



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ESQUIZOFRENIA: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA FUNCIONALIDADE DO INDIVÍDUO

Stephany Alves Leonardo¹; Mariana Saraiva Ferreira²; Natalia Ribeiro da Silva³; Priscila Aparecida Rodrigues⁴.

1. Estudante - curso de Psicologia; e-mail: stephany_alves@outlook.com;
2. Estudante - curso de Psicologia; e-mail: marianasaraivaferreira@uol.com.br;
3. Estudante - curso de Psicologia; e-mail: natalia.ribeiro554@gmail.com;
4. Professora - UMC; e-mail: priscilarodrigues@umc.br.

Área de conhecimento: Tratamento e Prevenção Psicológica.

Palavras-chave: esquizofrenia funcional e não funcional; atuação de psicólogos; diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A Esquizofrenia é caracterizada por uma distorção do pensamento e da percepção do indivíduo sobre si mesmo e sua realidade externa. Tendo seu início precocemente e estando associada a uma série de sintomas e sinais, dentre eles as alucinações, a apatia, o isolamento social, e em casos mais graves, o suicídio. (SILVA et al., 2016). Oliveira, Facina e Siqueira Júnior (2012) argumentam que indivíduos com Esquizofrenia tem prejuízos em suas vidas, comprometendo assim, a sua qualidade, e isso ocorre em grande parte por se tratar de uma doença crônica. No entanto, cada paciente responde de uma maneira ao tratamento e deve ser levado em consideração o comprometimento funcional de cada paciente. De acordo com Barlow e Duran (2015) o tratamento ocorre por meio de medicação antipsicótica e psicoterapia. Ademais, estes autores afirmam que a boa qualidade de vida do paciente inclui também a inserção em contextos sociais, como mercado de trabalho, faculdade; além de contar com o apoio do grupo familiar e da comunidade. Com isso, levanta-se a hipótese que a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso e psicoterapêutico, torna-o cada vez mais funcional e autônomo, ou seja, podendo estudar, trabalhar e estabelecer relações. Enquanto a recusa ao tratamento ou tratamento não adequado, pode contribuir para que o indivíduo não seja funcional no dia a dia, devido aos sintomas da Esquizofrenia.

OBJETIVOS

O principal objetivo desta pesquisa foi identificar as diferenças na atuação dos psicólogos perante os dois casos de esquizofrenia: funcional e não funcional. Tendo como objetivos específicos: a) Diferenciar os conceitos de pacientes diagnosticados com Esquizofrenia: funcionais e não funcionais; b) Aplicar o questionário em psicólogos com pacientes diagnosticados com Esquizofrenia na faixa etária de 18 a 40 anos de idade; c) Compreender como é o trabalho do psicólogo com pacientes funcionais e não funcionais e se há diferenças e semelhanças; d) Identificar qual o prognóstico desses pacientes, bem como estado civil,



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



escolaridade e se o paciente com diagnóstico de Esquizofrenia possui ocupação profissional e) Analisar os resultados obtidos no questionário.

METODOLOGIA

O intuito desta pesquisa foi fazer um levantamento de como a psicoterapia interfere na funcionalidade dos pacientes diagnosticados com Esquizofrenia. Portanto, optou-se pelo questionário semiestruturado de cunho autoral das pesquisadoras, o qual foi confeccionado na Google Forms, e respondido por dez psicólogos que atendem pacientes com diagnóstico de Esquizofrenia. O questionário tem informações de caráter sociodemográfico e 28 perguntas sobre a prática profissional do participante. Esta pesquisa se propôs a analisar como é a atuação do profissional de psicologia com pacientes diagnosticados com Esquizofrenia em estado funcional e não funcional. Com isso, trata-se também de uma pesquisa descritiva, que segundo Gil (1991) tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na pesquisa realizada foi possível observar que o mais importante para os entrevistados é que o paciente seja um sujeito ativo em sua própria vida. Todas as abordagens são válidas para o tratamento e acompanhamento dos pacientes diagnosticados com Esquizofrenia, pois o que influencia é a competência e manejo do profissional que está atendendo o paciente, a partir de um olhar mais humanizado e da tentativa de compreender o sofrimento por meio da fala e do conhecimento a respeito da Esquizofrenia. Algumas técnicas utilizadas são: questionamento socrático, psicoeducação, Bateria Matriz de Testes para avaliação cognitiva do paciente ainda em fase de diagnóstico, além das interpretações das distorções cognitivas, assim como um trabalho multiprofissional. Entre os participantes, três apontaram a abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como sendo a mais eficaz para o tratamento de pacientes com esse diagnóstico, três responderam que é a Análise do Comportamento e dois profissionais responderam que é a Psicanálise. Os psicólogos responderam que acompanham esses pacientes em média de oito meses a quatro anos de tratamento. Porém, dois participantes se posicionaram a respeito de não haver um tempo determinado, pois depende das comorbidades do caso e/ou até a melhora dos sintomas e satisfação com os avanços. Sete entre os dez psicólogos entrevistados responderam que a medicação é necessária e essencial para a estabilização do quadro clínico do paciente; dois deles pontuaram a relevância da junção entre psicoterapia e tratamento medicamentoso, pois um não anula o outro. Apenas um profissional respondeu que só considera necessária a medicação nos casos em que o paciente esteja perdendo sua produtividade e capacidade de interagir socialmente. As recaídas (surtos psicóticos) podem afetar a funcionalidade do sujeito nas suas atividades cotidianas, em sua autoconfiança e nas relações interpessoais. Como consequência, pode ocasionar isolamento social e tentativas de suicídio. Portanto, é necessário um trabalho de prevenção e planejamento. Para que os pacientes não tenham um alto grau de dependência em seus familiares é preciso auxiliar no desenvolvimento da autonomia do indivíduo, bem como orientar e informar os familiares, desenvolvendo uma rotina para ele.



