

Jorge Cândido de Assis
Cecília Cruz Villares
Rodrigo Affonseca Bressan

CONVERSANDO SOBRE *a esquizofrenia*



Sobre os autores

Jorge Cândido de Assis é portador de esquizofrenia há 22 anos, atualmente é aluno do curso de Filosofia da Universidade de São Paulo (USP) e diretor adjunto da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia (ABRE). Tem participado e ministrado aulas para o curso de medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), palestrante nos três últimos Congressos Brasileiros de Psiquiatria.

Cecília Cruz Villares é vice-presidente da ABRE; terapeuta ocupacional e terapeuta de família; mestre em saúde mental e doutoranda pela UNIFESP, onde trabalha no Programa de Esquizofrenia (PROESQ) e supervisiona alunas do curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Participa ativamente em âmbitos nacional e internacional do estudo e combate ao estigma relacionado aos transtornos mentais.

Rodrigo Affonseca Bressan é familiar de uma pessoa que teve esquizofrenia e membro da ABRE; professor adjunto do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP; Ph.D. pelo Institute of Psychiatry, University of London, onde é professor honorário; coordenador do PROESQ e coordenador do Laboratório de Neurociências Clínicas (LiNC), ambos da UNIFESP.

Sumário

Introdução 4

O outro caminho, a volta..... 6

Um erro muito comum..... 8

Outra forma de cuidado 10

Desmistificando a internação 12

*E quando a pessoa
não acha que está doente?* 14

E quando os remédios não funcionam? 16

Depois da crise aguda..... 18

Reabilitação 20

Esperança realista 22

O que dizem os especialistas 24



Introdução

Neste terceiro livreto da série “Conversando sobre a esquizofrenia” apresentaremos alguns aspectos de seu tratamento. A esquizofrenia é uma doença que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais e seu tratamento requer o cuidado oferecido por profissionais de saúde, familiares e pela participação da própria pessoa que tem a doença. Invariavelmente a esquizofrenia é acompanhada de muitos sofrimentos, pois afeta as relações da pessoa com a realidade e com os outros. Diante dessa situação, os tratamentos têm como objetivo a construção das possibilidades de lidar com esses sofrimentos e reconstruir o caminho de vida a partir das capacidades da pessoa e dos recursos de sua comunidade.

O primeiro volume desta série abordou o início da esquizofrenia e seus principais sintomas através da trajetória de Gabriel, um personagem cuja história se aproxima das vivências de muitas pessoas com esquizofrenia com quem conversamos nos últimos anos. O segundo volume da série apresentou o processo vivido por esse personagem e seus familiares até a definição do diagnóstico de esquizofrenia.

Assim como nos dois primeiros volumes, apresentamos aqui os principais aspectos do tratamento da esquizofrenia. Nosso objetivo é fornecer alguns elementos que possibilitem o entendimento da natureza da esquizofrenia e servir de instrumento para promover o diálogo entre as pessoas com esquizofrenia, seus familiares e os profissionais de saúde.

O tratamento da esquizofrenia atinge melhores resultados quando realizado por uma equipe multidisciplinar, isto é, uma equipe composta por profissionais de saúde das várias especialidades – psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e assistente social – que atuam juntos no plano terapêutico da pessoa com esquizofrenia. Quando essa abordagem em equipe não é possível, é importante o

entendimento entre os profissionais que tratam a pessoa, mesmo que sejam em locais de atendimento diferentes.

Sabemos que as dificuldades relativas ao tratamento da esquizofrenia em nosso país manifestam-se tanto na dimensão das vivências da pessoa e sua família como no funcionamento dos serviços de saúde mental. Nesse sentido, procuramos apresentar situações vividas que possam servir para avaliarem-se as questões que cada um encontra e para pensar caminhos de superação diante das dificuldades experimentadas.

Neste terceiro volume, o enfoque central é o tratamento psiquiátrico. Entendemos que todas as abordagens terapêuticas são importantes, entretanto o tratamento psiquiátrico bem conduzido é condição fundamental para a estabilização e a recuperação da pessoa. Assim, esperamos que este volume seja esclarecedor para você, nosso leitor.



