

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA E A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND THE CONTRIBUTION OF THE NURSE

Francine Silva e Lima de Fernando¹, Tatiana Moreira Afonso², Andrea Cecília Rodrigues Mestrinari³, Geovane Pianelli Dias da Silva⁴, Kamila Milani de Castro⁴, Ketelin Carolini Dias da Conceição⁴, Lucineide Pereira da Silva⁴

¹Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de São Carlos, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Rua Yvete Gabriel Atique, 45 Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, francineslfernando@gmail.com;

²Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Mestre em saúde Ambiente pela UNIT-Universidade Tiradentes tatianasaudeestetica@hotmail.com; ³Mestre em enfermagem pela Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto e especialista em metodologia do ensino na Educação Superior, pelo Centro Universitário Internacional amestrinari@gmail.com; ⁴Discentes do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Rua Yvete Gabriel Atique, 45 Boa Vista, São José do Rio Preto –SP, enfermagem@unirp.edu.br.

RESUMO- Esquizofrenia é um distúrbio mental crônico, de origem idiopática, definido pela CID-10 da OMS em 2007. Incluem distorções no pensamento e na percepção, com afetos inadequados, manifestando-se por distúrbios no pensamento, ideias delirantes e alucinações auditivas. No Brasil, a incidência anual de novos casos é estimada entre 1 e 7 por 10.000 habitantes, com uma média de 3,4 casos. Na América Latina, a prevalência média é de 1%. Assim, o objetivo deste estudo foi discorrer sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de esquizofrenia e a atuação do enfermeiro. Para tal, optou-se pela revisão de literatura em artigos publicados a partir de 2019, e indexados nas bases de dados, MedLine/PubMed, SciELO e Google Acadêmico, em português e inglês, além de manuais e diretrizes. Após análise e interpretação dos artigos, o desenvolvimento pautou-se em eixos temáticos, como: classificação de sinais e sintomas; impacto na qualidade de vida, tratamento farmacológico e cuidados de enfermagem, destacando consensos e discrepâncias entre os estudos. Verificou-se que a qualidade de vida é fundamental no enfrentamento dos desafios nas questões cognitivas, sociais e econômicas. O enfermeiro desempenha papel crucial, abrangendo atividades de avaliação, planejamento de cuidados, promoção da autonomia dos pacientes e suas famílias. Logo, este estudo reforça a importância de uma abordagem holística e integrada no manejo da esquizofrenia, que considere não apenas os aspectos médicos, mas também os contextos psicossociais, nos quais o enfermeiro e a família desempenham papéis essenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida. Esquizofrenia. Sintomas.

ABSTRACT- Schizophrenia is a chronic mental disorder, of idiopathic origin, defined by the WHO's ICD-10 in 2007. It includes distortions in thinking and perception, with inappropriate affects, manifested by thought disorders, delusional ideas and auditory hallucinations. In Brazil, the annual incidence of new cases is estimated between 1 and 7 per 10,000 inhabitants, with an average of 3.4 cases. In Latin America, the average prevalence is 1%. Thus, the objective of this study is to discuss the quality of life of patients with schizophrenia and the role of nurses. To this end, we opted for a literature review of articles published since 2019, and indexed in the databases

MedLine/PubMed, SciELO and Google Scholar, in Portuguese and English, in addition to manuals and guidelines. After analyzing and interpreting the articles, development was based on thematic axes, such as: classification of signs and symptoms; impact on quality of life, pharmacological treatment and nursing care, highlighting consensus and discrepancies between studies. It was found that quality of life is fundamental in facing challenges in cognitive, social and economic issues. The nurse plays a crucial role, covering assessment activities, care planning, promoting the autonomy of patients and their families. Therefore, this study reinforces the importance of a holistic and integrated approach in the management of schizophrenia, which considers not only the medical aspects, but also the psychosocial contexts, in which the nurse and the family play essential roles.

KEYWORDS: Quality of life. Schizophrenia. Symptoms.

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um distúrbio mental crônico de origem idiopática, conforme definido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2007. É caracterizada por distorções fundamentais e características no pensamento e na percepção, acompanhadas por afetos inadequados ou embotados, o que inclui fenômenos psicopatológicos como distúrbios no pensamento, ideias delirantes e alucinações auditivas (Morais *et al.*, 2021).

No Brasil, a incidência anual de novos casos de esquizofrenia é estimada de um a sete casos por 10.000 habitantes, com média aproximada de 3,4 casos. Na América Latina, a prevalência da esquizofrenia está em média 1%. Esta condição afeta tanto homens quanto mulheres, com início geralmente no final da adolescência. Para os homens, o surgimento costuma ocorrer entre 18 e 25 anos, enquanto nas mulheres a faixa etária é de 25 a 35 anos. A esquizofrenia gera custos econômicos significativos e foi classificada em 2014 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das 10 principais causas de incapacitação nos países desenvolvidos. Globalmente, cerca de 24 milhões de pessoas são afetadas. Sua prevalência varia de 0,9% a 1,1% da população, e a incidência anual de novos casos varia de 0,1 a 0,7 por 1.000 habitantes (Petric, 2022).

A compreensão dos sintomas é crucial para uma abordagem precisa, pois permite a identificação de múltiplos fatores, incluindo aspectos genéticos, psicológicos, físicos e ambientais. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, indivíduos diagnosticados com esquizofrenia podem manifestar uma variedade de sintomas. Desta maneira, para um melhor diagnóstico usa-se critérios que se destacam nas manifestações clínicas, como: sintomas positivos, negativos e sintomas cognitivos. Além disso, a abordagem farmacológica é utilizada para tratar a esquizofrenia com fármacos que atuam na neurotransmissão da dopamina, com o objetivo de controlar os surtos agudos de psicose e prevenir recorrências (Almeida; Junior; Cardoso, 2023; Davidson; Carpenter, 2024; Viveiros *et al.*, 2020).

