

# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DO ESPECTRO ESQUIZOFRÊNICO

*Data de aceite: 02/09/2023*

### **Sarah Victoria Oliveira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos Minas-UNIPAM,  
Brasil

### **Fernanda Borges de Carvalho**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos Minas-UNIPAM,  
Brasil

### **Clara Carvalho Peixoto**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos Minas-UNIPAM,  
Brasil

### **Lucas Luis Thiago**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos Minas-UNIPAM,  
Brasil

O espectro esquizofrênico, também denominado, de forma mais simplista, de esquizofrenia, é um distúrbio mental caracterizado por perturbações significativas do pensamento, cognição, percepção e emoção. De maneira geral, os pacientes que possuem esse tipo de transtorno podem apresentar psicose,

alucinações, delírios, comportamentos anormais, apatia ou redução da afetividade, comprometimento da capacidade intelectual, anedonia ou incapacidade de sentir prazer e diminuição motivacional para propósitos. Além disso, devido à complexidade do quadro clínico dessa patologia, também é comum a observação de prejuízos no desempenho diário geral, incluindo nos contextos profissional e econômico, nas relações interpessoais e familiares e nas atividades de autocuidado (ZANETTI *et al.*, 2019; BRASIL, 2013; TAMMINGA, 2022).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o espectro esquizofrênico é considerado um dos transtornos psiquiátricos mais graves, visto que é a terceira causa de perda de qualidade de vida em indivíduos entre 15 e 44 anos devido cronicidade de seu curso e conseqüente incapacitação como uma de suas principais características. Ademais, segundo Porto e Viana (2009), no Brasil, estima-se a existência de,

aproximadamente, 1,6 milhão de pacientes diagnosticados com esse distúrbio, o que representa um evidente desafio assistencial para os profissionais da saúde da Atenção Primária, principalmente. Diante disso, além do tratamento farmacológico utilizado para o controle e redução dos sintomas, mostra-se de extrema importância a participação de uma equipe multidisciplinar para um bom prognóstico desses indivíduos (SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

Atualmente, as causas do espectro esquizofrênico ainda não estão bem estabelecidas e existem diversas teorias que tentam elucidar os fatores determinantes e de risco para o desenvolvimento desse transtorno. Entretanto, segundo Silva *et al.* (2022), estudos mostram não haver apenas uma causa específica responsável por sua etiologia, mas sim um conjunto de condições ambientais, biológicas e psicológicas que influenciam no aparecimento e na progressão da doença. A partir disso, de acordo com Brasil (2013), a resolução desse tipo de distúrbio é muito variável e individual, visto que, aproximadamente, “30% dos casos apresentam recuperação completa ou quase completa, 30% com remissão incompleta e prejuízo parcial de funcionamento e 30% com deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo”.

Dessa forma, tendo em vista a caracterização do espectro esquizofrênico como um transtorno mental crônico grave que compromete diretamente as habilidades funcionais e apresenta repercussão nos mais diversos níveis comportamentais do paciente, torna-se essencial a compreensão do contexto próprio de cada indivíduo para se determinar quais intervenções contribuirão de fato no tratamento. A reabilitação neuropsicológica é uma das principais formas de terapêuticas utilizadas, tendo como objetivo o restabelecimento das funções cerebrais a um nível de funcionamento compatível à uma melhor qualidade de vida. Diante disso, a partir dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade e equidade, evidencia-se a importância da Atenção Primária na recuperação das pessoas diagnosticadas com essa patologia (LIMA & ENPÍNDOLA, 2014; SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

Além disso, devido à alta complexidade da sintomatologia que compõe o espectro esquizofrênico, o trabalho composto por uma equipe multiprofissional qualificada e humanizada é um ponto de extrema essencialidade na melhora da qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias (BRASIL, 2013). As técnicas envolvidas no processo de reabilitação necessitam do entendimento de que o organismo trabalha de forma integrada e suas ações são intrinsecamente interligadas com as alterações biopsicossociais do ambiente que cerca o ser humano. Portanto, destaca-se a relevância não somente da Atenção Primária nesse contexto, mas de todos os níveis de assistência que compõe o SUS para a reinserção social e a recuperação psicológica desses indivíduos (SUGUYAMA;

## FISIOPATOLOGIA DO ESPECTRO ESQUIZOFRÊNICO

Dezenas de estudos procuraram caracterizar o espectro esquizofrênico e seus tipos. Com o passar dos anos, diversos avanços como a uniformização dos sintomas e critérios diagnósticos para esquizofrenia, a caracterização de seus mecanismos de ação e padrões de respostas, e, por fim, a identificação de anormalidades biológicas na doença, possibilitaram a classificação dois em subtipos (COSTA & PERES, 2018; SILVA, 2006).