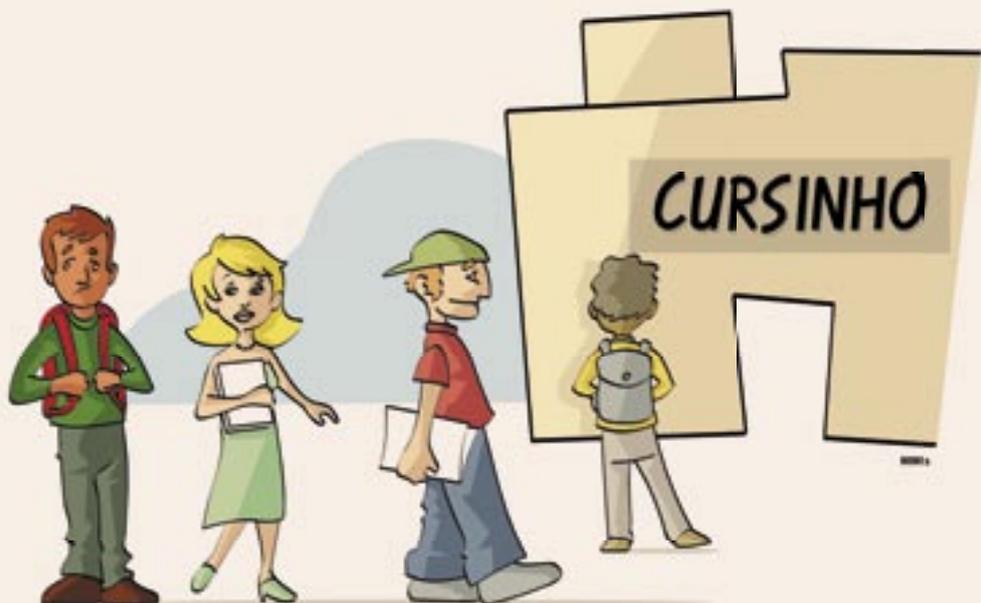
O outro caminho, a volta

A experiência de passar por um episódio psicótico agudo da esquizofrenia deixa marcas profundas na pessoa, é preciso muito esforço para se reintegrar socialmente passado o período de crise. Existe o medo de não ser aceito, a dificuldade de voltar a compartilhar as coisas mais simples do dia-a-dia como sorrir, estar tranqüilo, fazer coisas que dão prazer, compartilhar o que se vive com os amigos. Quando se pensa em recuperação, normalmente olha-se para capacidade de readquirir habilidades sofisticadas, que permitem à pessoa participar do mundo competitivo em que vivemos. Isso pode acontecer ou não, entretanto pensando no que é importante para a qualidade de vida, é fundamental sentir-se bem e saber compartilhar a vida com as pessoas. Vejamos como Gabriel vive esse processo.

Depois de alguns meses de tratamento, Gabriel decide voltar a estudar para o vestibular. Agora aconselhado pelo Dr. Marcelo e pela terapeuta ocupacional, Fátima, a não se isolar e a refazer um círculo de amigos, ele se inscreve em um curso pré-vestibular. Esse é um grande passo – vencer o medo e voltar a conviver com as pessoas.

O curso pré-vestibular é um lugar muito movimentado, com muitos alunos em grandes salas de aula. No começo, Gabriel se sente inibido, como se fosse menos capaz que os outros alunos. Entretanto, logo conhece Luiz, um jovem extrovertido que conversa com todas as pessoas, e a amizade se dá naturalmente. Junto a Luiz, Gabriel encontra vários outros rapazes e garotas e descobre que não é o único tímido da turma. Ele se sente feliz com a nova rotina e por ser aceito em seu novo círculo de amizades.

Porém, com o decorrer das aulas, Gabriel percebe que não tem mais a mesma agilidade de raciocínio e a mesma memória que tinha antes de adoecer. Sempre fica depois da aula no plantão de dúvidas, pois não consegue entender muitos dos conteúdos dados em classe. Quando che-



ga em casa, fica estudando mais algumas horas todos os dias. O curso realiza periodicamente provas que simulam o exame vestibular, e Gabriel, apesar do esforço, não consegue ir tão bem quanto seus amigos. Isso o deixa frustrado, pois ele tem dedicado-se muito aos estudos.

Em uma consulta com Dr. Marcelo, desabafa: “parece que depois da esquizofrenia eu fiquei mais burro, eu me esforço, mas acho que nunca mais vou ser o mesmo”. Dr. Marcelo percebe a angústia e a frustração de Gabriel e procura ajudá-lo nessa questão: “Gabriel, você está em um curso muito puxado e se compara com quem vai bem nas provas, mas deixa de olhar para o grande número de pessoas que foram pior do que você. A esquizofrenia pode provocar algumas dificuldades de memória e raciocínio, mas tudo na vida se consegue com muito trabalho, você está no caminho certo. Procure não se comparar com seus amigos, cada um é de um jeito. O importante é você continuar em sua jornada, Gabriel”.

Um erro muito comum

A esquizofrenia é uma doença crônica, isto é, precisa de tratamento por tempo indeterminado. Um erro muito comum das pessoas que têm doenças com essas características é acharem que estão curadas quando os sintomas desaparecem e em função desse julgamento interrompem o tratamento, o que comumente leva ao reaparecimento da doença. No caso da esquizofrenia, infelizmente a volta dos sintomas, também chamada recaída, causa para a maioria das pessoas mais perdas em seu funcionamento em relação a vida. Gabriel comete esse erro, e é importante saber quais são seus motivos para entendermos o que se passa e evitar que isso aconteça mais vezes.

Gabriel conseguiu uma boa recuperação, mas ainda não se conscientizou de que a esquizofrenia, como qualquer doença, causa limitações. Nós vivemos em uma sociedade que valoriza e estimula a competição e a aquisição individual; essa postura pode se tornar uma armadilha e dificultar muito nossa vida. Gabriel vive se comparando com seus amigos e acha que está curado, afinal não se sente mais perseguido, não ouve mais vozes, voltou a estudar, tem amigos. Ele acha que o que ele passou foi uma fase ruim, já superada. Associa suas dificuldades com os estudos aos efeitos dos remédios que toma e acredita que se parar de usar os remédios sua inteligência vai melhorar. Por isso, Gabriel pára de tomar os remédios e não volta às consultas com Dr. Marcelo nem às sessões de terapia ocupacional com a Fátima.