De acordo com Portaria n.º 3.088, datada de 23 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde implementou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o objetivo de criar, expandir e articular pontos de apoio à saúde para indivíduos que enfrentam sofrimento ou transtornos mentais, assim como necessidades decorrentes do uso de substâncias como crack, álcool e outras drogas. Dentro do contexto do

Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidas orientações para o funcionamento dos serviços em todos os níveis de assistência. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem um serviço de atendimento em saúde mental que visa reintegrar o paciente ao convívio social. O CAPS constitui a principal ferramenta no atendimento ao esquizofrênico. Além de promover a inserção social das pessoas com esse transtorno mental de forma gradual e planejada (Dias *et al.*, 2020).

Assim, a qualidade de vida é um elemento crucial na entrega de um cuidado abrangente aos pacientes e seus familiares, considerando que esses pacientes frequentemente enfrentam uma qualidade de vida inferior devido a questões cognitivas, disfunções sociais, ambiente e situação econômica desfavorável. Nesse sentido, os serviços de saúde mental devem priorizar o desenvolvimento de atividades voltadas ao apoio aos familiares, ao invés de focar apenas na redução dos sintomas dos pacientes e na prevenção de recaídas. A manutenção da qualidade de vida dos familiares tem-se revelado necessária tanto para o bem-estar dos próprios familiares como para garantir cuidados adequados aos pacientes (Batista; Bandeira; Andrade, 2023).

Desta maneira, o enfermeiro desempenha um papel fundamental e abrangente no cuidado integral aos pacientes com transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia como: avaliação e triagem; planejamento e implementação de cuidados; administração de medicamentos; educação em saúde; suporte emocional e promoção da autonomia do paciente e na atenção à família. Observamos ainda que esse profissional desempenha uma função de apoio não apenas para o paciente, mas também para a família que está envolvida no processo de doença de seu ente querido. Diante deste contexto, compreender como a doença afeta diferentes aspectos da vida dos pacientes, como relacionamentos interpessoais, funcionamento ocupacional, bem-estar emocional e satisfação geral, é crucial para propor intervenções e estratégias de tratamento eficazes (Viveiros *et al.*, 2020).

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi discorrer sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de esquizofrenia e a atuação do enfermeiro.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa de literatura de natureza qualitativa. Teve como questão norteadora: "Como o enfermeiro pode contribuir para melhorar a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos?". Para tanto, foi realizada a busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados Medical Literature Analysis and System Online (MedLine/PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão foram artigos com textos completos, publicados no período entre 2019 a 2024, em português e inglês, manuais (DSM-5), protocolo clínico e diretrizes terapêuticas- esquizofrenia, livros, teses e, documentos do ministério da saúde a partir da conjunção dos seguintes descritores (DeSC/Mesh) e booleanos: quality of life "AND" schizophrenia "AND" symptoms. Como critérios de exclusão artigos sem a disponibilidade do texto completo, pagos, dissertações, artigos de Baixa Qualidade Científica, Publicações de Difícil Acesso ou Limitadas.

Os resultados das buscas foram analisados a partir da organização e da síntese das publicações conforme suas características: títulos, autores, objetivos, metodologia e conclusão. Prosseguiu-se para a análise, interpretação e discussão dos dados em eixos temáticos de forma a integrar os resultados dos diferentes estudos, destacando consensos e discrepâncias e proporcionando uma visão geral abrangente do estado atual do conhecimento sobre a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia e a contribuição do enfermeiro.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 ESQUIZOFRENIA

Esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta cerca de 1% da população, sendo caracterizado por distorções na percepção da realidade causando impacto na capacidade do indivíduo de realizar atividades comuns em seu dia a dia. Pode ser causada por uma base multifatorial, ou seja, existem diversos fatores que podem estar relacionados para o surgimento dessa doença. Os primeiros sinais surgem na adolescência e no começo da vida adulta. Em 1980, Crow propôs a divisão da esquizofrenia em dois subtipos: tipo I (positivo) caracterizado por alucinações e delírios, tipo II (negativo) identificado por embotamento afetivo e pobreza do discurso (Ferreira, *et al.*, 2024; Güths; Sausen, 2024).

O psiquiatra Emil Kraepelin (1856-1926) classificou os transtornos mentais com base em um modelo médico, identificando três tipos principais: hebefrênica, catatônica e paranoide. Seu objetivo era que essas doenças fossem reconhecidas por sua etiologia, sintomatologia, curso e resultados específicos. Entre os sintomas característicos, estavam alucinações, distúrbios de atenção, sintomas catatônicos, esvaziamento afetivo e alterações na compreensão e fluxo de pensamentos. Kraepelin acreditava que a etiologia da demência precoce era endógena, ou seja, surgia devido a causas internas, diferenciando do transtorno maníaco-depressivo e da paranóia com base em critérios relacionados aos sintomas e ao curso da doença (Güths; Sausen, 2024; Drago; Afonso; Oliveira, 2023).

O conceito moderno de esquizofrenia foi introduzido por Eugen Bleuler (1857-1939) que a redefiniu como um grupo de psicoses que pode ser crônica ou intermitente. Ele descreveu a doença caracterizada por alterações específicas no pensamento, nos sentimentos e na relação com o mundo exterior, afetando a personalidade, o processo associativo e os afetos. O termo "esquizofrenia" foi proposto por Bleuler porque ele acreditava que "demência" não se aplicava a todos os casos, e "precoce" também era inadequado, pois a deterioração nem sempre ocorria cedo. Com essa mudança, Bleuler procurou refletir uma compreensão mais complexa da doença. O termo "esquizofrenia" (esquizo = divisão, phrenia = mente) substituiu "demência precoce" na literatura (Güths; Sausen, 2024; Drago; Afonso; Oliveira, 2023).