Dentre eles, a esquizofrenia paranoide é caracterizada pela presença de delírios, em geral, de perseguição, e alucinações, particularmente auditivas. Em contrapartida, a forma catatônica apresenta perturbações psicomotoras e pode haver alteração entre extremos, como hipercinesia e estupor ou obediência automática, negativismo e mutismo. As causas da esquizofrenia são ainda desconhecidas, porém, há consenso em atribuir a desorganização da personalidade, existente na patologia, devido à traumas psicológicos e variáveis culturais, biológicas e genéticas (FRANCISCO *et al.*, 2022).

### Teoria Genética

Estudos epidemiológicos comprovaram que a esquizofrenia é uma desordem hereditária, na qual a prevalência da patologia entre parentes é de, aproximadamente, 10%. Outro fator condizente está relacionado à taxa de concordância para gêmeos monozigóticos, a qual é de 44%, implicando que ser gêmeo monozigótico de um paciente esquizofrênico constitui o maior fator de risco isolado para esquizofrenia. Porém, tais estudos também comprovam que a carga genética, de forma isolada, não tem uma relação relevante no desenvolvimento da doença em um indivíduo saudável (ARARIPE *et al.*, 2007).

### Teorias Neuroquímicas

Existem inúmeras teorias neuroquímicas relacionadas ao espectro esquizofrênico, porém, a hiperfunção dopaminérgica é a mais bem aceita pelos estudiosos. A teoria referida acima foi baseada na observação da ação de que certas drogas estimulantes causam o aumento da produção da dopamina (DA). Entre as drogas, constatou-se a anfetamina, a qual, quando administrada em doses altas e repetidas, causa psicose com características muito semelhantes às da esquizofrenia paranoide em fase ativa. Dessa forma, essa teoria evidencia que os sintomas esquizofrênicos (grande agitação psicomotora, alucinações auditivas e ideias delirantes do tipo persecutório) sejam devidos ao excesso de atividade dopaminérgica no Sistema Nervoso Central (COSTA & MACHADO, 2011).

## Teoria Neurodesenvolvimental

Estudos em desenvolvimento precoce sugerem que a patogenicidade da esquizofrenia pode estar relacionada ao desenvolvimento cerebral. Segundo Silva (2006), a proliferação neuronal e das células da glia, a migração celular, a diferenciação morfológica e as sinapses dependem de complexas interações celulares com o ambiente celular, as quais determinam cada fase do processo de desenvolvimento cerebral. Esses eventos podem ser modulados por fatores ambientais e, quando expostos a ambientes de risco, podem levar à uma cadeia de eventos.

Tais eventos, se ocorridos em fases sensíveis, podem ocasionar em um desenvolvimento cerebral alterado, contribuindo para um organismo mais vulnerável ao surgimento e perpetuação da psicose e/ou de outros sintomas que compõem a esquizofrenia. Dentre tais eventos, a má nutrição do feto, que reduz suprimentos de oxigênio, iodo, glicose e ferro, podem levar a prejuízos no desenvolvimento do SNC (FRANCISCO *et al.*, 2022).

As condições maternas que causam a má nutrição do feto e parecem aumentar o risco de desenvolvimento da psicose incluem diabetes, doença pulmonar crônica, anemia e inanição maternal durante o primeiro trimestre de gestação. Além disso, indivíduos nascidos prematuramente extremos, ou seja, antes de 33 semanas gestacionais, e complicações durante o parto, podem causar danos ao córtex cerebral devido hipóxia ou isquemia, o que pode estar diretamente relacionada com o aparecimento dos sintomas da esquizofrenia (FRANCISCO *et al.*, 2022).