Passados dois meses dessa decisão, a vida de Gabriel começa a mudar novamente, vemos como isso acontece: Gabriel sempre gostou de literatura e vinha escrevendo há algum tempo poemas e pequenos textos. Escrever é uma habilidade que o faz se sentir igual a seus amigos e até melhor do que eles. Entretanto, com o passar do tempo, sem o tratamento, essa atividade começa a dominar a atenção de Gabriel, ele começa a achar que seus textos são muito importantes e que podem mudar a ma-

neira como as novas gerações verão o mundo. Esse já é um sinal que denota a volta dos sintomas delirantes. As vozes voltam também e algumas dizem que ele é um grande escritor, outras dizem que ele é mesquinho por não publicar o que escreve. Dominado por essas vivências delirantes e alucinatórias, Gabriel não mostra seus escritos para os amigos com medo que chegue às mãos de grandes escritores, que alguém roube suas idéias. Sente-se cada vez mais acuado e sozinho.

Uma característica comum da esquizofrenia é que a pessoa não percebe quando está entrando em uma nova crise. Gabriel começa a comportar-se de maneira muito diferente, e seus familiares percebem a mudança, mas não sabem o que fazer. Seus amigos e amigas também percebem as mudanças e não entendem por que Gabriel tem certas atitudes estranhas. Até Júlia, a irmã que sempre conversou muito com Gabriel, não consegue se aproximar dele, pois como ele não tem consciência de que o que está vivendo é uma crise de esquizofrenia, não se abre com ninguém.

A segunda crise de Gabriel é muito mais grave que a primeira. Infelizmente este é um resultado comum em consequência à interrupção do tratamento e dos cuidados para manter a doença sob controle.



Outra forma de cuidado

Quando se tem uma recaída da esquizofrenia, a pessoa precisa de cuidado mais intensivo. Os familiares também se desorientam, porque o convívio cotidiano e os fortes laços afetivos os levam a reviver todas as dificuldades já enfrentadas com seu familiar doente, intensificando um sentimento de não saber como agir diante da situação atual. Em momentos como esses, a ajuda de uma equipe de saúde mental é muito importante para que o sofrimento de todos os envolvidos possa ser acolhido e a pessoa em crise seja tratada apropriadamente. Vejamos como esse processo se dá na família de Gabriel.

Gabriel não se dá conta de que está passando por uma recaída. Mesmo já tendo vivido uma experiência anterior, as vivências atuais têm para ele uma realidade inquestionável. Os argumentos dos pais e irmãos não o convencem de que o que ele está vivendo são sintomas da doença. Ele se recusa a ir ao médico e também não consegue explicar para a família tudo o que está vivenciando. Esse processo gera muita desorientação para todos.

Seu Paulo e Dona Márcia, os pais de Gabriel, procuram Dr. Marcelo e contam que o comportamento do filho está muito diferente, o convívio muito difícil e que ele se recusa a voltar a se tratar. O médico explica que Gabriel está vivendo uma recaída da esquizofrenia e afirma que é preciso uma intervenção o mais rápido possível. Sugere que levem Gabriel ao pronto-socorro do hospital naquele mesmo dia e o procurem para que ele volte a atender Gabriel.

Ao chegarem em casa, os pais de Gabriel o chamam para uma conversa. Tendo aprendido que o melhor caminho para lidar com o filho é através do diálogo e não da imposição, contam ao filho que conversaram com Dr. Marcelo sobre suas preocupações e que o médico pediu para lhe dizer que gostaria de encontrar com Gabriel. No princípio Gabriel se



recusa, pois diz que não está doente. Os pais afirmam que se ele de fato não estiver doente, Dr. Marcelo que sempre o tratou com consideração, apenas irá aconselhá-lo. Gabriel reluta, mas acaba aceitando, pois no fundo sabe que precisa de ajuda.

A consulta com Dr. Marcelo foi longa, ele conversou pacientemente com Gabriel, que levou seus textos e falou das coisas que estava vivendo. Dr. Marcelo chamou os pais de Gabriel e explicou que ele estava com a idéia fixa de que só seria reconhecido por seus textos depois que morresse, e que havia um risco importante de suicídio. Por esse motivo o procedimento necessário para conter a crise de Gabriel seria uma internação.

Dr. Marcelo explicou para Gabriel o que é uma recaída da esquizofrenia, porque ela acontece com a parada dos remédios e a importância de cuidar para que a crise se resolva. Explicou que a internação é necessária para dar um cuidado melhor o dia todo e evitar outros riscos. A internação duraria somente o período necessário para conter a crise que ele está vivendo. Gabriel só se convenceu a ficar no hospital depois que sua mãe garantiu que ela e sua irmã Júlia iriam visitá-lo frequentemente.

Desmistificando a internação

A internação psiquiátrica é uma medida de cuidado com as pessoas com transtornos mentais para controlar momentos de crise. Ela não é uma punição ou um ato de desrespeito aos direitos da pessoa. Pelo contrário, tem a finalidade de proteger a pessoa e oferecer tratamento e atenção profissional em tempo integral. A internação hospitalar é um processo difícil em qualquer área da medicina: na psiquiatria ela é acompanhada pelo sofrimento tanto da pessoa como dos familiares, sofrimento este que faz parte da crise nos transtornos mentais. A internação é recomendada quando a pessoa oferece riscos a si ou às outras pessoas, ou ainda quando por mais dedicada que a família seja ela não consiga oferecer o cuidado que a pessoa em crise precisa naquele momento. Deve durar somente o tempo necessário para conter a crise mais intensa e, assim que a pessoa atingir certa estabilidade, ela deve voltar para casa para continuar o tratamento ambulatorial, isto é, no consultório, indo às consultas periódicas com médico. Vamos conhecer como esse processo se dá no caso de Gabriel.