3.1.1 ETIOLOGIA

Pesquisadores sugerem que a esquizofrenia tende a ocorrer com maior frequência em pessoas com predisposições neurodesenvolvimentais que afetam o sistema nervoso central desde o início da vida. Indivíduos com parentes de primeiro grau, pais, irmãos ou filhos com esquizofrenia apresentam um risco de desenvolver o

transtorno de aproximadamente 10-12%, em comparação ao risco de 1% da população geral. Gêmeos monozigóticos têm uma taxa de probabilidade de ambos desenvolverem a doença cerca de 45% (Frutuoso; Sousa; Porto, 2022).

A partir de 1980, com o uso da ressonância magnética nuclear, foi observado que pacientes com esquizofrenia apresentaram menor volume nos lobos temporais mediais e no giro temporal superior (regiões do cérebro envolvidas na memória e na percepção auditiva), com variações de intensidade dependendo do paciente. Além disso, foram observadas alterações em circuitos neurais (conexões entre diferentes regiões do cérebro) no córtex pré-frontal (área responsável pelo planejamento, controle de impulsos e atenção), o que afeta funções como memória de trabalho e tomada de decisões. Essas alterações sugerem que dificuldades em interações sociais e tomar decisões, podem estar associadas a essas observações (Güths; Sausen, 2024; Ferreira, et al., 2024; Almeida; Junior; Cardoso, 2023).

Os fatores ambientais aos quais a pessoa está exposta, podem influenciar a saúde mental, tais como, infecções virais que afetam o sistema nervoso central, traumas, ou abandono na infância, além de complicações na gestação, parto ou período neonatal. Contudo, podem influenciar o surgimento de sintomas psicóticos, perda de contato com a realidade, incluindo alucinações e delírios em pessoas vulneráveis. Os estressores farmacológicos relacionados ao uso de substâncias químicas como abusivo de drogas, estimulantes ou alucinógenos, podem agravar os sintomas psicóticos. Essas alterações podem afetar a ativação ou desativação de certos genes, contribuindo para o desenvolvimento da esquizofrenia e outros transtornos mentais. Evidências recentes apontam que esses eventos podem causar alterações epigenéticas, mudanças na forma como os genes se expressam, sem alterar o DNA em si (Marques, 2022).

3.1.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Sendo uma doença crônica a esquizofrenia pode progredir em diversas fases, como: Fase Prodrômica, que ocorre logo no começo apresentando sintomas sutis e às vezes imperceptíveis. Fase Prodrômica Avançada, que é considerada quando os sintomas começam a se tornar mais específicos. Fase Precoce da Psicose, apresenta sintomas em que a pessoa está experimentando o início da desestruturação mental, mas ainda tem algum nível de consciência de que algo está errado podendo ter o sentimento de angústia e sofrimento. Fase Intermediária, sintomas mais evidentes e intensos, mas a pessoa pode apresentar momentos de lucidez. Fase Tardia do Transtorno, essa fase em alguns pacientes pode trazer uma estabilidade nos sintomas e uma melhora na qualidade de vida, os sintomas psicóticos apresentam um intervalo de 8 a 15 meses antes da busca por tratamento médico (Güths; Sausen, 2024; Martins. *et al.*, 2023).

3.1.3 SINTOMATOLOGIA

Os sintomas positivos estão relacionados a manifestações comportamentais que envolvem distorções da realidade. Dentro deste sintoma, destacam-se as alucinações e os delírios. As alucinações, são percepções sensoriais que podem ser auditivas, visuais, olfativas, gustativas e táteis, sendo as alucinações auditivas as mais frequentes. Neste caso, o indivíduo relata ouvir vozes que fazem comentários sobre

seu comportamento, conversam entre si ou emitem críticas e insultos (DSM-5, 2014; Silva, 2021; Marques, 2022).

Os delírios são crenças falsas onde ocorre uma distorção da realidade. Sendo assim, podem se manifestar de diferentes formas, tais como: delírios persecutórios estão presentes em 90% dos casos, o indivíduo acredita que está sendo perseguido, espionado ou enganado; delírios de referência, nos quais a pessoa entende que mensagens ou sinais são dirigidos especificamente a ela; delírios de inserção ou retirada de pensamento, em que o paciente acredita que seus pensamentos estão sendo manipulados por forças externas; delírios de grandeza, quando a pessoa acredita ter habilidades excepcionais, riqueza ou fama; delírios erotomaníacos, acredita-se que a outra pessoa está perdidamente apaixonada por ela; delírios nihilistas, existe a convicção de que ocorrerão acontecimentos catastróficos; delírios somáticos, preocupações referentes à saúde e a função dos órgãos (DSM-5, 2014; Silva, 2021; Marques, 2022).

Já os sintomas negativos levam a perda de motivação e diminuição no sentido de propósito e objetivos, dentro desses sintomas incluem, avolia que se caracteriza por uma perda de interesse e motivação, inclusive o autocuidado; expressão emocional diminuída, em que a pessoa apresenta expressões faciais rígidas, ou seja, não demonstra emoções em situações sociais. A Alogia é um termo utilizado para descrever a pobreza do discurso. Na Anedonia, ocorre a redução de atividades que anteriormente proporcionavam prazer tornando-se desprovidas de significado para o indivíduo, que passa a realizar ações sem um propósito claro, já na associabilidade ocorre a diminuição ou ausência de interesse em interações e relacionamentos sociais (DSM-5, 2014; Marques, 2022).