## Teorias Psicológicas

Estudos realizados chegaram à conclusão que os aspectos psicossociais teriam grande influência na forma de aparecimento e no curso dos sintomas esquizofrênico durante o percurso da vida do indivíduo. Uma destas teorias diz respeito ao ambiente familiar de pacientes esquizofrênicos, no qual mostrou uma alta relação na piora do quadro clínico relacionado à ambientes familiares e de socialização mais hostis (QUEIRÓS *et al.*, 2019).

Outro fator relacionado é a existência de eventos estressores como a perda de um familiar próximo, mudança de cidade e agressões físicas e verbais. Assim, é possível que a influência destes “life-events”, no curso da esquizofrenia, leve a uma piora sintomatológica significativa no indivíduo. No entanto, é necessário se obter um olhar clínico crítico sobre as causas do espectro esquizofrênico, pois a psicose pode advir de uma origem multifatorial, onde os fatores genéticos, ambientes, biológicos e psicológicos podem se sobrepor e auxiliarem no desenvolvimento da doença (SILVA, 2006).

## PROTOCOLOS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PORTADORES DO ESPECTRO ESQUIZOFRÊNICO

A assistência aos portadores de sofrimento psíquico no Brasil vem se transformando nas últimas décadas devido a influência de novos modelos, os quais propuseram a ideia do cuidado voltado para os pacientes necessitados e a promoção da saúde mental fora do âmbito manicomial. Entre as novas estratégias, se instalou o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de oferecer atendimento à população do território em um modelo que prioriza a reabilitação e a reintegração psicossocial do indivíduo na sociedade. Além disso, esse sistema foi criado para possibilitar um maior exercício dos direitos civis, trabalho, lazer e fortalecimento dos laços familiares (SORATTO *et al.*, 2014).

Sendo assim, a continuidade do cuidado para o fortalecimento de laços é de extrema importância para os usuários do sistema de saúde com o diagnóstico do espectro esquizofrênico. Tal continuidade é resultado da combinação de diversos fatores, como o acesso adequado ao cuidado, o bom fluxo de informação e a integração entre profissionais para manter a consistência da atenção (MITKIEWICZ *et al.*, 2012). Outras ações, como as visitas domiciliares, sendo estas feitas pelas agentes de saúde para a população que possui queixas de saúde mental, e a triagem para o encaminhamento aos serviços locais disponíveis, são também intervenções importantes que poderiam levar a maiores coberturas pelas equipes do CAPS (ALMEIDA, 2010).

Além disso, sabendo que a esquizofrenia possui uma grande variedade de sintomatologias e que seu curso acaba variando de acordo com cada indivíduo, torna-se essencial compreender o contexto pelo qual se insere cada paciente para determinar quais intervenções contribuirão no tratamento. Dessa maneira, os profissionais da área da saúde procuram entender o contexto do paciente para, então, planejar ações específicas dentro de um processo sistematizado (SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

De acordo com Mitkiewicz (2012), os protocolos de atendimento na Atenção Primária de Saúde para esses pacientes devem seguir passos consecutivos: transição, experimentação e transferência do cuidado. Durante o período de transição, é necessário que a equipe multidisciplinar formule um plano de ação visando fortalecer os vínculos e favorecer o engajamento na vida comunitária. A principal tarefa dessa etapa é a aproximação do médico com o paciente e sua família, de forma a compreender sua situação de vida e identificar quais seriam os focos prioritários para o seu tratamento, que deve ser elaborado conjuntamente pelo paciente, sua família e seus cuidadores (CAPS e outros).

Esse período será essencial para o diagnóstico do paciente, no qual é baseado nos critérios da CID-10 (2). Essa classificação descreve critérios gerais que precisam ser atendidos, sendo o primeiro deles a presença de sintomas, e o segundo, a exclusão

de diagnóstico mais comum. Assim, deve-se analisar os sintomas de maior hierarquia, como eco, inserção, roubo ou irradiação de pensamento e vozes alucinatórias que fazem comentários sobre o comportamento do paciente, além de outros tipos de vozes alucinatórias advindas de alguma parte do corpo (BRASIL, 2013).

