

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2621 - 1/3

AJUSTAMENTO FAMILIAR APÓS O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE
ESQUIZOFRENIAFonseca, Laís Mariana¹Giacon, Bianca Cristina Ciccone¹Galera, Sueli Aparecida Frari²

Introdução: a esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o doente e sua família⁽¹⁾. O episódio inicial da doença é comparado por familiares de doentes a um evento catastrófico que desorganiza a vida de toda a família. Com o tempo, a família começa a se reorganizar para incluir os cuidados com o familiar doente no seu cotidiano⁽²⁻³⁾. A inclusão dos cuidados com a doença mental no ambiente familiar envolve um processo ao longo do tempo. Os papéis e tarefas esperados para a família no ciclo vital em que se encontram quando a doença aparece deverão ser reavaliados e modificados à medida que o doente e a doença se desenvolvem. Sendo assim, a família se reorganiza ou se reequilibra de modo diferente da organização anterior para se ajustar aos acontecimentos do cotidiano e as demandas que surgem com o processo de doença, visando à melhor adequação ao momento em que estão vivendo⁽⁴⁾. **Objetivo:** descrever o processo de ajustamento de famílias que estão convivendo com a esquizofrenia após os primeiros cinco anos do diagnóstico. **Metodologia:** pesquisa qualitativa fundamentada em princípios do Interacionismo Simbólico e na teoria Sistêmica Familiar⁽⁴⁾. Estas duas perspectivas se articulam na compreensão da família como sendo constituída por membros em interação entre si. Toda e qualquer vivência interfere e altera o funcionamento da família, que busca sempre uma forma de reestruturação e rearranjo, para continuar visando seus ideais, sejam eles novos ou antigos. Assim, a família possui capacidade de adaptabilidade para manter e perpetuar o seu contínuo movimento

¹ Enfermeira Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: lais.fonseca@usp.br

² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: sugalera@eerp.usp.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2621 - 2/3

de almejar o bem viver ^(2-3, 4). Para coleta de dados foram utilizados um questionário sócio-demográfico e um roteiro de entrevista semi-estruturado. Foram entrevistados dez familiares de portadores de esquizofrenia, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, no período de julho a dezembro de 2008. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, protocolo nº. 230. Inicialmente foi realizada análise temática das entrevistas buscando caracterizar os arranjos familiares para incluir os cuidados com o familiar doente. **Resultados:** os temas encontrados foram: tratamento medicamentoso, conhecer e aceitar, relacionamentos interpessoais e aspecto econômico. Dos familiares entrevistados, seis eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino e analisando as 10 famílias participantes deste estudo percebemos que são constituídas em média por seis membros. A média de idade das mães é de 56 anos, dos pais é de 59 anos, dos irmãos de 33 anos e dos doentes é de 29 anos. Das 10 famílias analisadas, em seis famílias os doentes moram com os pais e um ou mais irmãos. Os outros irmãos constituíram família saindo da casa dos pais. Nas quatro famílias restantes, O doente casou-se antes do adoecimento, constituindo família. Após o adoecimento houve a separação de três casais, pois o cônjuge não aceitou a doença e os filhos foram morar com o cônjuge. Dois doentes retornaram para a casa dos pais e a outra foi morar em uma casa no mesmo quintal do irmão que mora com a mulher e a filha e na quarta família, o doente continua casado. Conhecer e aceitar: Pelos relatos dos familiares percebe-se que quando há pouco conhecimento sobre a doença, ou seja, os seus sintomas, períodos de crise, tratamento, recaídas, existe uma maior dificuldade de convivência e aceitação. Porém, quando há um maior conhecimento há uma mudança na percepção que ajuda na aceitação, na forma de lidar com a situação. Relacionamento Interpessoal: Desde o início da doença há relatos de mudanças no ambiente social, porém estes ainda não eram bem compreendidos. Após os conturbados cinco primeiros anos é possível observar que os familiares relatam com maior precisão que a doença mental causa problemas de relacionamento interpessoal e indicam quais soluções buscam para contornar tais problemas, ou mesmo a impossibilidade de solução e a necessidade de convivência apesar dos problemas. A dificuldade de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2621 - 3/3

relacionamento no ambiente social relatada pelos familiares pode ser observada em relação à família, comunidade e vizinhança. Tratamento Medicamentoso: Há também o fato de que quando os pacientes assumem a doença e iniciam o tratamento medicamentoso, a convivência torna-se mais tranqüila. Quando não há a correta adesão ao tratamento medicamentoso pelo paciente, ocorre a agudização dos sintomas e alteração do comportamento do doente. Aspectos econômicos: Após anos de doença e deterioração progressiva do doente, que dificulta sua independência financeira, a família passa a ser a principal ou a única fonte de suporte financeiro para a maioria dos pacientes, e acaba sendo sobrecarregada pelos gastos em cuidados com o doente. Então a família se reorganiza no sentido de buscar um auxílio doença ou aposentadoria, pois além da sobrecarga financeira há o medo de como o doente se sustentará após a morte de seus mantenedores. **Conclusões**: a partir da análise dos resultados é possível identificar que ainda existe dificuldade de convivência com a esquizofrenia por parte dos familiares, principalmente, devido aos prejuízos causados com o passar dos anos. Porém nota-se que essas famílias, após o processo de adoecimento, conseguiram se ajustar, modificando seu ambiente e suas rotinas e tentando dessa forma, dentro de suas limitações, aceitarem essa nova condição.

Descritores: família, esquizofrenia, saúde mental.

Bibliografia:

- 1-) Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. Rev Bras Psiquiatr 2000; 22(supl I):15-17;
- 2-) Ângelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem. [livre docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997;
- 3-) Wernet M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(1):19-25;
- 4-)Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias – um guia para a avaliação e intervenção na família. São Paulo:Rocca, 2002;