



ESQUIZOFRENIA COMO PSICODIAGNÓSTICO E OS CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIA ACADÊMICA

¹Igor Alves de Paiva Nascimento
¹Renilma da Silva Coelho
¹Gleidilene Freitas da Silva
¹Giovanna Rosario Soanno Marchiori

¹Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista, Roraima, Brasil.

Eixo temático: Assistência

Modalidade: Pôster

DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-37-6/37

Link do ORCID do 1º autor: <https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a experiência acadêmica na aplicação de um instrumento de coleta de dados em uma Unidade de Saúde Mental, localizada no extremo norte do Brasil, para avaliação do estado mental de um usuário com esquizofrenia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Boa Vista - Roraima, com a finalidade de promover uma assistência humanizada, a partir da criação de um plano de cuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na avaliação geral dos transtornos mentais a esquizofrenia é considerada grave, tendo em vista tal fato as pessoas que vivem com essa condição necessitam de um cuidado durante toda a vida. Esse fato evidencia o cuidado inerente à família, mas que não tira a responsabilidade dos serviços de saúde e da equipe multiprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A enfermagem dentro desse processo de cuidar merece um destaque significativo, pois ela está presente e faz parte dessa sistematização do cuidado desde a chegada do paciente até sua alta.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Enfermagem. Humanização da Assistência.

1 INTRODUÇÃO

Em um processo histórico no Brasil, iniciava-se em 1980 uma reavaliação dos cuidados prestados para pessoas com transtornos psiquiátricos, a chamada “desinstitucionalização”. Tal fato, evidenciou-se pela reforma psiquiátrica deixando para trás um modelo biomédico centrado na internação, contenção e administração medicamentosa e iniciando-se um cuidado humanizado, com foco na ressocialização e desinstitucionalização do paciente. (Dias *et al.* 2020)

Quando se fala sobre o tratamento familiar com os pacientes é exigido não só um conhecimento sobre a doença, mas também com o processo do cuidado medicamentoso. Nessa perspectiva, elenca-se a sobrecarga familiar podendo ser objetiva, quando ocorre o excesso do cuidado relacionado a gastos, mudanças nos hábitos diários e compatibilidade ambiental, com finalidade de gerir assistência ao paciente doente. Já a sobrecarga subjetiva, é relacionada a um processo intrínseco aos sentimentos sentido pelos cuidados evidenciado pela responsabilidade de cuidar. (Dias *et al.* 2020)

Em primeiro viés, elenca-se a importância da portaria de N° 399/GM de 19 de fevereiro de 2006, como definidora do novo modelo de atenção à saúde mental, no território nacional, que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pautado em um atendimento multiprofissional baseado na interdisciplinaridade, substituindo o antigo modelo de hospitais psiquiátricos (Barteli e Silva, 2020).

Nessa perspectiva, essas mudanças foram pragmáticas, tendo em vista seu alcance e relevância na garantia de uma assistência de qualidade e assertiva para as pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil. No cenário nacional existem 2.795 CAPS espalhados regionalmente e devido a essa expansibilidade desse serviço foram realizados mais de 60 milhões de atendimentos psicossociais dentro do período de 2019 a 2021 (Brasil, 2022).

Além disso, o perfil dos pacientes atendidos no CAPS é caracterizado pela CID – 10 que inclui todos os transtornos mentais e comportamentais. Esse atendimento, por sua vez, se dá pela conduta do profissional ao prestar o acolhimento de forma humanizada, demonstrando um entendimento das singularidades, queixas e sofrimentos desse paciente. Esse profissional de saúde deve estar preparado para iniciar uma investigação, a partir de um caráter holístico, a fim de preservar a singularidade biopsicossocial do paciente (Moraes Filho, *et al.* 2020).

Outrossim, as atividades desenvolvidas no CAPS têm o objetivo de proporcionar a desinstitucionalização do paciente com ênfase na recuperação de sua autonomia. Esse processo é continuado devido as oficinas terapêuticas capazes de proporcionar uma organização da assistência em saúde mental, sua aplicabilidade é focada na singularidade de cada usuário, por isso, ocorre de forma assertiva uma boa adesão dessas oficinas (Frazatto e Fernandes, 2021).

Considerando o exposto, este relato de experiência buscou descrever a experiência acadêmica na aplicação de um instrumento de coleta de dados em uma Unidade de Saúde Mental, localizada no extremo norte do Brasil, para avaliação do estado mental de um usuário com esquizofrenia, que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados humanizados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é um relato de experiência de cunho descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar um instrumento de coleta de dados, para avaliação do estado mental e, a partir dele, montar um plano de cuidado humanizado. Por meio dessa experiência, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas nessa fase da vida, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

Este estudo desenvolveu-se em um Centro de Atenção Psicossocial localizado em Boa Vista - Roraima, essa unidade atende crianças e adultos com transtornos mentais; pessoas com diagnóstico de Transtorno de Personalidade; Transtorno Depressivo Grave; Transtorno Afetivo Bipolar (TAB); Esquizofrenia, Ideação e Tentativas de Suicídio e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), por meio de serviços de acolhimento, atendimento médico-psiquiátrico, psicológico, oficinas terapêuticas, farmácia e suporte multidisciplinar.