A segunda etapa, denominada experimentação, corresponde à implementação do plano terapêutico traçado na fase de transição. É o momento no qual estes sistemas são implantados e, assim, o médico faz a verificação do paciente de maneira contínua, sempre analisando quais são as melhores formas de tratamento. Nesse sentido, a administração de remédios antipsicóticos é o principal alicerce para o controle do transtorno, sendo esses os mais usados: Risperidona, Quetiapina, Ziprasidona, Clozapina e Olanzapina. Além disso, é de extrema importância o acompanhamento psicoterápico em conjunto com a medicação, auxiliando o indivíduo na melhora de suas relações sociais, comunicação, restabelecimento dos padrões emocionais e pensamentos, bem como no processo de aceitação da doença (BRASIL, 2013).

A etapa final, chamada de transferência do cuidado, objetiva promover o ajuste da relação construída entre o paciente e a rede de apoio, diminuindo gradualmente o número de consultas semanais conforme o avanço do tratamento. No fim desse processo, é esperado que a família e o paciente aprendam a lidar com a psicose, além de possuir uma maior aceitação da mesma. Diante do exposto, para que a humanização em saúde continue, é necessário que se construam e se mantenham esses espaços de reflexão e de transformação constante das práticas profissionais. Um dos princípios que guiam essa política é o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional que, por meio de decisões compartilhadas, conseguem enfrentar os inúmeros desafios relacionados aos pacientes com essa perturbação mental (SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

## **O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO SOCIAL FAMILIAR E INDIVIDUAL DOS PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS**

O atendimento multidisciplinar mostra-se ser de suma importância na área médica, principalmente quando abordamos casos que envolvam algum tipo de distúrbio mental, sendo então imprescindível em pacientes com o espectro esquizofrênico. O trabalho em equipe tem como fim organizar o serviço de forma que a qualidade de vida do paciente seja o objetivo principal, visto que compreender o contexto no qual o paciente se insere é vital para que sejam escolhidas as melhores intervenções para o mesmo (SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016).

Segundo um estudo realizado por alunas da Faculdade Federal de Maringá (UEM) e do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), durante a entrevista realizada com os

profissionais da área, a paciência com o paciente e sua condição foi o tópico mais citado, relatando-se que muitas vezes são indivíduos que chegam ao atendimento delirando, desorganizados e com higiene precária em decorrência dos delírios e alucinações. Outro ponto relatado foi a importância de entender a condição daquele paciente e tentar entrar na realidade do mesmo para que o atendimento seja feito da melhor forma possível, possibilitando uma melhor comunicação entre ambas as partes (SHIRAKAWA, 2000).

A enfermagem cumpre um papel crucial no processo de cuidado e reabilitação de indivíduos esquizofrênicos e seus familiares, tendo em vista que a assistência em enfermagem tem o objetivo de promover o cuidado integral do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS), e nesses casos, objetiva também abranger as distintas fases do transtorno mental. A proximidade desses profissionais com esses pacientes e seu contexto familiar auxilia no acompanhamento longitudinal, pois o enfermeiro consegue atuar também como um educador, promovendo o empoderamento do indivíduo e da família, incentivando o autocuidado e orientando sobre transtornos psicóticos e o sofrimento psíquico (ZANETTI *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2023).

Tendo em vista as ações promovidas pela comunicação terapêutica, é necessário que, para isso, esses profissionais tenham conhecimento e experiência em psiquiatria clínica, conheçam a legislação que rege a saúde mental e os serviços de saúde e, principalmente, saibam o contexto social da comunidade em que esses indivíduos vivem. Cabe destacar que o trabalho desenvolvido por esse grupo também auxilia na avaliação física dos portadores de esquizofrenia, já que o tratamento medicamentoso realizado por esses indivíduos pode aumentar o risco para o desenvolvimento de comorbidades físicas (ZANETTI *et al.*, 2019).