Depois da consulta, Gabriel foi encaminhado para a enfermaria psiquiátrica do hospital, que consistia em um espaço de convivência com mesas e uma televisão, um posto de enfermagem e quartos com acomodações para três pessoas. Gabriel foi recebido por Luiz, o enfermeiro, uma pessoa amável e atenciosa, que o encaminhou para seu quarto e explicou que seus familiares trariam suas roupas e pertences ainda naquele dia.

O tratamento na internação consiste em manter um ambiente de respeito e boa convivência entre os internos, além de garantir que as medicações sejam tomadas nos horários corretos. O pessoal da enfermagem oferece cuidado integral a cada interno através de conversas, atendimento às necessidades de cada um e mantendo um ambiente tranquilo. Uma vez por dia, os médicos vêm para conversar com seus pacientes, fazer as prescrições dos medicamentos e conversar com a

equipe de enfermagem. Também diariamente há grupos de atividades ou de conversas em que os participantes falam sobre os problemas que estão enfrentando e trocam impressões sobre os tratamentos.

No início, Gabriel achava que a internação fazia parte de uma conspiração para que suas idéias e seus textos não fossem publicados. Entretanto com o passar dos primeiros dias, conversando com outros internos, foi dando-se conta de que cada um deles, à sua maneira, tinha problemas, alguns também se sentiam perseguidos, outros mais deprimidos, outros mais agitados e confusos.

Sua mãe e sua irmã o visitavam todos os dias, e seu pai e seu irmão duas ou três vezes por semana, o que contribuiu muito para que ele se sentisse querido e fosse melhorando com o passar dos dias.

Com o efeito dos medicamentos os sintomas foram diminuindo, Gabriel foi dando-se conta de que as coisas que ele acreditava poderiam não estar acontecendo. Durante a internação, Gabriel fez amizade com outros dois portadores de esquizofrenia, Carlos e Francisca, que apesar de apresentarem sintomas parecidos com os dele, têm formas de apresentação da doença bastante diferentes. A convivência com esses dois novos amigos o ajudou em seu entendimento da situação que estava vivendo, que descreveremos a seguir.



E quando a pessoa não acha que está doente?

Uma das grandes dificuldades para as pessoas com esquizofrenia acompanharem os tratamentos e conseguirem estabelecer um caminho de melhora é não terem consciência de que o que elas estão vivenciando é afetado pela doença. Tal dificuldade é também chamada de falta de *insight* ou falta de noção de doença. A esquizofrenia não caracteriza a pessoa, pois a pessoa é muito maior do que a doença. No entanto, na medida em que a doença não é tratada, a vida da pessoa é dominada pelos sintomas, e os outros aspectos da vida (social, profissional, lazer etc.) ficam bastante comprometidos. Durante a internação, Gabriel conheceu Francisca, que acha que não está doente; vejamos como é essa situação para Francisca.

Francisca passa por sua quarta internação em menos de dois anos. Ela sempre encontra explicações para os sintomas que está vivenciando, os delírios e as alucinações. Mesmo sendo uma jovem bonita, tem pouco cuidado com aparência e higiene, vive isolada, não tem amigos nem namorado. Parou de estudar e tem dificuldades no convívio com os pais e irmãos.

Após as internações anteriores, ela passou um período tomando os medicamentos, mas depois se recusou a seguir os tratamentos. Por mais que a família tenha insistido, ela se negou a continuar o tratamento, e isso gerou problemas no relacionamento cotidiano. Esse processo foi tornando os sintomas cada vez mais intensos, e Francisca vem piorando a cada crise.

A esquizofrenia se apresenta para cada pessoa de uma maneira singular. No caso de pessoas como Francisca, os sintomas parecem vivências tão reais que fica difícil entender que o que ela está vivendo está ligado à doença. Ela sofre muito, acha que está sendo perseguida e filmada, que as pessoas a ridicularizam, e seu comportamento desestruturado dificulta seus relacionamentos, alimentando um círculo vicioso de sofrimento e isolamento social.

Como tratar a pessoa que não aceita que está doente? Os profissionais de saúde têm tentado construir com Francisca esse entendimento



de que os tratamentos possibilitarão a ela redesenhar seu caminho de vida, mas todas as tentativas não foram bem-sucedidas até agora. Nessa internação, a equipe tomou a decisão de utilizar a medicação de depósito. Que tipo de medicação é essa?

Esse tipo de remédio é chamado de antipsicótico de ação prolongada. Ele é aplicado por injeção intramuscular e tem efeito durante uma a quatro semanas, pode ser aplicado nas consultas médicas e elimina a necessidade de tomar os comprimidos todos os dias. Nos casos como o de Francisca, a internação tem a finalidade de controlar a crise com medicação oral, em comprimidos, e depois do quadro estabilizado, introduzir a medicação de depósito. Essas medicações são bastante úteis, pois facilitam a adesão ao tratamento e reduzem as recaídas.

É preciso lembrar que o tratamento medicamentoso é fundamental; as pessoas que não conseguem aderir às medicações antipsicóticas via oral devem ser tratadas com medicações de depósito (de ação prolongada). No entanto, as medicações sozinhas não dão conta dos problemas como os vividos por Francisca. Diante da dificuldade de adesão ao tratamento na esquizofrenia também são muito importantes: um plano terapêutico que contemple a orientação aos familiares, a terapia ocupacional e a psicoterapia. Os resultados podem ser positivos, mas é necessário um investimento continuado no convívio e no tratamento, e as respostas só podem ser percebidas em médio prazo.

