

CONCEPÇÕES DAS PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA

Paloma Mayara Vieira de Macena Lima¹; Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues²; Gesualdo Gonçalves de Abrantes³; Analine de Souza Bandeira Correia⁴; Selene Cordeiro Vasconcelos⁵

¹Universidade Federal da Paraíba, palomamayara10@yahoo.com.br, ²Universidade Federal da Paraíba, rafamedeirosr7@gmail.com, ³Universidade Federal da Paraíba, gesualdomandragora@hotmail.com, ⁴Hospital Universitário Lauro Wanderley, analine.bandeira@gmail.com, ⁵Universidade Federal da Paraíba, selumares@gmail.com

Introdução: A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica caracterizada por distorções de pensamento, da realidade, da percepção sobre si mesmo, inadequação ao meio e repressão de seus sentimentos. Ocorre uma ruptura entre mente, corpo e emoções, dificultando as relações sociais e interação com o meio. Em geral, a pessoa com esquizofrenia não é estimulada em sua autonomia, na expressão de suas opiniões, prejudicando sua qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever as concepções das pessoas com esquizofrenia sobre qualidade de vida. **Método:** Trata-se de estudo descritivo-exploratório, abordagem qualitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Amostra intencional por saturação, com nove pessoas com esquizofrenia usuárias do referido serviço de saúde, a partir de entrevistas gravadas em áudio norteadas pela pergunta: “O que é qualidade de vida?”. Construiu-se o corpus e realizado a análise de conteúdo de acordo com Bardin. **Resultados:** Da análise das falas emergiram duas categorias: fatores socioambientais e psicoespirituais. A primeira categoria relacionou a qualidade de vida à construção de uma família, a questões financeiras, materiais e uma boa saúde. A segunda categoria relacionou a qualidade de vida à felicidade, amor, paz e religião. **Conclusão:** As pessoas com esquizofrenia relataram concepções sobre qualidade de vida como estar em família, ter sustento e boa saúde, sendo relacionada à felicidade, amor, paz e religião. Do exposto percebe-se que essas pessoas conseguiram verbalizar suas concepções mostrando a viabilidade dos profissionais trabalharem e contribuírem para a melhora da interação social dessas pessoas, bem como da qualidade de vida.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Qualidade de vida, Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia de acordo com a DSM-5 (Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais) é um transtorno mental grave que se caracteriza por manifestações como ideias delirantes, alucinações, discurso incoerente, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos como dificuldade de expressar emoções e sentimentos e, como tal, a qualidade de vida é considerada significativamente baixa nas pessoas portadoras dessa doença crônica. Para se confirmar o diagnóstico os sinais das perturbações devem persistir por no mínimo seis meses (APA, 2014).

A OMS - Organização Mundial de Saúde (2009), afirma que a esquizofrenia atinge aproximadamente sete em cada mil adultos, e o começo dos sinais e sintomas manifestam-se no período entre 15 e 35 anos, resultando esse transtorno como uma das principais causas de incapacidade entre os jovens e os adultos.

Os indivíduos com esse transtorno mental necessitam de um suporte especializado que abranja tanto a parte biológica como a emocional e afetiva pelo fato de muitos estarem sujeitos a várias formas de preconceito devido ao estigma social atrelado ao transtorno mental. Dessa forma, o doente mental pode ter oportunidades sociais e econômicas limitadas e apresentar qualidade de vida prejudicada (GRIGOLATTO et al, 2014).

O conceito de qualidade de vida é algo muito amplo e multifacetado estando relacionada ao bem-estar, o estado de saúde e a sua satisfação com as circunstâncias da vida, englobando fatores biológicos e psicológicos como: vitalidade e satisfação geral sobre a própria vida, satisfação emocional e consciência das próprias capacidades e incapacidades, ou seja, uma relação do indivíduo com o meio social (CARTA et al, 2012).

Diante do exposto, sabe-se que para que haja uma reabilitação dos pacientes com esquizofrenia se faz necessário realizar uma reintegração familiar, no ambiente de trabalho e na vida social estabelecendo uma relação do indivíduo com o meio. Onde os esforços não devem se restringir apenas na reinserção na comunidade mais também na manutenção da sua vida social (MIHANOV et al, 2015). Por conseguinte, a compreensão de qualidade de vida pelos esquizofrênicos deve estar voltada para as experiências humanas, envolvendo os aspectos biológicos, psicossociais e ambientais (FREITAS et al, 2016).

Diante disso, se faz necessário explicar a visão de qualidade de vida pelas pessoas com esquizofrenia dando-as a chance de expressar suas opiniões, estimulando o desenvolvimento de sua autonomia e assim, minimizar os efeitos negativos que o transtorno mental gera no seu estilo de vida, além de, fazer com que busquem sua independência e autonomia perante a sociedade.