Os déficits cognitivos se manifestam em várias áreas, incluindo: atenção, velocidade de processamento, memória de trabalho e declarativa, pensamento abstrato, resolução de problemas e compreensão das interações sociais. Esses comprometimentos estão presentes em 75% a 100% dos casos de esquizofrenia e estão diretamente relacionados a um pior funcionamento diário e à diminuição da qualidade de vida do paciente. Além disso, esses déficits podem ser uma característica precoce da doença, representando um dos primeiros sinais do transtorno. As dificuldades no pensamento podem prejudicar a resolução de problemas, a compreensão de diferentes perspectivas e a integração de experiências passadas (DSM-5, 2014; Marques, 2022; Martins, 2020).

3.1.4 DIAGNÓSTICO

Quanto mais cedo o diagnóstico, melhor o prognóstico. Não existe um teste específico para detectar a esquizofrenia, mas a identificação pode ser realizada por meio de uma avaliação detalhada da história clínica, sinais e sintomas, além de informações de fontes auxiliares, como familiares, amigos, professores e colegas de trabalho. De acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), o diagnóstico requer:

A presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas por um período de 6 meses, como delírios, alucinações, fala desorganizada, comportamento desorganizado ou sintomas negativos. Além disso, devem estar presentes sinais prodrômicos ou atenuados que afetam áreas sociais, ocupacionais ou de cuidados pessoais durante 6 meses, com pelo menos um mês de sintomas ativos. É essencial descartar a psicose decorrente de outras causas médicas ou do uso de substâncias,

por meio de avaliação clínica e exames, incluindo testes laboratoriais e neuroimagem. Embora possam ocorrer alterações na estrutura cerebral, elas não são específicas o suficiente para o diagnóstico (Ferreira, *et al.*, 2024, DSM-5, 2014).

3.2 QUALIDADE DE VIDA NA ESQUIZOFRENIA E O IMPACTO DO PROGNÓSTICO E TRATAMENTO

A qualidade de vida é um conceito amplo, que engloba o bem-estar físico, psicológico e social de um indivíduo. Em pacientes com esquizofrenia, uma doença mental grave e incapacitante, a qualidade de vida é afetada de forma significativa, tanto pela presença dos sintomas quanto pelo impacto social e familiar da doença (Güths; Sausen, 2024; Dias, *et al.*, 2020).

Pessoas que convivem com a esquizofrenia enfrentam uma série de dificuldades que afetam seu funcionamento diário. Os comprometimentos cognitivos, sociais e emocionais, como problemas de atenção, memória e interação social, isolam esses indivíduos da sociedade, criando barreiras para sua inserção e manutenção de uma vida funcional. Como resultado, esses pacientes costumam viver à margem das interações sociais, acreditando em realidades distorcidas, o que agrava ainda mais sua condição. O profissional que irá lidar com essa pessoa, precisa entender a sua história de vida, suas vivências, crenças, potencialidades, para que ocorra uma intervenção adequada e de qualidade (Güths; Sausen, 2024).

Outra vertente que afeta essa qualidade de vida, são os casos de suicídio, que está relacionado à morte por causas não naturais. Aproximadamente 5 a 6% dos pacientes com esquizofrenia acabam cometendo suicídio, cerca de 20% tentam e cerca de 5,9% apresentam alto risco de cometer, sendo uma das principais causas de morte prematura entre esses pacientes. Contribui para a redução da expectativa de vida em média de 10 anos, o risco é particularmente elevado entre homens jovens com esquizofrenia e transtorno por abuso de substância psicoativas, sendo um índice maior em pacientes que apresentam sintomas depressivos, sentimentos de desesperança, desemprego e episódios de psicose (DSM-5, 2014; Martins, 2020).

A esquizofrenia tem um risco relativamente baixo de comportamentos violentos, pode estar relacionado a causas sociais, embora ameaças de violência e episódios de agressividade sejam comuns, não estão relacionadas a todas as pessoas ou situações. Pacientes com maior tendência à violência geralmente incluem aqueles que abusam de substâncias psicoativas, apresentam delírios persecutórios, têm alucinações de comando ou não seguem o tratamento medicamentoso. Em situações raras, pacientes com depressão severa, isolamento e paranoia podem atacar ou até matar alguém (Gomes, 2022).

O tratamento adequado da esquizofrenia é fundamental para a melhora do prognóstico da doença, quanto à qualidade de vida do paciente e de sua família. A adesão ao tratamento medicamentoso, aliada a intervenções psicossociais, é o principal fator que influencia o curso da doença. A farmacologia, pode auxiliar esse paciente na diminuição das crises, permitindo que ele consiga restabelecer seu contato com a realidade. Os antipsicóticos, utilizados para reduzir ou eliminar sintomas como delírios, alucinações e pensamentos desorganizados, são classificados em duas gerações: primeira geração (APGs) e segunda geração (ASGs), de acordo com sua afinidade e atividade nos receptores neurotransmissores específicos (Martins, 2020; Silva, *et al.*, 2024).

A evolução das terapias antipsicóticas introduziu os medicamentos de segunda geração, que apresentam efeitos adversos mais favoráveis em comparação com os de primeira geração, embora ainda existam limitações quanto à eficácia e ao impacto nos sintomas negativos e cognitivos. Apesar de sua maior eficácia e menor risco de distúrbios motores, os ASGs estão associados a um risco aumentado de síndrome metabólica, que envolve excesso de gordura abdominal, resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão. Medicamentos como Tioridazina, Haloperidol, Olanzapina, Risperidona e Ziprasidona são exemplos de fármacos que podem provocar esse efeito (Martins, 2020; Silva, *et al.*, 2024).

Quando o tratamento é iniciado precocemente e seguido de maneira contínua, a chance de recaídas diminui, permitindo ao paciente uma recuperação mais estável e duradoura. Sem a medicação, 70 a 80% das pessoas têm novos episódios psicóticos no primeiro ano após o diagnóstico, enquanto essa taxa pode cair para cerca de 30% com o uso regular de medicamentos. Além disso, uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. Essa abordagem integrada não só melhora o manejo dos sintomas, como também contribui para a reintegração do paciente à sociedade e, conseqüentemente, para a melhoria da sua qualidade de vida (Martins, 2020).