Por mais difícil que seja no início, é preciso estabelecer canais de diálogo com a pessoa com esquizofrenia e entender seus motivos.

E quando os remédios não funcionam?

Existem várias opções de remédios para a esquizofrenia, entretanto uma parcela dos portadores não responde bem a eles, no sentido que não apresentam melhora adequada dos sintomas. Nesses casos se diz que a pessoa tem esquizofrenia refratária. Essa é uma situação que merece atenção especial, pois as várias opções de tratamento psiquiátrico precisam ser tentadas e avaliadas até que se configure um quadro de esquizofrenia refratária e se definam intervenções específicas. Essa é a situação do outro amigo que Gabriel conhece durante a internação, o Carlos.

Carlos tem um comportamento mais desorganizado, freqüentemente fala sozinho, às vezes respondendo às vozes que escuta, às vezes pensando em voz alta. Acredita que todos sabem o que ele pensa, e isso o atormenta e dificulta seu convívio com as pessoas. Veste-se de maneira incomum, normalmente com roupas sobrepostas.

A história de Carlos é marcada por dificuldades e sofrimento. Desde o aparecimento da esquizofrenia, ele teve um percurso de isolamento e de vivência intensa dos sintomas. Apesar de Carlos tomar as medicações nas doses adequadas, os sintomas não têm grande melhora. Seus familiares, principalmente sua mãe, dedicam-se muito a seu cuidado, mesmo assim, Carlos vive alheio à realidade à sua volta.

Ele passou por tratamento com remédios diferentes e com variações de dosagens, entretanto a melhora desde o aparecimento da esquizofrenia foi muito pequena. Em casos como o de Carlos, no qual se caracteriza a esquizofrenia refratária, o tratamento recomendado é o uso de um medicamento chamado clozapina.

Por que não se utiliza desde o início a clozapina? Primeiro, porque na maioria dos casos há uma resposta satisfatória com outros remédios. Segundo, porque a clozapina é um medicamento que pode causar um problema no sangue chamado agranulocitose. Em função



disso, as pessoas que tomam esse medicamento têm de fazer exame de sangue periodicamente para controle. É importante saber que com os controles adequados a clozapina é uma medicação segura e eficaz para o tratamento da esquizofrenia refratária.

Carlos está internado para controlar uma crise e também para o monitoramento do início do tratamento com a clozapina. Durante o período em que Gabriel conviveu com ele na internação, já houve melhora significativa de Carlos. Diminuíram as vozes, raramente ele fala sozinho e a sensação de que as pessoas sabem o que ele está pensando só aparece de vez em quando. Isso permite a Carlos voltar a se relacionar com as pessoas.

As pessoas com esquizofrenia que tiveram pelo menos dois tratamentos com antipsicóticos em doses adequadas e por um período adequado (4 a 6 semanas) sem grande resposta são consideradas refratárias ao tratamento e devem receber um tratamento com clozapina. No caso da esquizofrenia refratária também são importantes o acompanhamento com a terapia ocupacional e a psicologia, bem como a orientação familiar. Devemos sempre ter em mente que o cuidado e a aceitação da pessoa com esquizofrenia pode promover, ao longo do tempo, uma vida com qualidade.

Depois da crise aguda...

A internação é um procedimento necessário em muitos casos para controlar uma crise, entretanto controlar a crise não significa que o problema está resolvido. Após esse período mais crítico, inicia-se um novo processo, o de reorganizar a vida e de lidar com a presença da esquizofrenia, e isso traz suas dificuldades próprias. Trata-se de um “começar de novo” em uma situação em que a pessoa está fragilizada e não consegue ver perspectivas de futuro. O apoio da família é fundamental nessa fase.

Como Gabriel vive esse momento?

Devemos lembrar que quando Gabriel voltou a estudar, descobriu uma vocação legítima para a literatura, mas ao parar a medicação, essa vocação foi supervalorizada pelos sintomas da esquizofrenia. A internação controlou esses sintomas, mas também trouxe para a vida de Gabriel um profundo sentimento de vazio e desesperança por ter esquizofrenia. O fato de ter essa doença é visto por ele como uma grande derrota na vida, que fica sem perspectivas.

Tais dificuldades ficam ainda piores pelo fato de as doses dos medicamentos terem sido aumentadas na internação, e Gabriel estar com o pensamento mais lento e sem conseguir expressar suas emoções. Há um sofrimento profundo associado à consciência de ter uma doença crônica para a qual ele não consegue ver saída. Esse é um momento delicado, porque muitas pessoas com esquizofrenia não suportam o sofrimento extremo e tentam o suicídio.

Gabriel, acompanhado de sua mãe e sua irmã, volta depois de uma semana para uma consulta com Dr. Marcelo. Ele fala muito pouco, só quando Dr. Marcelo lhe faz perguntas. A mãe e a irmã contam que Gabriel não sai do quarto e quase não conversa.

Dr. Marcelo, que conhece bem essa situação, que tem o nome de depressão pós-psicótica, escolhe bem as palavras para falar a Gabriel: “Eu

sei que o que você está vivendo não é fácil, Gabriel, mas nós estamos aqui para ajudá-lo a superar essa fase. Nas próximas semanas vamos diminuir um pouco a dose dos remédios, e você vai começar a se sentir melhor. Não desanime, você conseguirá superar isso tudo e viver bem. Caso você não melhore em duas semanas, vamos entrar com medicamentos antidepressivos. Apesar de essa fase ser difícil, ela passa logo. Fique tranquilo que você vai melhorar. Conversei com a Fátima, sua terapeuta ocupacional, ela gostaria que você voltasse ao tratamento com ela”.