Este estudo tem como objetivo descrever as concepções das pessoas com esquizofrenia acerca da qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório com uma abordagem qualitativa. Foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A amostra utilizada foi de um quantitativo de nove pessoas com esquizofrenia usuárias do referido serviço de saúde, que foram selecionados a partir de sua participação em um grupo de Educação em Saúde realizado pela docente e discentes do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

A coleta dos dados se deu por meio da utilização de entrevistas gravadas em áudios, permitidas pelos usuários, sendo norteadas a partir da seguinte pergunta norteadora: “O que é qualidade de vida...?”. Após o recolhimento das repostas foi construído um corpus e assim feito a análise de discurso de acordo com Bardin.

O presente estudo será norteado pela Resolução 466/2012/MS/Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos e encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (CEP/CCS/UFPB) com CAAE 59851316.6.0000.5188.

RESULTADO E DISCUSSÕES

A compreensão de qualidade de vida é algo muito comum e simples, pois há uma associação direta com o bem-estar físico, mental e emocional a criação de relações interpessoais com família e amigos, além de, uma saúde e educação de qualidade. Diante disso, após a

realização do estudo notou-se que esse conceito estabelecido pelas pessoas com esquizofrenia não mudaram, permaneceu na linha da concepção do que é qualidade de vida estabelecida pela sociedade.

A partir da análise das falas surgiram duas categorias que evidenciam o pensamento e a opinião dos entrevistados acerca do conceito de qualidade de vida, a primeira são os fatores socioambientais onde é perceptível a relação direta com as questões sociais, relações interpessoais e o ambiente em que vive. Já a segunda categoria é a dos fatores psicossociais que é evidenciada pela associação da qualidade de vida as questões religiosas, a realização de sonhos e a sentimentos que lhes tragam benefícios.

Identificamos essas subdivisões nas seguintes falas:

“Qualidade de vida é a pessoa que tem uma casa é... que não anda altas horas da madrugada na rua, que não bebe, tenta morar com uma mulher, casar” (Usuário 2).

Com isso, qualidade de vida para as pessoas com esquizofrenia está intimamente ligada, ao processo de construção de laços familiares, desenvolvimento de uma independência financeira e viver adequadamente dentro da sociedade tendo o que comer, local de moradia e prudência frente às situações de alto risco. Muitos dos entrevistados não têm a oportunidade ou não são oportunizados a alcançarem padrões de vida estabelecidos pela sociedade por não serem estimulados a desenvolver a sua autonomia e independência dentro de suas limitações.

A constituição de uma estrutura familiar reflete um ambiente de apoio, proteção integral, abrigo, conforto, carinho, amor e perseverança à vida e à saúde de seus membros, assim como também de orientação e acompanhamento nos momentos difíceis com o envolvimento dos membros da família no tratamento das pessoas com transtorno mental, esse vínculo possibilita a construção de um novo espaço social no qual as diferenças e a individualidade de cada sujeito possam ser compreendidas e respeitadas diante da convivência e do apoio familiar, mostrando que a família é uma fonte motivadora para viver em sociedade e proporcionar apoio emocional (CAMPANA; SOARES, 2015).

Neste sentido, a família assume importante papel nesta nova perspectiva de inserção da pessoa com transtornos mentais no convívio social, pois passa a ser percebida e inserida no processo de recuperação e socialização e deve assumir responsabilidade e com isso mantendo um compromisso em participar ativamente do tratamento desta pessoa, evidenciando a importância da família nesse processo, pois algumas

peças verbalizaram sentirem-se apoiadas quando são estimuladas por algum membro que constitui o ciclo familiar (SANTOS et al., 2016).

“É viver, é sobreviver... ver a vida feliz e alegre, ter outra vida em paz, viver feliz” (Usuário 4).

Pessoas com diagnóstico de esquizofrenia concluíram nessa frase que estes descrevem sentir emoções positivas.

As pessoas com níveis de bem-estar psicológicos mais elevados aparentam ser mais sociáveis, felizes, alegres e produtivas e com predomínio de emoções positivas, pelo que a promoção do bem-estar psicológico é tanto benéfica, tanto para o indivíduo, como para a sociedade, mostrando que o sobreviver não está ligado a penas a uma pessoa incapaz, doente, acamada, que precisa a todo o momento de medicamentos, desprovida de emoção e sim indivíduos emocionalmente ativos e que até mesmo com capacidade de exercer uma profissão e ajudar na renda familiar (LYUBOMIRKSKY, 2005).

“É eu estar em dia com Deus, é amor, fé, espírito santo” (Usuário 5).

Outrora, atribuem qualidade de vida a uma estabilidade emocional e psicológica, atrelando única e exclusivamente a um estado de espírito e a religiosidade sem nenhuma interferência do meio social que vive. Não associando a qualidade de vida aos seus direitos e deveres perante a sociedade.

A religiosidade é um aspecto bastante influente e pertinente na vida das pessoas, podendo interferir no seu estilo de vida e desenvolver mudanças de hábitos na saúde e nos problemas de transtornos mentais. Ela pode ser compreendida como recurso de ajuda para a difícil convivência com a doença mental, auxiliando em sua compreensão, uma vez que atribuem a Deus a sua responsabilidade e veem na sua divindade um refúgio para acalmar o seu ser e aliviar as suas dores emocionais e angústias. Este comportamento permite suportar melhor o convívio com a esquizofrenia (OLIVEIRA, 2012).