A aplicação do instrumento deu-se ao longo do mês de março de 2024, pelo acadêmico de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular, Internato – I, de Enfermagem em Saúde Mental, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização seguiram-se quatro etapas, sendo a primeira a aplicação do exame psiquiátrico e seguindo-se o processo de enfermagem, a saber: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem (COFEN, 2009).

A aplicação do instrumento de coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, o histórico de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência da avaliação do estado mental, na qual foi observado o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). E, também, as interações com a equipe de saúde da instituição.

A partir dos dados levantados na avaliação inicial de enfermagem, procedeu-se com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Os resultados esperados e as intervenções de enfermagem foram elaborados a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorhead; Swanson; Johnson; Maas, 2022) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Butcher *et al.*, 2020), respectivamente.

3 RESULTADOS

3.1 Exame Psiquiátrico

Essa experiência de avaliação do estado mental deu-se por meio de um questionário semiestruturado, no intuito de verificar algumas informações necessárias para elaboração de um plano de cuidado focado no bem-estar e na humanização, pois é importante levar em consideração as singularidades do indivíduo. Dessa forma, no quadro 1 constam alguns aspectos provenientes do exame psiquiátrico utilizado para avaliação, tendo em vista a necessidade da criação de um plano de cuidado.

Quadro 1: Tabela contendo o instrumento de coleta de dados montada pelo acadêmico, para avaliação do estado mental.

Funções mentais	Avaliação e características
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DO PACIENTE.	- Vigil, sonolento, torpor ou coma.
ESTADO COGNITIVO: Orientação, atenção, memória e inteligência.	- Orientação: autopsíquica e alopsíquica. - Atenção: Vigilante, tenacidade ou concentrado. - Memória: Imediata, recente e remota. - Inteligência: Raciocínio lógico, capacidade de fazer contas, abstração e generalização e de juízo crítico.
PENSAMENTO	- Forma: Coerência, logicidade, circunstancialidade e tangencialidade. - Fluxo e conteúdo.
LINGUAGEM	Quantidade, velocidade, qualidade e volume.
SENSOPERCEÇÃO	Ilusões, alucinações, despersonalização e desrealização.
HUMOR E AFETO	Estado emocional e do afeto (qualidade e modulação)
PSICOMOTRICIDADE	Velocidade e intensidade de gesticulação, agitação ou retardo, acatisia, maneirismos, tiques e presença de sinais de catatonia.

Fonte: Tratado de Psiquiatria, 2022.



Com a aplicação do questionário pode-se elencar a apresentação de 45 anos de idade aparente, bem vestido e cheiroso, higiene pessoal preservada, postura ao sentar relaxado, apresenta bom estado geral de saúde, com ganho de peso aparente. Vigil, orientado temporal e espacialmente, hipovigilante, pouco tenaz, leve desvio em manter-se concentrado, memória imediata, recente e remota preservadas, capacidade de exercer seu raciocínio lógico desenvolvida, destreza em fazer contas, não demonstrou dificuldade em estudar, o pensamento apresentou-se com fuga de ideias, quanto o seu fluxo acelerado, com presença de delírios não sistematizados, sendo tipificado de ideação paranoide, sua linguagem prolixa, taquialica, conteúdo dos discursos pobre e tonalidade baixa. Sua sensopercepção alucinógenas desrealizadas, complexas sendo de caráter visual e auditivo. Seu humor harmonioso. Com afeto de culpa e alegria embotamento. Sua psicomotricidade normal. Sono prejudicado, quando está medicado. Apetite preservado, com aumento de peso. A partir dessas observações foi possível criar um plano de cuidado.

Essas foram algumas características observadas após a aplicação do instrumento de coleta de dados, as quais foram de extrema importância para a segunda etapa que é a avaliação, com levantamento de diagnóstico e um planejamento de cuidados humanizados necessários ao paciente com esquizofrenia.

3.2 Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados humanizados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco na avaliação do estado mental, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados, com intervenções, resultados e prescrições de enfermagem voltadas para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo, conforme apresentado no Quadro 2. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 2: Proposta de plano de cuidados humanizados voltado para a saúde mental ao paciente com CID-10/F- 20.