As palavras de Dr. Marcelo naquele momento não animaram Gabriel, só depois, já em casa, conversando com sua irmã Júlia é que ele pôde desabafar: “Será que tem jeito de viver com essa doença?”. Júlia, percebendo o sofrimento do irmão, responde: “Gabriel, esta é uma fase difícil, mas você vai superar, estamos com você nessa”.

Gabriel vai, aos poucos, sentindo-se melhor com a diminuição da medicação, e Dr. Marcelo conclui não ser necessária a introdução do medicamento antidepressivo.

O apoio emocional dos familiares é muito importante para a pessoa com esquizofrenia que sai de uma internação para que ela consiga elaborar o que está vivendo e principalmente seguir o tratamento e lidar com os efeitos colaterais dos medicamentos.



Reabilitação

A reabilitação na esquizofrenia é um processo que deve ser pensado desde a primeira intervenção pelos profissionais de saúde, no sentido de preparar o caminho para que a pessoa tenha as condições para restabelecer uma vida com qualidade e com o mínimo possível de interferência dos sintomas. Esse foi o procedimento adotado com Gabriel desde o início do tratamento, sendo retomado durante a internação. A eficácia da reabilitação está relacionada com vários fatores, entre eles a adesão aos tratamentos, a conscientização da pessoa e da família e o acesso a tratamentos bem estruturados. Vejamos como esse processo se dá na vida de Gabriel.

Durante a internação, foi trabalhada com Gabriel uma rotina de autocuidado, que incluiu o horário das medicações, hábitos de higiene, momentos de lazer e convivência. Essas são condições básicas para a continuidade do tratamento depois da internação.

Ao sair da internação, Gabriel passa por um período de grande sofrimento relacionado ao sentimento de perda de sentido para sua vida. Esse é um obstáculo que só pode ser transposto com a ajuda da família e dos profissionais de saúde. Trata-se de uma questão séria e difícil, muitas pessoas com esquizofrenia levam muito tempo para aprender a lidar com ela.

Ele volta a fazer terapia ocupacional e inicia uma psicoterapia. A terapia ocupacional ajuda Gabriel a voltar a estabelecer projetos, levá-los a cabo e elaborar suas questões sobre a vida. A psicoterapia é também um espaço para Gabriel elaborar suas questões em relação a essa nova situação. Esses tratamentos dão um suporte para que se estabeleçam ao longo dos meses as doses de manutenção dos remédios.

Nos meses que se seguem à internação, Gabriel vai acompanhado de um familiar ao psiquiatra, à terapia ocupacional e à psicoterapia.



Sua família procura incluí-lo sempre nas atividades cotidianas e de lazer. Nessa fase, a ida aos tratamentos, tomar os remédios e acompanhar com a família uma novela na televisão são atividades que exigem de Gabriel grande esforço. É, de fato, um “começar de novo”.

Gabriel vai, ao longo do tempo, gradativamente, recuperando suas capacidades. Os profissionais de saúde e a família o incentivam a enfrentar os desafios dessa jornada. Sônia, a psicóloga, sabe que a literatura é algo que pode ajudar Gabriel a superar as questões relacionadas à esquizofrenia e o incentiva a ler, primeiro livros mais populares e simples e depois livros um pouco mais elaborados, acompanhando com o devido cuidado esse processo.

Depois de um ano, Gabriel consegue ajudar sua mãe em pequenas tarefas domésticas, fazer as refeições e assistir televisão com a família à noite na sala, ir sozinho aos tratamentos e se esforçar para ler. Estes parecem resultados muito pequenos, mas na verdade são muito importantes: estabelecer uma rotina mínima, manter um relacionamento familiar e ir aos tratamentos são as condições básicas, os alicerces sobre os quais Gabriel poderá ao longo do tempo ir redeseenhando seu caminho de vida.

Esperança realista

A esquizofrenia é uma doença que apresenta graus diferentes de comprometimento e varia de caso para caso. Aqui procuramos apresentar alguns aspectos do tratamento da doença. Os profissionais de saúde sempre buscam trabalhar com o que é possível para a pessoa, estabelecendo um plano terapêutico que visa evitar perdas e promover a melhora na linha do tempo.

A esperança realista é importante, pois é através do esforço contínuo da pessoa e da família que as melhoras podem ser construídas. Esse processo se dá em aspectos do relacionamento cotidiano, como procurar manter relações com base no respeito e na aceitação da pessoa, oferecendo condições para que ela melhore.

Uma compreensão importante é que a pessoa com esquizofrenia mantém suas qualidades humanas e são elas que permitem estabelecer relacionamentos através dos quais o crescimento torna-se possível. Muitas pessoas com esquizofrenia e familiares desanimam diante de dificuldades imediatas, mas é preciso ter em mente que os resultados são construídos com o tempo. Sempre é possível melhorar, independentemente do número de crises agudas que se tenha vivido ou do grau de comprometimento que elas causaram.