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



Esta pesquisa identificou que as principais diferenças na atuação do psicólogo com pacientes com Esquizofrenia funcionais e não funcionais foram a escolha da linha teórica que se usa nos atendimentos colocando que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a que mais apresenta resultados positivos, mas também foi ressaltado que o manejo do profissional dentro do ambiente terapêutico é de maior importância do que a linha teórica usada com o paciente. Knapp e Beck (2008) dissertam que a TCC mostra bons resultados no tratamento da Esquizofrenia e no controle dos sintomas, enquanto aliada ao tratamento farmacológico, também demonstrando desempenhar resultados relevantes na prevenção de recaídas após tratamento adequado. Outra diferença encontrada na atuação do psicólogo com pacientes com Esquizofrenia funcionais e não funcionais foi o trabalho multidisciplinar com outros profissionais da saúde, principalmente os profissionais da psiquiatria com o tratamento farmacológico. A equipe multidisciplinar é formada pelos profissionais que assistem diretamente o indivíduo, tendo sua formação centrada no que o paciente necessita, apresentando o propósito de satisfazer as necessidades da pessoa atendida trazendo funcionalidade para ela (FOSSI e GUARESCHI, 2004). Dentre os profissionais que responderam o questionário desta pesquisa foi constatado que a maioria de seus pacientes com Esquizofrenia são funcionais devido ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico que fazem. Segundo Carvalho, Nardi e Quevedo (2015), um paciente funcional é aquele que tem remissão de seu quadro clínico, ou seja, com os sintomas principais da Esquizofrenia em níveis mínimos de intensidade, não impactando diretamente no comportamento da pessoa em seu dia a dia; enquanto não funcional uma pessoa em que os sintomas típicos da Esquizofrenia se mantêm com alta prevalência. Foi possível observar com as respostas dos participantes que a maioria dos pacientes tem entre 24 e 29 anos de idade. Dessa forma, como visto na literatura, (CHAVES, 2000; DSM-5, 2014) pessoas do gênero masculino manifestam os sintomas entre os 18 e 25 anos; enquanto indivíduos do gênero feminino geralmente apresentam os sintomas entre os 25 e 35 anos de idade. De acordo com Souza e Coutinho (2006), apenas um estudo mostra que a associação entre gênero e o diagnóstico de Esquizofrenia e qualidade de vida é pior entre as mulheres com esse diagnóstico. Ademais, ao se pensar em qualidade de vida relacionada ao estado civil do paciente, há uma associação para uma maior funcionalidade do indivíduo para os que possuem o estado civil de casados. Também é de relevância pontuar que o nível de escolaridade, bem como se o paciente trabalha e se ele possui o apoio da família também interfere significativamente na qualidade de vida do sujeito segundo os resultados obtidos na pesquisa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a atuação de psicólogos colabora para uma qualidade de vida de pessoas diagnosticadas com Esquizofrenia, indicando assim, uma contribuição na funcionalidade do indivíduo. Com os resultados foi possível observar que mantendo o tratamento, a maioria dos pacientes atendidos pelos participantes da pesquisa consegue desenvolver atividades rotineiras, estabelecem vínculos afetivos, trabalham e estudam. Recomenda-se que mais pesquisas sejam realizadas para engrandecer as informações existentes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia**: uma abordagem integrada. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

CARVALHO, A. F.; NARDI, A. E.; QUEVEDO, J. **Transtornos psiquiátricos resistentes ao tratamento**: Diagnósticos e Manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CHAVES, A. C. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500008. Acesso em: 07 set. 2021.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004. Acesso em: 06 set. 2021.

GIL, A. C. **Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.30, n.2, p.54-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn>. Acesso em: 02 set. 2021.

OLIVEIRA, R. M.; FACINA, P. C. B. R.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 309-316, mar./abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

SILVA, A. M. et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 13, n. 30, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688>. Acesso em: 02 mai. 2020.

SOUZA, L. A; COUTINHO, E. S. F. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/NnqthbpPYkb9QjdVm8sT4GH/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2021.