Seguindo esse raciocínio, há estratégias para auxiliar no atendimento integrado dos usuários do SUS com esquizofrenia, como a utilização da abordagem da medicina centrada na pessoa e a elaboração de uma agenda de planejamento. Dessa forma, é possível estabelecer condutas direcionando melhor os cuidados, pois essa avaliação permite uma participação ativa dos pacientes nos seus cuidados e faz com que as necessidades sociais e psicológicas sejam atendidas mais eficientemente, de forma a melhorar as intervenções (SUGUYAMA; BUZZO; OLIVEIRA, 2016; ZANETTI *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2023).

Similarmente, vale destacar que o estigma em torno das doenças mentais corrompem o bom tratamento desses indivíduos na APS, pois além da sensação de exclusão na sociedade, os mesmos se sentem desmotivados a aderir qualquer tipo de tratamento, diminuindo a frequência dos usuários no serviço de saúde por não se sentirem devidamente acolhidos. Por isso, a humanização mostra-se necessária tanto na relação com os pacientes quanto entre os profissionais, de forma que busquem um suporte entre si

para enfrentar as dificuldades e conhecer seus limites e visem uma relação de autoajuda, pois assim o tratamento será realizado pensando no indivíduo de forma holística, tornando-o ainda mais efetivo (OLIVEIRA, 2016; ZANETTI *et al.*, 2019).

Percebe-se que a constante rotulação dos pacientes com essa condição de “loucos” e “incapazes” cria uma barreira à manutenção da saúde mental equilibrada tanto por parte dos indivíduos quanto por parte da família. Sendo assim, vale ressaltar que em municípios onde não há a presença de centros especializados em tratamentos psiquiátricos, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), as RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) ou o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), o atendimento é realizado pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que torna ainda mais evidente o que o estigma citado pode trazer, já que sem equipes especializadas, os profissionais generalistas se mostram incapazes e desmotivados a atender esses pacientes (SILVA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Dessa forma, os estigmas se mostram como um grande empecilho para o tratamento de qualidade de pessoas com o espectro esquizofrênico, pois pode influenciar no tratamento ofertado e na interação com os pacientes de vários segmentos da comunidade, o que fortalece o pensamento de que essas pessoas são imprevisíveis e violentas, contribuindo então para o afastamento social. Em consequência disso, é notório que, a atuação do médico generalista e do especialista em medicina da família e comunidade na área referente à saúde mental é de suma importância na Atenção Básica, já que a atuação dos especialistas não pode excluir a responsabilidade desses profissionais de conseguirem construir um sistema de referência e contrarreferência, além da atuação no acompanhamento longitudinal dos usuários, principalmente através da renovação de receitas (SILVA *et al.*, 2019).

Evidencia-se, portanto, que o atendimento multidisciplinar é imprescindível para que o melhor tratamento seja indicado para pacientes com esquizofrenia, pois o conhecimento dos mesmos como um todo, analisando a realidade de cada um, é um diferencial para que uma boa qualidade de vida seja alcançada. Para que isso ocorra, não só as equipes especializadas em psiquiatria devem atuar em conjunto, mas também as equipes da UBS, envolvendo os agentes de saúde, enfermeiros e médicos generalistas ou especialistas em medicina da família e comunidade, visto que o uso de medicamentos e a realização de outras atividades são cruciais para a melhora desses indivíduos, sendo que esses profissionais, muitas vezes, são a melhor referência disponível para oferecer esses serviços (ZANETTI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).



## A EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS EM SAÚDE DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS ADOTADAS

A história mostra que nem sempre “loucura”, transtorno mental e sofrimento psíquico foram vistos da mesma forma como uma desgraça. Na Grécia Antiga, ser “louco” não era considerado algo negativo, na verdade, era um privilégio nessa sociedade, pois Sócrates e Platão colocaram a loucura em um lugar de divindade. Com o rompimento do místico e do racional na Renascença, o conceito de loucura vai se afastando do conceito de portadora da verdade e vai para uma direção oposta, começando a ser uma representante simbólica do mal. Na Idade Média, o leproso, que era visto como o mal e representante do castigo divino, começa a dar esse posto para os loucos, gerando a eles uma exclusão da sociedade, mas ainda sem a consciência de que precisavam do saber médico, já que eram vistos apenas como incapazes de estar no convívio social (SILVEIRA & BRAGA, 2005).