Daremos aqui três exemplos: 1) Jorge, um dos autores deste livreto, meses depois da sua terceira crise, controlada com uma internação, passava o dia inteiro tentando ler um livro de Machado de Assis, e levou cinco meses para concluir a leitura; hoje, depois de sete anos, não tem dificuldades para ler; 2) Uma amiga, depois da internação, pensava em ser freira para não dar trabalho para a família; hoje, alguns anos depois, ela é muito competente no trabalho e está casada; 3) Um amigo ficou internado por aproximadamente dois anos; hoje, uma década depois, cuida sozinho

de seu tratamento e contribui com muita lucidez e inteligência nas atividades da ABRE.

Esses exemplos bem-sucedidos são o resultado de uma postura de busca de melhorar o que é possível a cada dia, isso não quer dizer que não haja dificuldades e situações complicadas a serem superadas, como na vida de qualquer pessoa.

Atualmente não se conhece a cura para a esquizofrenia, e ela é considerada uma doença grave. Entretanto, existem tratamentos que permitem seu controle. A esquizofrenia é uma doença crônica e precisa de acompanhamento por tempo indeterminado, em muitos casos – como o do Jorge – exige acompanhamento pela vida toda. Isso não deve ser motivo para desânimo, pois é possível melhorar e ter uma vida com qualidade!

Esse é o caminho que apresentaremos com a história de Gabriel nos próximos livretos.



O que dizem os especialistas

Gabriel e seus pais foram convidados para participar de uma palestra com especialistas em esquizofrenia. Dr. Marcelo explicou para eles que quanto melhor eles entendessem a doença e a forma de tratamento, mais eles poderiam contribuir para a melhora de Gabriel. Na palestra eles receberam informações relacionadas à importância do tratamento medicamentoso e o que esperar deste bem como aspectos e questões sobre os efeitos colaterais e como contorná-los.

Apesar da linguagem um pouco difícil, a palestra foi importante para Gabriel e seus pais compreenderem a importância do tratamento psiquiátrico e levarem suas dúvidas para conversar com Dr. Marcelo. Uma das principais dúvidas era sobre a escolha do medicamento e seus efeitos colaterais. O palestrante havia dito que não existe remédio sem efeitos colaterais, mas pode-se escolher o que se adapta melhor para cada pessoa, e isso pode ser negociado com o médico a partir do relato de como o paciente está se sentindo com a medicação que utiliza.

Resumo da palestra

O objetivo do tratamento da esquizofrenia é controlar os sintomas, reabilitar o indivíduo para sua vida e evitar novos episódios psicóticos. As medicações antipsicóticas são absolutamente necessárias para controlar o episódio psicótico agudo e evitar novas crises. O acompanhamento médico deve ser feito com base numa boa relação com o paciente e a família e atendimentos freqüentes (semanais a mensais). Apesar de as medicações serem fundamentais, elas não são suficientes; são necessárias também abordagens de terapia ocupacional, psicoterapia individual, grupal ou familiar para se obter melhor reabilitação.

Atualmente sabe-se que a demora para início do tratamento e a forma como o tratamento é conduzido já no primeiro episódio psicótico influenciam a evolução e o prognóstico da esquizofrenia. A inter-

venção precoce pode amenizar uma evolução deteriorante e até mesmo evitar novos episódios da doença, portanto quadros psicóticos são uma urgência médica e devem ser tratados o mais rápido possível.

Todos os antipsicóticos aprovados têm eficácia comprovada e os estudos realizados até o momento não mostram uma eficácia diferenciada entre eles. Os antipsicóticos são divididos em duas classes: primeira geração, também chamados de típicos (Tabela 1); e segunda geração, ou atípicos (Tabela 2). A principal diferença entre eles é que medicações de segunda geração têm menor chance de desencadear sintomas extrapiramidais (sintomas semelhantes à doença de Parkinson) nas doses terapêuticas. A escolha do antipsicótico deve ser feita com base no perfil farmacológico das drogas (por exemplo, mais ou menos sedativo) e nos efeitos colaterais que eles determinam.

Tabela 1 - Antipsicóticos de primeira geração

Nome genérico	Nome comercial	Comprimidos (mg)	Dose preconizada (mg/d)
Clorpromazina	Ampiclit, Clorpromax, Clorpromazina, Longactil	25-100	200-800
Haloperidol	Haldol, Haloperidol, Haloper	1-5	2,5-15
Levomepromazina	Levozine, Neozine	25-100	200-800
Pimozida	Orap	1-4	2-16
Sulpirida	Bromopitrin, Dogmatil, Equilid, Sulpan	50-200	400-1200
Zuclopentixol	Clopixol	10-25	25-100



AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE LIVRETO OBJETIVAM INCENTIVAR O DIÁLOGO COM O MÉDICO. É FUNDAMENTAL NÃO SE AUTOMEDICAR. O MÉDICO DEVE SEMPRE PRESCREVER E ACOMPANHAR O TRATAMENTO.

Tabela 2 - Antipsicóticos de segunda geração



Nome genérico	Nome comercial	Comprimidos (mg)	Dose preconizada (mg/d)
Clozapina	Leponex	25-100	250-800
Risperidona	Risperidon, Risperdal, Risperidon, Viverdal, Zargos	1-2-3	1-6
Olanzapina	Zyprexa	2,5-5-10	5-20
Quetiapina	Seroquel	25-100-200	400-750
Ziprasidona	Geodon	40-80	80-160
Amisulprida	Socialan	50-200	200-1000
Aripiprazol	Abilify	10-15	10-30



Na fase aguda é recomendada uma dose mais baixa para um primeiro episódio psicótico ou a dose que o paciente está habituado a utilizar. A resposta ocorre em duas a quatro semanas, e a avaliação da eficácia do antipsicótico deve ser feita somente após esse período.