3.3 A FAMÍLIA E A ADAPTAÇÃO AO TRATAMENTO

A família desempenha um papel crucial no tratamento e na adaptação, apoiando em momentos de crise, ajudando na adesão ao tratamento e proporcionando um ambiente estável, contribuindo para a manutenção da estabilidade emocional e funcional desse indivíduo. Quando ocorre a falta do apoio familiar ou a dificuldade de lidar com as exigências, o quadro da doença pode agravar, aumentando a probabilidade de internações e recaídas (Dias, *et al.*, 2020; Gomes; Garcia, 2019).

Em alguns casos pode ser necessário o abandono das atividades profissionais para se dedicar integralmente ao cuidado do ente querido, gerando um impacto econômico significativo e estresse emocional. A realização de acompanhamento psicológico, estratégias de reabilitação psicossocial, terapia cognitivo comportamental, orientação psicopedagógica são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da doença. Para a recuperação da autonomia e funcionalidade social do paciente existem outras medidas interessantes dessa vertente, envolvendo a realização de atividades físicas, técnicas de psicoeducação, oficinas de arte, musicalização, dança, entre outros. Essas atividades proporcionam a possibilidade de interação social (Filho, 2023; Silva, *et al.*, 2024; Dias, *et al.*, 2020; Gomes; Garcia, 2019).

Para a avaliar a qualidade de vida dos cuidadores e dos pacientes usa-se a escala QLS (Quality of Life Scale) é um instrumento desenvolvido para avaliar a qualidade de vida de indivíduos, especialmente no contexto de saúde mental e psiquiátrica. Sendo amplamente utilizada em pesquisas e práticas clínicas para medir a percepção que os pacientes têm sobre seu bem-estar e a satisfação com diferentes aspectos da vida. Foi traduzida e validada para o Brasil, sendo conhecida como QLS-BR, que consiste em 21 itens que avaliam diferentes aspectos da qualidade de vida dos indivíduos, sendo aspectos sociais relacionamentos e interações com outras pessoas; aspectos funcionais capacidade de realizar atividades diárias e de trabalho; aspectos emocionais sentimentos de bem-estar, satisfação e felicidade; aspectos materiais condições financeiras e moradia. Compreender o impacto das condições de

saúde mental, sobre a vida dos pacientes ajuda a orientar intervenções terapêuticas e a promover um tratamento mais holístico (Martins, 2020).

3.4 PONTOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EXISTENTES NO BRASIL

A trajetória da saúde mental e a Reforma Psiquiátrica evidenciam que os cuidados institucionalizados frequentemente entram em conflito com os direitos humanos e os modelos de cuidado comunitário, limitando a liberdade dos indivíduos tanto na sociedade quanto nos serviços de saúde. Por isso, é essencial que a luta antimanicomial continue sendo uma prioridade para garantir que os cuidados em saúde mental sejam sempre pautados pelo respeito, dignidade e interação social (Cordeiro *et al.*, 2022; Feitosa *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2021).

A Reforma Psiquiátrica representa um movimento global que busca transformar as abordagens ao sofrimento psicológico e mental. Esse movimento gerou experiências práticas em diversos países, abrangendo desde a reestruturação dos manicômios e de suas lógicas até iniciativas de desospitalização e desinstitucionalização. Essa transformação se alinha à história da saúde mental como campo de estudo e prática, que está profundamente interligada ao desenvolvimento da psiquiatria e ao conceito de alienação, com raízes na atuação de Philippe Pinel, amplamente reconhecido como o pai da psiquiatria (Rosa *et al.*, 2021).

Pinel revolucionou a abordagem ao desafiar o encarceramento de pessoas com transtornos mentais, propondo um tratamento mais humanitário e inovador, o que se tornou a base mítica da psiquiatria, refletindo o caráter reformista desde os seus primórdios, tendo como foco atual o tratamento psiquiátrico fora dos hospitais, tornou-se crucial desenvolver estratégias que assegurem a continuidade dos cuidados após a alta (Rosa *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a desinstitucionalização surge como uma resposta necessária, referindo-se ao processo de diminuir ou eliminar a utilização de instituições psiquiátricas em favor de modelos de cuidado mais comunitários e integrados. A reforma psiquiátrica, nesse sentido, implica a transferência dos cuidados de saúde mental dos grandes hospitais psiquiátricos para serviços locais, como centros de saúde mental e equipes de apoio comunitário (Cordeiro *et al.*, 2022).

O objetivo é proporcionar tratamento em ambientes menos isolados e mais próximos da realidade dos pacientes, favorecendo sua inclusão social e assegurando um atendimento mais humanizado. Além disso, a reforma psiquiátrica visa disponibilizar suporte contínuo e serviços integrados que atendam às necessidades individuais dos pacientes, substituindo a dependência de instituições de grande porte, que frequentemente adotam práticas coercitivas. Assim, a desinstitucionalização não apenas complementa o movimento pela continuidade do cuidado, mas também fortalece a luta por um sistema de saúde mental mais justo e humanizado (Cordeiro *et al.*, 2022).

Para fornecer suporte aos pacientes com esquizofrenia existe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que constitui em um conjunto integrado e interconectado de serviços voltados ao suporte de pessoas que enfrentam transtornos psíquicos e têm necessidades relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas. Essa rede realiza ações intersetoriais para garantir a integralidade da assistência à saúde, no Brasil, o cuidado em saúde mental depende da colaboração entre o Governo Federal, os Estados e os Municípios (Garcia; Reis, 2018).