É no Século das Luzes, quando ocorre a valorização do pensamento científico, que os primeiros hospitais são criados. Nesse momento, o fenômeno da loucura começa a fazer parte do saber médico, vendo-a como uma doença mental, portanto, passível de cura, mas ainda o hospital não era o melhor lugar para o tratamento desses pacientes, já que era uma instituição de “retirada” dessas pessoas e não de espaço terapêutico. No momento pós-guerra, foi o cenário ideal para que o questionamento do modelo hospitalocêntrico começasse, vindo desses pensamentos o processo inicial da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que busca outra forma de atendimento das pessoas portadoras de doença mental, vistas agora como seres que possuem uma “existência-sofrimento” em relação ao corpo social (SILVEIRA & BRAGA, 2005).

Sendo assim, a atenção específica ao doente mental teve início com a vinda da Família Real, tendo a criação do primeiro hospício em 1852, porém esses lugares ainda não possuíam o atendimento necessário a essas pessoas e buscavam somente “retirar das ruas aqueles que ameaçavam a paz”. Com o decorrer do tempo, e a descoberta dos absurdos que ocorriam nessas clínicas através de relatos dos funcionários, em 1987, 1992 e 2001 ocorreram as Conferências Nacionais de Saúde Mental, delimitando o início da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Diante disso, em razão das grandes transformações ocorridas na mudança do tratamento do paciente psiquiátrico, o modelo reformador preconizou a substituição progressiva dos hospitais por serviços em que a complexidade esteja na abordagem dos pacientes e no apoio à família, por isso o SUS tem oferecido como apoio aos usuários que possuem o espectro esquizofrênico, abordagens que atuam na prevenção, promoção e acompanhamento da saúde mental (BRASIL, 2013).

Dessa forma, o principal exemplo é a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), composta por serviços e equipamentos variados, como: Centros de Atenção Psicossocial -

CAPS (serviços estratégicos que funcionam com “portas abertas” e principais articuladores da RAPS, que variam de acordo com o porte dos municípios), CAPSij (direcionados para o acolhimento do público infantojuvenil), Unidades Básicas de Saúde e Consultórios na Rua (serviço específico para a população em situação de rua), pontos de atenção de urgência e emergência como o SAMU e as UPA (Unidades de Pronto Atendimento), áreas de atenção de componentes hospitalares, leitos de saúde mental em hospitais gerais e especializados e também Hospitais-Dia, que oferecem atendimento médico para pacientes que precisam permanecer sob cuidados por até 12 horas (SILVA *et al.*, 2019; BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde: “O tratamento para a esquizofrenia no SUS passa principalmente pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas ou por meio de demanda espontânea” e o site do governo afirma que, “o Brasil ainda conta com atendimento nas 42 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS), 144 consultórios de rua e mais de 13,8 mil leitos disponíveis em hospitais psiquiátricos. Apenas em 2020, o Brasil realizou mais de 175 milhões de atendimentos para pessoas com diagnóstico de esquizofrenia” (BRASIL, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e da caracterização do espectro equizofrênico como um distúrbio psíquico associado à um quadro clínico grave que compromete diretamente as habilidades funcionais e a qualidade de vida dos portadores desta patologia, evidencia-se a extrema importância da Atenção Primária no processo de reabilitação neuropsicológica e reinserção social desses indivíduos. Dessa forma, somado à teurapêutica medicamentosa utilizada para o controle e redução dos sintomas, o cuidado humanizado e a participação de uma equipe multidisciplinar no tratamento são aspectos essenciais para o prognóstico desses pacientes. Além disso, a rotulação dessas pessoas como “loucas” e até mesmo “incapazes” jamais deve ser realizada, visto que cria uma barreira à manutenção da saúde mental tanto por parte do próprio indivíduo quanto por parte de sua família, dificultando ainda mais o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente.

