



O DESENVOLVIMENTO DA ESQUIZOFRENIA: SEU TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, O SOFRIMENTO DAS FAMÍLIAS NUMA PERSPECTIVA TRANSDICCIPLINAR

THE DEVELOPMENT OF SCHIZOPHRENIA: YOUR PHARMACOLOGICAL TREATMENT, FAMILY SUFFERING FROM A PERSPECTIVE TRANSDICCIPLINARY

Aline Cascaes de Oliveira, Flavia Xavier da Silva, Maria Antônia Alencar de Sousa, Vanessa Lima de Souza ¹

Valquíria Marques Ramos ²

RESUMO

Objetivo desta pesquisa foi identificar os principais medicamentos farmacológicos mais usados ao tratamento de esquizofrenia, tendo como base nos aspectos positivos e negativos do fármaco utilizado, em relação aos efeitos colaterais e a sua eficácia para os sintomas apresentados como delírios, ouvir vozes, pensamento desorganizado, entre outros. Neste estudo foi possível destacar a importância da família como meio de permanência e apoio ao tratamento, e principalmente, saber escutá-los a respeito da sua experiência do uso do medicamento sem colocar de lado sua subjetividade.

Palavra-chave: Esquizofrenia, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), medicamentos, remédios, farmacologia.

¹ Acadêmico (a) do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos FG.

E-mail: aline_cascaedissantos@hotmail.com; fla-eli@hotmail.com; mariaalencarsousa@outlook.com; vanessalima.souza@hotmail.com;

² Professora orientadora. Valquíria Ramos é psicóloga formada há 25 anos, mestre em psicologia da saúde pela Universidade Metodista de São Paulo, especialista em Stress e em psicodiagnóstico pela sociedade Rorschach de São Paulo. E-mail: coorde-psico@fg.edu.br

Abstract: The objective of this research was to identify the main pharmacological drugs most used for the treatment of schizophrenia, based on the positive and negative aspects of the drug used, in relation to the side effects and its effectiveness for the symptoms, presented as delusions, hearing voices, disorganized thinking, among others. In this study, it was possible to highlight the importance of the family as a means of permanence and support for the treatment, and mainly, knowing how to listen to them about their experience of using the medicine without putting their subjectivity aside.

Keywords: Schizophrenia, Psychosocial Care Centers (CAPS), medicament, medicines, pharmacology.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo busca discutir dentro do campo de saúde mental a importância de proporcionar através do uso de psicotrópicos um possível bem estar para os pacientes que são diagnosticados com esquizofrenia, sem desqualificar a sua perspectiva e experiência com as mudanças constantes de medicamento e efeitos colaterais adversos em seu sistema nervoso central, causando sonolência, tremor nas mãos, alterações hormonais, autonômico e outros.

Os antipsicóticos também afetam o sistema nervoso autônomo, porque bloqueiam os receptores colinérgicos e adrenérgicos, causando os seguintes sintomas, secura da boca e da pele, dificuldade de acomodação visual, taquicardia, hipotensão arterial e postural, entre outros. Além disso, muitos desses psicotrópicos têm efeitos de ação semelhantes a outros, visto que tem casos que o mesmo paciente faz uso de dois a quatro antipsicótico ao longo do tratamento.

2. OS IMPACTOS E CUIDADOS COM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia não tem causa exata conhecida, mas é definida como um transtorno mental grave, que interfere no modo da pessoa pensar, sentir e comportar-se socialmente, pode ser uma combinação de fatores, tanto biológico, quanto ambiental, fatores externos, e estruturas químicas cerebrais que quando alteradas também podem influenciar (ALVES; SILVA, 2001).

Segundo DSM-V, o diagnóstico de esquizofrenia requer pelo menos dois dos sintomas característicos: delírios, alucinações (auditivas, visuais, táteis “formigamento” e olfativas), fala desorganizada, comportamento desorganizado e sintomas negativos, em um período de seis meses os sintomas devem incluir pelo menos um dos três primeiros.

Na década de 80, Crow aprofundou uma análise propondo uma classificação de sintomas positivos e negativos, visto que o uso de medicamentos antipsicóticos só atua sobre os sintomas positivos e negativos. De modo que os medicamentos antipsicóticos só atuam sobre os sintomas positivo, enquanto que aos sintomas negativos os mesmos não respondem significativamente. Agravando os sintomas gradualmente e desenvolvendo esquizofrenia residual.

Os sintomas negativos incluem deficiências intelectuais e de memória, pobreza de curso, embotamento afetivo, incapacidade de sentir prazer (anedonia), isolamento social e falta de motivação. Já os sintomas positivos fazem parte delírios, alucinações, pensamento incoerente, agitação motora e afeto incongruente.

