contribuindo significativamente para o bem-estar dos pacientes e de seus cuidadores (Nunes, 2020).

#### **4. CONCLUSÃO**

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado de pacientes com esquizofrenia paranoide, oferecendo suporte físico, emocional e psicológico ao longo de todo o processo de tratamento. Por meio de uma abordagem holística, os enfermeiros avaliam as necessidades individuais de cada paciente, estabelecendo uma relação terapêutica que promove a confiança e a colaboração mútua. Ao administrar medicamentos prescritos, os enfermeiros estão atentos aos possíveis efeitos colaterais e

interações medicamentosas, monitorando de perto os sintomas e ajustando o tratamento conforme necessário. Desta forma, eles desempenham um papel fundamental na promoção da adesão ao tratamento, educando os pacientes e suas famílias sobre a natureza da doença e a importância do cumprimento das diretrizes terapêuticas.

Por meio de intervenções específicas, como a terapia cognitivo-comportamental, terapia ocupacional e terapia familiar, os enfermeiros ajudam os pacientes a desenvolver habilidades de enfrentamento e a lidar com os desafios do dia a dia. Eles também trabalham em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, coordenando o cuidado integrado e garantindo que as necessidades individuais dos pacientes sejam atendidas de forma abrangente.

Em conclusão, a atuação da enfermagem no cuidado de pacientes com esquizofrenia paranoide é essencial para garantir o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos. Com uma abordagem centrada no paciente, os enfermeiros desempenham um papel vital na promoção da saúde mental e no apoio ao processo de recuperação, contribuindo significativamente para o tratamento bem-sucedido dessa condição complexa.

## REFERÊNCIAS

Alves, A., *et al.* A inversão visual da profundidade na esquizofrenia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 45-51, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XCGcDM8z7bjGZCzHfSrWZdx/>. Acesso em: 16 maio. 2024.

Alves, J. *et al.* Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 19, p. 8-16, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/326322622\\_Problemas\\_dos\\_cuidadores\\_de\\_doentes\\_com\\_esquizofrenia\\_A\\_sobrecarga\\_familiar](https://www.researchgate.net/publication/326322622_Problemas_dos_cuidadores_de_doentes_com_esquizofrenia_A_sobrecarga_familiar). Acesso em: 16 maio. 2024.

Amarante, P.; Torre, E. H. G. "De volta à cidade, sr. cidadão!": reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/>. Acesso em: 16 maio. 2024.

Andrade, G.; Maia, L. Nurses' role in the care of schizophrenic people. **Remecs Journal-Multidisciplinary Journal of Scientific Studies in Health**, v. 6, n. 10, p. 42- 49, 2021. Disponível em: <https://www.revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/67>. Acesso em: 16 maio. 2024.

Araujo, V. *et al.* Socio-family life of patients with schizophrenia. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10673/9326/142759>. Acesso em: 16 maio. 2024.

Borbalo, J. *et al.* Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 3, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7b7JHCXthM4FkPTBHwTxPLf/?format=pdf>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Cardoso, A.; Carvalho, G.; Matos, T. Nursing practice in patients with schizophrenia. **Electronic Journal Nursing Collection**, v. 5, p. 5118-5118, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5118>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Diniz, N.; Fontes, K.; Melo, J. **Viver com a esquizofrenia: perspectiva dos familiares**. Tese (Dissertação) – Bacharel em Enfermagem, UniEVANGÉLICA, Anápolis, 34 f. 2019.

Melo, B.; Souza, G.; Lopes, G. Aspectos relacionados a esquizofrenia: um relato de experiência sobre a realidade do paciente e familiares. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10278/9154/140907>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Ministério Da Saúde. **Dia mundial da pessoa com esquizofrenia**. Secretária de atenção básica a saúde. Brasília-DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Morais, A. *et al.* T. Nursing practice in patients with schizophrenia. Electronic Journal Nursing Collection Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18305>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Nunes, M. **Tipos de esquizofrenia, e como são classificados**. Hospital Santa Mônica. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/tipos-de-esquizofrenia/>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Santos, A.; Marques, C.; Souza, N. Schizophrenia: nursing care for schizophrenic patients. **Online Scientific Journal**, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2019. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ESQUIZOFRENIA\\_assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_ao\\_paciente\\_esquizofrenico.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ESQUIZOFRENIA_assistencia_de_Enfermagem_ao_paciente_esquizofrenico.pdf). Acesso em: 13 maio. 2024.

Santos, G. F. *et al.* Psicoterapia de Grupo de inspiração fenomenológico-existencial em pacientes esquizofrênicos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 20, n. 1, p. 3-18, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906455>. Acesso em: 10 maio. 2024.

Silva, A. P. *et al.* "Por trás da máscara da loucura": cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 1, p. 2-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/FdfxsJCF6tsG4Z3bRvKZwLD/>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Souza, J.; Gusmão, L. Nursing Care for Patients with Schizophrenia: An Integrative Review of the Literature. **Id on Line JOURNAL OF PSYCHOLOGY**, v. 11, n. 38, p. 867-878, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/934/1357/3193>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Spagolla, K.; Costa, M. A atuação da enfermagem na assistência ao portador de esquizofrenia no ambiente familiar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16601/14814/211718>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Teixeira, L. *et al.* Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sxfq53q5mHTcVrXRmmXdKSp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio. 2024.

Tomminga. C. **Esquizofrenia**. MSD MANUAIS, 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia> Acessado em: 13 maio. 2024.