Na RAPS, a internação é realizada nas enfermarias do Hospital Geral, proporcionando tratamento hospitalar para casos graves relacionados a transtornos mentais e ao uso de substâncias como crack, álcool e outras drogas, especialmente em situações de abstinência e intoxicações severas. Além disso, são oferecidos serviços hospitalares de referência para internação de longa duração e suporte a usuários de álcool e/ou outras drogas que apresentem indícios de comorbidade clínica e/ou psicológica. Todo o atendimento é pautado pela portaria nº3.088 de dezembro de 2011, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, garantindo a recepção de pacientes em estadias temporárias ou de curta duração (Garcia; Reis, 2018).

A esquizofrenia é uma condição grave que requer cuidados constantes e uma abordagem multidisciplinar. Os indivíduos diagnosticados com esse transtorno estão no foco das atenções dentro da RAPS. Para oferecer um atendimento adequado a esse grupo, a RAPS inclui uma variedade de serviços, cada um desempenhando um papel específico, visando um cuidado integral e humanizado aos pacientes. Os tipos de assistência disponíveis para a esquizofrenia na RAPS incluem a atenção básica à saúde, atenção psicossocial, serviços de urgência e emergência, cuidados residenciais temporários e a assistência hospitalar (Rosa *et al.*, 2021; Nink, *et al.*, 2022; Teixeira; Ikeda, 2023).

A Atenção Básica é constituída por equipes de Saúde da Família, desempenhando um papel fundamental na organização da rede de saúde e funcionando como o acesso principal ao SUS. Seu objetivo é assegurar que todos façam o contato inicial com os serviços de saúde, sendo encarregadas de identificar precocemente os sinais de esquizofrenia e, assim, oferecer acolhimento e direcionar esses pacientes para os serviços adequados. Esses serviços são regionais e estão situados em comunidades próximas aos cidadãos, visando proporcionar uma gama de ações, tanto individuais quanto coletivas. Isso abrange acolhimento para pessoas em situação de risco, além de ações voltadas para a defesa e proteção da saúde e a prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e promoção da saúde (Garcia; Reis, 2018; Nink, *et al.*, 2022; Teixeira; Ikeda, 2023).

Nesse cenário, quando o paciente com transtorno mental entra no serviço de saúde, por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou por demanda espontânea, os profissionais realizam o acolhimento e agendam consultas para iniciar o tratamento e oferecer suporte às famílias. Inicialmente, os familiares são encaminhados ao psicólogo, para auxiliá-la a enfrentar a situação e ao longo do tratamento, os profissionais esclarecem dúvidas sobre a atual situação e o progresso previsto, além de realizar as visitas domiciliares (Cardoso *et al.*, 2020).

Com a reestruturação dos serviços de saúde mental no município, a atenção primária passou a implementar o protocolo de estratificação de risco, que visa encaminhar os pacientes para os diferentes níveis de atendimento, de acordo com sua classificação de risco: baixo, médio ou alto. Pacientes com risco baixo recebem acompanhamento na própria unidade de saúde podendo receber medicações quando necessário; Aqueles com risco médio são orientados a consultar psicólogo ou psiquiátricas; e os com risco alto são encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (Cardoso *et al.*, 2020).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), também conhecido como Núcleo de Atenção Psicossocial, é um serviço de saúde acessível e comunitário, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O CAPS atua como um local de referência e tratamento para indivíduos que enfrentam transtornos mentais, psicoses, neuroses severas e outros quadros que requerem uma abordagem intensiva e comunitária. A

proposta é oferecer um cuidado personalizado que promova a vida. A finalidade do CAPS é garantir atendimento às pessoas na sua área de atuação, proporcionando acompanhamento clínico e facilitando a reinserção social dos usuários, promovendo acesso ao trabalho, atividades de lazer, exercício dos direitos civis, e fortalecendo os laços familiares e comunitários. Esse serviço foi criado como alternativa às internações em instituições psiquiátricas (Garcia; Reis, 2018; Rosa *et al.*, 2021).

3.5 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

A assistência de enfermagem desempenha um papel crucial de maneira integrativa, combinando ações de educação continuada com a implementação de novos serviços humanizados, oferecendo conhecimento aos familiares, promovendo o autoconhecimento e garantindo assistência integral, resultando em melhor qualidade de vida para o paciente e sua família. O acesso do paciente e sua família aos recursos comunitários contribui para a reabilitação e para o bem-estar familiar. A assistência de enfermagem focada no ambiente familiar tem demonstrado importância, pois permite observar tanto o paciente quanto sua família, promovendo uma melhor articulação do grupo com a comunidade (Silva; Teixeira; Nascimento, 2022).

As intervenções de enfermagem ocorrem em serviços especializados no atendimento ao primeiro surto psicótico e em outros serviços de saúde. O ponto principal a ser avaliado em um surto psicótico é a presença de risco de violência física. Caso haja suspeita de risco, o enfermeiro deve solicitar auxílio. Após isso, um membro da equipe, preferencialmente o médico, deve tentar se comunicar com o paciente a uma distância segura, ouvi-lo e acalmá-lo, recorrendo ao uso da força apenas em último caso. Se o paciente não apresentar comportamento violento, mas apenas pensamentos delirantes, alucinações ou embotamento, é necessário verificar se ele está tomando as medicações corretamente, pois muitas vezes a regularização do uso pode levar à melhora. A equipe deve ser informada para avaliar a necessidade de visita domiciliar ou consulta médica (Rodrigues; Oliveira, 2024)

Para o suporte as crises, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou o Núcleo de Atenção Psicossocial, ambos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), fornecem suporte essencial e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), também desempenha um papel relevante ao estabelecer pontos de atendimento para pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos do uso de drogas como crack, álcool e outras substâncias (Garcia; Reis, 2018).