Da mesma forma que os sintomas da esquizofrenia são diversos, a evolução do transtorno também pode assumir várias características (ALVES; SILVA, 2001). O uso inadequado da medicação é um dos fatores que potencializa os sintomas da esquizofrenia, como também a procura tardia por ajuda psicológica e psiquiatra. Dos três pacientes analisados os mesmos só procuraram ajuda profissional quando hospitalizados pela primeira crise.

As causas da esquizofrenia infelizmente não foram descobertas até hoje. Fatores genéticos, fatores ambientais, alterações cerebrais e bioquímicas parecem influenciar de maneira variável o aparecimento e a evolução da doença (ALVES; SILVA, 2001). Cada respectivo paciente terá uma historia diferente de aparecimentos de sintomas, mostrando que não há uma “receita de bolo” para o diagnóstico na qual conseguimos seguir.

Por meio disso, que a escuta sobre as experiências e o histórico de vida de cada paciente é importante. Observamos que entre os três pacientes que seguem ao tratamento no CAPS, os mesmos tiveram evoluções e aderiram ao medicamento de forma diversa. Entretanto como cada sujeito conduzira seu tratamento será através de experiências, desta forma compreendendo a importância da medicação e seus efeitos colaterais em seu organismo.

Os remédios, quando bem utilizados, podem ajudar não apenas no controle de crises agudas, como são ainda fundamentais na efetividade do tratamento de longo prazo de casos mais severos (BENINI; LEAL, 2016). A resistência ao tratamento farmacológico e a falta de apoio familiar, faz com que o paciente sem o tratamento correto não mostre uma melhora significativa em seu diagnóstico, principalmente em casos mais complexos de sintomas agudos da esquizofrenia.

Conforme, a lei 10.216 que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A mesma não faz referência direta ao direito do usuário no que diz respeito aos medicamentos psiquiátricos, sua formulação e aprovação se dão num contexto histórico particular. As preocupações se dirigiam apenas a exclusão, a cronificação da doença, ao asilamento, e a internação que se tornaram os principais desafios a serem vencidos.

Entretanto, os psicofármacos não foram citados na lei a cima, talvez por terem sido aderidos como aliados do tratamento ambulatorial, mais humanizado e territorializado, o que não deixa de ser em parte verdade. Segundo Read (2009), os medicamentos psiquiátricos são apenas uma das formas de ajudar as pessoas diagnosticadas com transtorno psiquiátrico, mas é sem dúvida, além do seu potencial lucrativo, a mais conveniente.

Visto que sua fabricação, assim como a sua distribuição são relativamente fáceis, podendo vislumbrar rapidamente os resultados. Nesse cenário, a desinstitucionalização era um assunto tão emergente que parece não ter havido espaço para pensar sobre a medicação. Que é um agente poderoso que se coloca entre o médico e o usuário, outros profissionais de saúde e instituição, podendo estabelecer relações de poder tão verticalizadas quanto as das internações.

3. MÉTODO

Estabelecemos o tema esquizofrenia, em específico relacionando aos medicamentos farmacológicos e seus efeitos com as experiências de uso dos pacientes entrevistados em um CAPS no município de Guarulhos. Foram analisados três prontuários com os mesmos diagnósticos – esquizofrenia. A patologia foi selecionada porque representa um tema bastante complexo e de saúde pública que demanda uma reflexão mais aprofundada.

Após a escolha das palavras chaves: esquizofrenia, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), medicamentos, remédios, farmacologia. Pesquisamos artigos científicos publicados nos anos de 2001, 2012 e 2016 voltados para o tema proposto e correlacionando aos prontuários médicos e os principais medicamentos usados pelos psiquiatras ao tratamento de esquizofrenia e seus sintomas.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi realizado por meio de prontuários e entrevista uma análise de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que permanecem em tratamento farmacológico e psicológico no CAPS II por tempo indeterminado. Quando os mesmos aderem ao tratamento de forma rigorosa há uma melhora significativa nos sintomas causados pela doença e de modo geral em sua rotina diária.

Quando há um acompanhamento multidisciplinar com uso de medicamentos, seguindo rigorosamente seus horários e dosagens, é possível uma boa resposta ao tratamento, evita a potencialização de novas crises e permite ao paciente uma melhor qualidade de vida. Observamos esse contexto na paciente J que iniciou o seu tratamento quando ocorreu sua primeira crise em 1997, e que na época tinha 28 anos.