Somado à isso, devido à existência de diversas teorias que tentam elucidar os fatores determinantes e de risco para o desenvolvimento desse transtorno, as condutas utilizadas na intervenção do espectro equizofrênico se tornam muito variáveis e específicas para cada indivíduo. Desse modo, apesar de, atualmente, pesquisas apontarem que o aparecimento e a progressão desta patologia se deve à condições multifatoriais, estudos mais aprofundados em relação aos aspectos gerais neuroquímicos, genéticos, neurodesenvolvimentais e psicológicos seriam fundamentais para um conhecimento mais aprofundado sobre a fisiopatologia desse distúrbio. Ademais, essas descobertas também

impactariam diretamente do tratamento da doença, facilitando na elaboração de protocolos clínicos mais eficazes.

Portanto, tendo em vista as estatísticas consideráveis de pacientes diagnosticados com espectro esquizofrênico no Brasil, o presente estudo teve, como objetivo principal, a explanação das características básicas desse distúrbio, como a sua sintomatologia e as teorias que cercam o seu desenvolvimento, dos protocolos utilizados na Atenção Primária para o atendimento dos indivíduos com esse transtorno, do papel da equipe multidisciplinar no processo de reabilitação desses pacientes e da evolução dos cuidados em saúde psiquiátrica no país a partir da elaboração de diversas políticas públicas, incluindo a realização de Conferências Nacionais de Saúde Mental e a instituição das RAPS (Redes de Atenção Psicossocial).

## REFERÊNCIAS

ARARIPE NETO, A. G. DE A.; BRESSAN, R. A.; BUSATTO FILHO, G. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, p. 198–203, 2007.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA.** Disponível em: <<https://doity.com.br/anais/4semanacademica/trabalho/186395>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

DE, C. et al. Ações de enfermagem ao portador de Esquizofrenia: Evidências científicas atuais. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 57–74, 2 jan. 2023.

LIMA, A. B. DE; ESPÍNDOLA, C. R. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 105–112, 1 abr. 2015.

**Manual MSD Versão Saúde para a Família.** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist>>.

**Ministério da Saúde.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364\\_09\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364_09_04_2013.html)>.

**Neurobiologia e neuropsicologia na esquizofrenia e no uso de cocaína - PDF Download grátis.** Disponível em: <<https://docplayer.com.br/12875233-Neurobiologia-e-neuropsicologia-na-esquizofrenia-e-no-uso-de-cocaina.html>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

**(PDF) Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber.** Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/330840002\\_Esquizofrenia\\_O\\_Que\\_o\\_Medico\\_Nao\\_Psiquiatra\\_Precisa\\_de\\_Saber](https://www.researchgate.net/publication/330840002_Esquizofrenia_O_Que_o_Medico_Nao_Psiquiatra_Precisa_de_Saber)>.

ROSA, D. C. J.; LIMA, D. M. DE; PERES, R. S. Saúde mental na Atenção Primária: (des)encontros entre enfermeiros e pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 17, n. 4, p. 83–91, 1 dez. 2021.

SHIRAKAWA, I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 56–58, 1 maio 2000.

- 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, 22 fev. 2019.
- SILVA, P. F. DA et al. ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS ETIOLÓGICOS, FATORES DE RISCO ASSOCIADOS E OS IMPACTOS NA EDUCAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 8, p. 241–250, 9 ago. 2022.
- SILVA, R. C. B. DA. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263–285, 2006.
- SORATTO, M. T. O CAPS na vida do portador de esquizofrenia. **Enfermagem Brasil**, v. 13, n. 3, p. 141, 10 jun. 2014.
- SOUZA, F. M. DE et al. Acompanhamento de pacientes do espectro esquizofrênico no território: adaptação da intervenção para períodos de transição (“Critical Time Intervention”) para o contexto brasileiro em centros de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 20, p. 427–435, 2012.
- SUGUYAMA, P.; BUZZO, L. S.; OLIVEIRA, M. L. F. DE. Desvelando a Vivência da Equipe Multiprofissional no Cuidar do Paciente Esquizofrênico. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 65, 14 jun. 2016.
- ZANETTI, A. C. G. et al. Cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde ao paciente com esquizofrenia. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 10, n. 1/2/3, p. 201–208, 2019.
- COSTA, E. M. DA; PERES, S. P. Princípios fenomenológicos da compreensão da esquizofrenia fundamentados em Vigotski. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 128–147, 2018.