Essas redes são parte integrante do SUS, que promovem a melhoria da qualidade de vida do paciente e de sua família, a assistência de enfermagem também proporciona o controle da doença, sua estabilização, favorece a integração social após a manifestação da doença e auxilia na aceitação do tratamento e adaptação à nova realidade. As intervenções incluem a realização de avaliações biopsicossociais, considerando as particularidades culturais do paciente, e o planejamento de estratégias para melhorar as condições de saúde do paciente e sua família. Além disso, orientam sobre a doença, o tratamento e os recursos disponíveis (Vieira *et al.*, 2024).

O enfermeiro pode oferecer aconselhamento e coordenar cuidados que integrem as necessidades do paciente e da família, promovendo compreensão da doença e melhor adesão ao tratamento e reabilitação social. Para pacientes com o primeiro surto de esquizofrenia, é importante incentivá-los a participar de atividades

como trabalho voluntário e lazer. A conexão entre enfermeiro e paciente é essencial, observando aspectos biopsicossociais, efeitos colaterais das medicações e o progresso geral, usando linguagem simples e respeitando sem julgamento. O enfermeiro também promove o controle emocional por meio de visitas domiciliares e oficinas, ajudando o paciente a gerenciar suas emoções (Rodrigues; Oliveira, 2024; Silva; Teixeira; Nascimento, 2022).

O cuidado de enfermagem direcionado à família, permite observar o progresso do paciente em seu ambiente social, contribuindo para uma melhor convivência com a comunidade e permitindo que o paciente se sinta útil e integrado na sociedade. Assim, aproximar o paciente e seus familiares dos recursos comunitários pode ajudar na reabilitação de ambos, para prevenir crises futuras e promover qualidade de vida (Cardoso; Carvalho; Matos, 2020).

4 CONCLUSÃO

A esquizofrenia é uma doença mental complexa que afeta diversos aspectos da vida do indivíduo, incluindo sua qualidade de vida, as relações familiares e o manejo clínico. O tratamento farmacológico, fundamental no controle dos sintomas, deve ser complementado por uma abordagem multiprofissional, na qual o enfermeiro exerce um papel central. Através de sua atuação, o enfermeiro não apenas administra os cuidados diretos ao paciente, como também oferece suporte educativo e emocional, auxiliando tanto o paciente quanto sua família a lidarem com os desafios impostos pela doença.

A qualidade de vida dos indivíduos com esquizofrenia está intimamente ligada à eficácia do tratamento e à rede de apoio social, sendo a família um pilar essencial nesse processo. A compreensão e o envolvimento familiar podem atenuar o impacto da doença, proporcionando ao paciente um ambiente mais estável e acolhedor. Assim, o trabalho conjunto entre a equipe de saúde, a família e o paciente contribui para um prognóstico mais positivo, melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida.

Dessa forma, este trabalho reforça a importância de uma abordagem holística e integrada no manejo da esquizofrenia, que considere não apenas os aspectos médicos, mas também os contextos psicossociais, nos quais o enfermeiro e a família desempenham papéis essenciais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vivaldo Gemaque; JUNIOR, Jorge Carlos Menezes Nascimento; CARDOSO, Pablício Pereira. Esquizofrenia: orientações para pacientes e familiares sobre sintomas e manejo da doença. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 8, p. 12114–12122, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-119. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1384> Acesso em: 8 out. 2024.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., rev. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 87-97. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> Acesso em: 8 out. 2024.

BATISTA, Cynthia Mara Felicio; BANDEIRA, Marina; ANDRADE, Mário César Rezende. Qualidade de vida dos familiares cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e14669, 30 dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e14669.2023> Acesso em: 8 out. 2024.

CARDOSO, Adinea Oliveira de Jesus; CARVALHO, Gilseane Torres de; MATOS, Tainara Santos de. A prática de enfermagem frente aos pacientes portadores de esquizofrenia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. e5118, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5118.2020> Acesso em: 8 out. 2024.

CARDOSO, Luana Cristina Bellini. *et al.* Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0191> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jFxdMhRNXKK9ddyGHXdWxWw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 9 out. 2024.

CORDEIRO, Gisele Fernandes Tarma. *et al.* Protocolos para atendimento de saúde mental na atenção primária: subsídios para transformação da assistência. **Cogitare Enferm.**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82680> Acesso em: 9 out. 2024.

DAVIDSON, Michael; JUNIOR, William T. Carpenter. Targeted treatment of schizophrenia symptoms as they manifest, or continuous treatment to reduce the risk of psychosis recurrence. **Schizophrenia Bulletin**, Volume 50, Issue 1, January 2024, Pages 14–21, Disponível em: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbad145> Acesso em: 15 out. 2024

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, Porto**, n. 23, p. 23-30, jun. 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n23/n23a04.pdf> Acesso em: 09 out. 2024.

DRAGO, M. C.; AFONSO, B. R.; DE OLIVEIRA, G. C. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de esquizofrenia e de seus familiares cuidadores. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 22404–22423, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-274. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63298>. Acesso em: 13 nov. 2024.

FERREIRA, Alice dos Santos. *et al.* Esquizofrenia: uma revisão sobre epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **journal of social issues and health sciences (jsihS)**, [S. l.], v. 1, n. 5, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13286274; Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/8771> Acesso em: 8 out. 2024.

FEITOSA, Lucíola Galvão Gondim Corrêa. *et al.* Assistência ao paciente com adoecimento mental na estratégia saúde da família. **Editora Pasteur**, 2024. 1 livro digital; p.180.; ed. XV. DOI: 10.59290/978-65-6029-075-4.4; Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/publicacoes/capitulo/?doi=10.59290/978-65-6029-075-4.4>. Acesso em : 24 set. 2024.