De acordo com o prontuário, em sua história clínica J relatou que desde que sua mãe passou por uma cirurgia da vesícula, a paciente pensa que algum órgão seu pode apodrecer. De modo que, seus principais sintomas em relação com a sua primeira crise foram de irritabilidade, agitação, nervosismo, pensamentos confusos (desorganizados). Desde então refere sentir medo o tempo todo, mas não consegue identificar a origem do medo.

No processo de desinstitucionalização, o contexto familiar é considerado espaço privilegiado para o cuidado e essencial no plano terapêutico de cada portador de transtorno mental (MARQUES; FUREGATO, 2012). No caso da paciente J, relata ser tratada pela sua família como desequilibrada e agressiva, embora seus familiares considerem a possibilidade da mesma estar ficando doente.

A família é de extrema importância na persistência ao tratamento farmacológico, visto que muitos dos pacientes não conseguem manter a frequência da medicação e suspendem por conta própria. Essa falta de suporte familiar ajudou para que a mesma não conseguisse seguir

um objetivo particular, a manter-se no emprego ou em relacionamentos. A paciente relata que falta alguém para direcioná-la a algum lugar.

O tratamento com antipsicótico tem se mostrado eficaz com uma melhora significativa na vida da paciente J, sem muitas alterações de humor e efeitos colaterais, o seu tratamento farmacológico e psicológico está em desenvolvimento há 23 anos. A mesma recebe a medicação pelo CAPS de Quetiapina³ 300mg 1.0.1 - 100mg 0.1.1, Clonazepan⁴ 2mg 0.0.1 e AC Valproico⁵ 250mg 1.0.1.

A maioria dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia tem dificuldades em continuar ao tratamento, principalmente a medicação dos antipsicóticos devido aos efeitos colaterais em seu organismo. A exemplo disso, entre os três analisados com esquizofrenia percebe-se a resistência ao tratamento no paciente M de 44 anos, o mesmo suspende o medicamento por conta própria agravando suas alucinações ao ponto de ser hospitalizado e tendo que recomeçar o tratamento com novos antipsicóticos.

O cuidado às pessoas com doença mental grave e algumas vezes incapacitante como a esquizofrenia torna-se normalmente tarefa dos pais e de forma mais intensa da mãe (MARQUES; FUREGATO, 2012). Isso ocorre com M, toda crise por falta de medicação o mesmo chega acompanhado pela mãe que acaba adoecendo junto ao filho, que por 15 anos está nessa jornada de tratamento psicológico e farmacológico.

Entre esses 15 anos, o paciente M faz uso de medicação controlada de Olanzapina⁶ e Clorpromazina⁷ que recebe através do CAPS, mas tem dificuldades em aderir ao tratamento e para de tomar por conta própria. Quando isso ocorre o mesmo não consegue distinguir a fantasia da realidade, sai correndo atrás das pessoas ou começa a conversar com alguém imaginário.

Em seu caso, o uso desses medicamentos proporciona uma diminuição aos delírios e alucinações. Com uso da medicação regular ele se volta para si mesmo e consegue comparecer nas sessões com o psicólogo e, o mais importante, às atividades voltadas a

³ Quetiapina: é um medicamento tipicamente usado nos casos de transtorno bipolar e esquizofrenia. É classificada em quatro categorias: antipsicótico atípico, antipsicótico de segunda geração, antagonista da serotonina-dopamina e também estabilizador de humor.

⁴ Clonazepan: está indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento das crises epilépticas mioclônicas, acinéticas, ausências típicas, ausências atípicas.

⁵ Valproato Sódico ou Ácido Valproico é um anticonvulsivante e estabilizador de humor muito usado no tratamento de epilepsia, convulsões, transtorno bipolar e enxaqueca.

⁶ Olanzapina é indicado para o tratamento agudo e de manutenção da esquizofrenia e outras psicoses em adultos, nas quais sintomas positivos e negativos.

⁷ Clorpromazina é um fármaco antipsicótico clássico ou típico, sendo protótipo no tratamento de pacientes esquizofrênicos.

interação social nos teares do Caps. Quando suspende o uso não consegue por si próprio manter sua higiene pessoal, trocar sua vestimenta, tende a deixar seu zíper da calça aberto.

Ao seu tratamento irregular M sempre se encontra desorganizado visto pelo psiquiatra que o acompanha como um perfil resistente em seguir condutas. Há narrativas que evidenciam o medicamento como capaz de reduzir os sintomas, diminuir sua intensidade ou até mesmo mantê-los sem nenhuma alteração, e podemos observar o mesmo quanto à crise (BENINI; LEAL, 2016).