Por ser constituída uma doença de cunho crônica que não apresenta possibilidade de cura, as pessoas acometidas com essa patologia encontram na religião uma fonte de conforto e esperança, onde se acredita na possibilidade de haver cura divina. A religião é também vista como fonte de ajuda para o portador de doença mental devido às relações sociais de vínculos estabelecidas com a comunidade geral e a comunidade

religiosa, se tornando um meio de inserção no convívio social e amenizando as dores biopsicossociais que essa doença ocasiona (OLIVEIRA, 2012).

Diante dos fatos apresentados, toda a equipe multidisciplinar que trabalhe nos centros de Atenção Psicossocial deve realizar atividades que estimulem nesses pacientes a criarem uma autonomia frente ao contexto social em que habita. Assim, é de destaque o papel do profissional de enfermagem que por meio de sua assistência não provoca nesses pacientes a sua autonomia nem o desenvolvimento de suas próprias opiniões, portanto a compreensão de qualidade de vida um começo para isso.

A partir dos resultados apresentados neste estudo, foi possível compreender como é importante escutar as pessoas que vivenciam a essa doença diariamente em todos os seus parâmetros. As falas dos entrevistados foram surpreendentes, pois deixaram implícito o significado de ser um portador de doença mental que não deve ser visto apenas como um doente que é tido pela sociedade como um “louco” e sim uma pessoa normal e que precisa da convivência e do apoio familiar como um meio facilitador no convívio social. O momento da entrevista foi também de grande importância para a valorização destes sujeitos, uma vez que tiveram oportunidade de ter seus sofrimentos compartilhado, acolhidos, escutados e valorizados, exercitando, mesmo que singela e temporariamente, seu direito de cidadania.

Podemos também evidenciar que a qualidade de vida é influenciada pela satisfação com o suporte familiar e social, sendo que quanto maior a satisfação com o suporte familiar, melhor é a qualidade de vida e as suas relações com as pessoas de diferentes realidades. Assim, as intervenções de enfermagem de saúde mental, devem focar-se na implementação de estratégias que a promovam a satisfação com o suporte familiar, seja através da realização de atividades sociais, seja através de atividades dirigidas à interação social entre as pessoas com esquizofrenia e os outros elementos da sociedade, objetivando o aumento da rede social de suporte.

CONCLUSÃO

As pessoas com esquizofrenia conseguiram verbalizar suas concepções sobre qualidade de vida, evidenciando que por mais que possuam uma limitação mental é capaz de desenvolver

opiniões e tomar qualquer decisão. Com isso, surge uma oportunidade para os profissionais trabalharem em cima dessas concepções, não se restringindo apenas a qualidade de vida, mas a qualquer outro tema de relevância, contribuindo para a melhora da interação social desses pacientes e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Este estudo trouxe informações para a literatura já existente, permitindo dar continuidade ao estudo das experiências subjetivas nas pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, permitindo com as informações obtidas, que na prática clínica se promova e otimize qualidades e recursos das pessoas com diagnóstico de esquizofrenia que estas possuem e se aprofunde cada vez mais as pesquisas.

Portanto é papel da equipe de enfermagem e de toda a equipe multiprofissional de saúde que trabalhem nos serviços de assistência ao doente mental estabelecer um vínculo com o paciente promovendo uma mudança de vida, melhora nas interações sociais, e desenvolvimento de uma autonomia, envolvendo também nesse processo a família.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). DSM-5- Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. Lisboa: Climepsi Editores.

CAMPANA, M. C.; SOARES, M. H. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. *Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 338-344, 2015.

CARTA M. G. et al. Qualidade de vida e vida urbana / rural resultados preliminares de uma pesquisa comunitária na Itália. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**. V. 8, p. 169-74. 2012.

FREITAS P. H. B. et al. Esquizofrenia refratária: qualidade de vida e fatores associados. **Acta Paul Enferm**. São Paulo-SP v. 29, n.1, p. 60-68, 2016.

LYUBOMIRSKY, S., KING, L., DIENER, E. The benefits of frequent Positive Affect: Does happiness

Lead to success? **Psychological Bulletin**. v. 131, n.6, p. 803-855, (2005).

MIHANOV A. M. et al. Qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia atendidos em lares adotivos e em tratamento ambulatorial. **Neuropsychiatr Dis Treat**. v. 11; p. 585-95. 2015.

Organização Mundial de Saúde. (2009). Esquizofrenia.

GRIGOLATTO T. A influência dos papéis sociais na qualidade de vida de portadores de esquizofrenia Cad. Ter. **Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 195-203, 2014.

OLIVEIRA, Renata Marques et al. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 309-316, 2012.

SANTOS, Q. G. et al. Os serviços de saúde mental na reforma psiquiátrica brasileira sob a ótica familiar: uma revisão integrativa. **Rev pesquis cuid fundam**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 3740-3757, 2016.