Na fase de manutenção após a remissão dos sintomas agudos, a dose de antipsicóticos pode ser reduzida lentamente para se identificar qual a melhor, tendo como parâmetro os sintomas do paciente. Muitos pacientes têm dificuldade em seguir o tratamento e há medidas necessárias para que ele ocorra e o paciente se conscientize de sua importância.

A tomada correta da medicação é fundamental para que se obtenha melhora dos sintomas de forma eficaz. Entretanto, alguns pacientes têm dificuldade de aderir ao tratamento – como no caso de Francisca – e precisam de antipsicóticos de ação prolongada (Tabela 3).



Tabela 3 - Antipsicóticos de ação prolongada

Nome genérico	Nome comercial	Via de administração	Dose (mg)	Apresentação	Intervalo entre as aplicações
Perfenazina	Semag	Oral	20-40	10mg/comp	1/1 dias
Enxantato de Fluazetina	Diarin	IM	12,5-30	25 mg/ampola	15/15 dias
Decanato de Haloperidol	Halidol decanato Hido decanato	IM	50-200	50 mg/ampola	28/28 dias
Palmitato de Pimozida	Pimozil LA	IM	50-200	25 e 100 mg/ampola	28/28 dias
Risperidona LA	Risperidol Conato	IM	25-50	25, 25+50 mg/ampola	15/15 dias
Decanato de Zuclopentixol	Clopirol Anaphase, Clopirol Depot	IM	200-600	200mg/ampola	15/15 dias



Todos os medicamentos trazem (ou causam) efeitos colaterais, é assim também com os remédios para esquizofrenia. Isso, entretanto, não deve ser motivo de alarme ou de desistência do tratamento, pois efeitos colaterais não acontecem em todas as pessoas que tomam o remédio. É importante conhecê-los para avisar o médico caso isso ocorra (Tabela 4).

Tabela 4 – Principais efeitos colaterais

Os principais sintomas são:

O que é?

SEDAÇÃO OU SONOLÊNCIA

Aumento de sonolência e cansaço durante o dia. Tende a melhorar com o uso do antipsicótico.

SINTOMAS EXTRAPIRAMIDIAIS

.Distonia aguda

Contração involuntária muscular que pode resultar em dor. Os sintomas podem se manifestar nos braços, tronco, olhos, pescoço e na língua.

.Parkinsonismo

Lentificação dos movimentos, rigidez muscular e tremor fino, combinados com postura paralisada, passos curtos e aumento da salivação.

.Acatisia

Sensação subjetiva de agitação, inquietação das pernas e impossibilidade de ficar parado no mesmo lugar.

DISCINESIA TARDIA

Ocorre somente com o uso crônico de antipsicóticos, e caracteriza-se por movimentos espontâneos que a pessoa não consegue controlar.

GANHO DE PESO

Antipsicóticos podem aumentar o apetite e levar ao ganho de peso. Alimentação saudável e atividade física podem prevenir o ganho de peso

ELEVAÇÃO DA PROLACTINA

Um hormônio que afeta a menstruação e o desejo sexual



No passado acreditava-se que altas doses de antipsicóticos eram necessárias para conter os sintomas. Atualmente não se justifica mais o uso de altas doses desses medicamentos, pois os efeitos colaterais são bastante desagradáveis e comprometem a adesão do paciente ao tratamento.

Atualmente os antipsicóticos de segunda geração são o tratamento de escolha para o tratamento da esquizofrenia porque induzem menos sintomas extrapiramidais (distonia, parkinsonismo, acatisia). Em virtude do custo elevado dessas medicações, o Sistema de Saúde pública do Brasil preconiza o uso de antipsicóticos de primeira geração como primeira escolha para o tratamento da esquizofrenia, em caso de efeitos colaterais ou resposta insatisfatória indica-se os antipsicóticos de segunda geração. É muito importante saber que:

Os antipsicóticos de primeira geração:

- Devem ser utilizados em doses baixas para evitar os sintomas extrapiramidais.
- O tratamento deve buscar a mínima dose necessária em monoterapia antipsicótica (um único medicamento).
- No início da doença, doses mais baixas são, em geral, suficientes para atingir eficácia com menor chance de desencadear os efeitos indesejados.

Os antipsicóticos de segunda geração:

- Devem ser utilizados em doses corretas por tempo adequado para avaliar resposta clínica, que é de 6 a 8 semanas.
- A avaliação da eficácia da clozapina pode exigir um tempo maior para resposta clínica, até 6 meses.

Conhecer mais sobre as medicações e conversar com o médico pode aumentar muito o sucesso do tratamento. Tanto o portador de esquizofrenia como a família devem ter um papel ativo nesse processo. Monitorar a eficácia do tratamento e informar o psiquiatra dos efeitos colaterais pode ajudar o médico a contornar esses efeitos, ajustando a dose ou trocando de medicação. O paciente e sua família têm uma contribuição fundamental para melhorar os efeitos do tratamento e evitar o abandono das medicações que representam um risco importante de recaída.

A nossa intenção e a nossa motivação com essa série de livretos é contribuir para melhorar a vida das pessoas afetadas pela esquizofrenia e seus familiares.

Nós, os autores, temos grande interesse em conhecer as suas opiniões e as suas experiências com a leitura, para isso mantemos abertos os seguintes canais de comunicação:

<http://www.proesq.cepp.org.br>

<http://www.abrebrasil.org.br>