O uso de medicamentos abarca experiências diversas e de forte influência na maneira pela qual o sujeito compreende e executa seu tratamento (BENINI; LEAL, 2016). Em 2018, o mesmo paciente começou a compreender e aderir seu tratamento medicamentoso com clorpromazina e obteve uma estabilidade no seu comparecimento de rotina ao Caps. Atualmente, comparece as suas consultas com psiquiatra e as atividades proposta, mas não há uma melhora significativa em seu diagnóstico.

A forma como cada sujeito experiência a medicação está vinculada à maneira como cada sujeito compreende aquilo que está associado ao uso de psicotrópicos (BENINI; LEAL, 2016). Quando o paciente compreende sobre a importância da medicação e seus efeitos as melhoras são significativas em seu tratamento, principalmente em sintomas positivos da esquizofrenia, como os delírios, alucinações, pensamento incoerente.

Desde a primeira semana de tratamento farmacológico o paciente F obteve resultado significativo, conforme o mesmo fazia uso da medicação como prescrito pelo psiquiatra às vezes foi se reduzindo até então não conseguir escuta lés em seu inconsciente. Porém, os psicotrópicos e seus efeitos colaterais atrapalham na qualidade de vida de forma diferente em cada paciente.

Os efeitos colaterais do medicamento e visível no caso F causando sonolência, tremor nas mãos, de modo a não permitir que realize atividades diárias que costumava fazer e participar. Por meio disso, o paciente F pensa em uma provável diminuição na dosagem de seu medicamento. Os usuários de psicotrópicos muito têm a dizer sobre suas experiências acerca do tratamento medicamentoso (BENINI; LEAL, 2016).

Desde sua primeira internação para seu tratamento no CAPS sua família o acompanhou e o auxiliou, se tornando o seu suporte social para prosseguir com o tratamento farmacológico e psicológico. A família é essencial ao tratamento já que necessitam de apoio

externo e de acolhimento, já que os medicamentos são como produtores de preconceito, tendo em vista que o mercado de trabalho faz parte de exclusão além de ser limitado para esses usurários.

5. CONCLUSÃO

Por meio de artigos acadêmicos e analisando a evolução de pacientes ao tratamento farmacológico com base em prontuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Guarulhos, buscamos discutir a importância dos psicotrópicos ao tratamento de esquizofrenia em relação às experiências dos efeitos positivos e negativos ao uso do medicamento proposto pelo profissional de saúde.

De modo que, com a perspectiva de cada paciente ao uso do medicamento podemos abranger os principais motivos de certos pacientes não conseguirem aderir ao tratamento. Pois, muitos suspendem o medicamento por conta própria e como consequência desta ação agravam os sintomas da esquizofrenia, em grande parte aos sintomas positivos, como as alucinações e delírios.

Neste estudo, verificou se a importância da família como sinônimo de apoio e persistência ao tratamento, pois os pais na maioria das vezes que ficam com a responsabilidade e controle da medicação. Porém, os mesmos adoecem junto com o usuário já que as dificuldades enfrentadas pelos familiares são diversas. Principalmente, em relação ao sentimento de negação da doença e aos procedimentos necessários para que o mesmo consiga se sentir bem.

Relevamos a importância da escuta ao paciente e suas experiências ao psicotrópico, pois são com esses relatos que os profissionais conseguem obter um direcionamento ao tratamento e propor novos caminhos que auxiliem o paciente a progredir com o seu tratamento tanto psicológico quanto farmacológico. Esta escuta é de extrema importância ao tratamento já que o mesmo consegue por assim compreender e realizar por conta própria sua medicação.

É notório a ampliação de estudos voltados ao tratamento farmacológico e seus efeitos, priorizando a saúde mental e o bem estar de paciente com transtornos mentais. Visando uma clínica voltada para o sujeito e não para o seu diagnóstico, propondo acrescentar suas experiências ao medicamento como prioridade para a evolução do tratamento, atribuindo

como uma possível estratégia para os mesmos aderirem ao medicamento de forma eficaz e significativa.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cilene; SILVA, Maria. **A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico**, SP, Brasil, ano 2001, p. 12-22.

BENINI, Iara; LEAL, Erotildes. **A experiência subjetiva do uso de psicotrópicos na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia**, SP, Brasil, ano 2016, p. 30-42.

MARQUES, Renata; FUREGATO, Antonia. **Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos**, SP, Brasil, p. 618-624, 3 jun. 2012.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. **Lei nº LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, de 6 de abril de 2001**. Congresso Nacional. [S. l.], 6 abr. 2001.