FILHO, Deni Reis Gonçalves. Análise dos métodos de tratamento da esquizofrenia na atualidade com enfoque nas medidas não farmacológicas, uma revisão. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás.**, 15, maio, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6061/1/Denio%20TCC%20final.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.

FRUTUOSO, Laís Pinheiro. *et al.* Sintomas positivos e negativos da esquizofrenia como fator predisponente para distúrbios do sono. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 202–227, 2022. DOI: 10.56083/RCV2N3-010. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/155>. Acesso em: 8 out. 2024.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. **Universidade Federal do Maranhão UNASUS/UFMA, São Luís**. 67.EDUFMA, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/10279/3/Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20-%20RAPS.pdf> Acesso em: 8 nov. 2024.

GOMES, Andressa; GARCIA, Cláudia Denise. Enfrentamento familiar após o diagnóstico da esquizofrenia. **Revista Terra & Cultura: Cadernos De Ensino E Pesquisa**, 35(esp), 107-116. 2019. Disponível em: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/1000/935>. Acesso em: 8 out. 2024.

GOMES, Mércia Maria. Esquizofrenia: percepção da enfermagem sobre a qualidade de vida. Trabalho De Conclusão de Curso apresentado à **Faculdade Pitágoras. São Luís**, 2022, p. 24. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/52894/1/M%C3%89RCIA_MARIA_GOMES.pdf Acesso em: 12 out. 2024.

GÜTHS, Bruna Oliveira; SAUSEN Tiago Rafael. Esquizofrenia: revisão histórica e características neuropsicológicas do transtorno. **Revista Neurocienc 2024;32:1-21**. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2024.v32.15845>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15845/11518>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MARQUES, Alessandra Aparecida. Esquizofrenia: sintomas, bases neurais e técnicas da terapia cognitivo-comportamental como coadjuvante do tratamento farmacológico. 2022. Trinta e duas páginas. **Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Psicologia – Instituição Anhanguera, São Bernardo do Campo, 2022**. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/54981/1/Alessandra+Marques.pdf> Acesso em: 8 out. 2024.

MARTINS, T. Desempenho Cognitivo no Seguimento de Longo Prazo de Pacientes com Esquizofrenia. 2020. 1 recurso online 89 p. Tese (Mestra em Ciências, área de concentração Saúde Mental) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2020.1149059> >. Acesso em: 13 nov. 2024

MARTINS, Verônica de Souza. *et al.* Esquizofrenia e neuroinflamação: uma revisão das pesquisas recentes que exploram as conexões entre a esquizofrenia e processos de neuroinflamação, abrindo caminho para novas estratégias terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 399–413, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p399-413. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/625> Acesso em: 8 out. 2024.

MORAIS, Andre Luiz de Jesus. *et al.* Schizophrenia and the nurse's role in treatment adherence: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e43810918305, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18305. Disponível em: - <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18305> Acesso em: 8 nov. 2024.

NINK, Fabiana Rosa de Oliveira. *et al.* Epidemiological Profile of Users of a Psychosocial Care Center II in Northern Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e191111335286, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35286. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35286> Acesso em: 8 nov. 2024.

PETRIC, Domina. Explaining schizophrenia from medical and philosophical perspective. **Open journal of medical psychology** v.11 , n. 3, 2022. DOI: 10.4236/ojmp.2022.113015 Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/ojmp> Acesso em 18 apr. 2024.

RODRIGUES, K. da S.; OLIVEIRA, L. F. D. O enfermeiro na abordagem terapêutica da esquizofrenia: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14897, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.897. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/897> Acesso em: 13 nov. 2024.

ROSA, D.C.J. *et al.* “Paciente-Problema”: Imaginário Coletivo de Enfermeiros Acerca do Usuário com Diagnóstico de Esquizofrenia. 2021. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(1), e310108, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310108>. Acesso em: 08 set. 2024.

SILVA, Andressa Fernandes; TEIXEIRA, Alexson Mattos; NASCIMENTO, Pricila Ferrari Moreira. Relevância da Assistência de Enfermagem para o Tratamento de Esquizofrenia. **Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC/UBÁ Curso de Enfermagem**. p. 14. 2022. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/tainacan-items/282/199177/Andressa-Fernandes-da-Silva-RELEVANCIA-DA-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-PARA-O-TRATAMENTO-DE-ESQUIZOFRENIA-ENFERMAGEM-2022.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SILVA, Carlos Eduardo de Holanda. Delírios e alucinações na esquizofrenia, uma abordagem psicanalítica. **Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos**. 2021, p.51. Disponível em: <https://fg.edu.br/wp-content/uploads/2022/03/TCC-CARLOS-EDUARDO-DE-H-SILVA.-2021-1.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SILVA, Silvio Vieira da. *et al.*, tratamento farmacológico da esquizofrenia: uma revisão das estratégias atuais. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 1130–1138, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14472. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14472> Acesso em: 12 nov. 2024.

TEIXEIRA, Rodrigo Valente Giublin; IKEDA, Walter Lucas. O cuidado ético da pessoa além do atendimento de saúde mental protocolar. **Revista Quaestio Iuris**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 364–388, 2023. DOI: 10.12957/rqi.2023.64773. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/64773>. Acesso em: 8 nov. 2024.

VIEIRA, Sabrina Lorrana Silva. Assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico: uma revisão integrativa da literatura. **Contemporânea**. Vol.4 No.4: 01-21, 2024, DOI: 10.56083/RCV4N4-228 Disponível em <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4135/3179> Acesso em: 13 nov. 2024.

VIVEIROS, Camila Poletto. *et al.* Evaluation of nonadherence to treatment among patients with schizophrenia attending psychosocial care centers in the south region of Brazil. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 42, n. 3, pág. 223–229, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0072>. Acesso em: 8 nov. 2024.