Diagnóstico (NANDA-I)	Intervenção (NIC)	Resultados (NOC)	Prescrição de Enfermagem
Insônia (00095). Relacionada a agente farmacêutico, evidenciado por alteração padrão do sono.	Controle medicamentoso (2380) -Revisar periodicamente com o paciente e/ou familiares os tipos e as quantidades medicamentosas tomadas.	Resposta ao medicamento (2301) Resposta comportamental esperada manter em 2 (muito comprometida) aumentar para 5 (não comprometida)	-Reavaliar os horários prescritos.
Baixa autoestima crônica (00119). Relacionado ao transtorno psiquiátrico, evidenciado por culpa.	Melhora da autopercepção (5390) -Ajudar o paciente a identificar sentimento de culpa. -Ajudar o paciente a identificar seus atributos positivos.	Bem-estar pessoal (2002) Habilidade de expressar emoções manter em 3 (moderadamente satisfatório) aumentar para 5 (completamente satisfatório)	-Frequentar as oficinas terapêuticas, com atividades que desenvolvam a autopercepção. (jogo das emoções, roda de conversas, interação em grupo)
Conforto prejudicado (00214). Relacionado ao regime de tratamento medicamentoso, evidenciado por alteração ao padrão de sono.	Controle medicamentoso (2380) -Oferecer alternativas de horários e modalidades de automedicação para minimizar os efeitos sobre o estilo de vida do paciente. -Determinar o impacto do uso medicamentoso no estilo de vida do paciente. -Revisar com paciente ou familiar as estratégias de controle do regime medicamentoso.	Resposta ao medicamento (2301) Resposta comportamental esperada manter em 2 (muito comprometida) aumentar para 5 (não comprometida)	-Reavaliar prescrição médica.
Risco de sofrimento espiritual (00067). Relacionado a depressão, evidenciado por doença.	Controle de alucinações (1510) -Estabelecer uma relação interpessoal de confiança com o paciente	Controle da depressão (1836) Sinais e sintomas emocionais da depressão manter em 3 (conhecimento moderado) e aumentar para 5 (conhecimento vasto)	-Frequentar as oficinas terapêuticas, com atividades que desenvolvam a autoconfiança. (dinâmicas em grupos, exercícios de



	-Monitorar e regular o nível de atividades e estímulos no ambiente.		alongamento, musicoterapia)
Conflito de decisão (00083). Relacionada indecisão de fazer escolhas, evidenciado por conflito de obrigação moral.	Terapia ocupacional (4310) -Determinar o compromisso do paciente para aumentar a frequência e/ou alcance da atividade. -Promover envolvimento em atividades físicas e recreativas.	Comportamento de aceitação (1601) Realiza o regime terapêutico de acordo com a prescrição manter em 5 (consistentemente demonstrado) aumentar para 5	- Frequentar as oficinas terapêuticas, com atividades que desenvolvam a segurança nas decisões. (jogo de cartas, dominó, quebra-cabeça.)

Fonte: Autores, 2024.

4 DISCUSSÃO

Em primeiro plano, a esquizofrenia é considerada um transtorno mental grave caracterizado por distorções de pensamento e da percepção, devido a isso é comum pacientes apresentarem vulnerabilidades, tendo em vista a presença de estressores ambientais e a incapacidade de resolubilidade para lidar com eles. Nesse contexto das doenças, a esquizofrenia, é considerada uma das mais incapacitantes e, é definida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde - OMS (2022) como: irradiação de pensamentos, interpolação no curso dos pensamentos e pobreza de discurso. Por esse motivo, esse motivo o cuidado torna-se mais desafiador. (Brasil, 2022)

Além disso, esse transtorno mental requer um cuidado durante toda vida, tendo em vista que é uma psicose. Desse modo, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma assistência humanizada, por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPES), que tem como foco um tratamento voltado para ressocialização e desenvolvimento da auto percepção, cognição e, também, medicamentoso. (Leite; Santos; Veloso, 2021)

Entretanto, estudos afirmam que os cuidados com pacientes esquizofrênicos são inerentes aos familiares devido a rotina diária de vivência. Devido a esse fato, em muitos casos ocorre uma alta dependência do paciente com os cuidados prestados pela família, parentes ou pessoas próximas, no entanto, com a evolução do tratamento espera-se uma independência do portador dessa doença psíquica, o que não ocorre e torna a dependência uma característica desse grupo (Dias, *et al.* 2020).

Contraopondo essas ideias trazidas por Dias, o CAPS tem feito parte da vida dos pacientes portadores de doenças psíquicas, uma vez que o acompanhamento dá-se em período diário dentro da instituição. O intuito desse ambiente promotor de cuidado é a reintegração social do paciente, com vistas ao modelo de atenção psicossocial, com cuidados humanizados focados no desenvolvimento perceptivo, emocional e cognitivo desse paciente, por meio de oficinas terapêuticas, gameterapia, arteterapia, musicoterapia e atividades em grupo (Leite; Santos; Veloso, 2021).

É importante destacar o papel do profissional enfermeiro dentro do CAPS, uma vez que sua atuação é baseada no coletivo, oferecendo uma intervenção terapêutica. Essa atuação é necessária, pois é a enfermagem que atua no acolhimento, na escuta qualificada e oferece cuidado integral ao paciente. Tais cuidados, são planejados e implementados de forma singular para cada paciente proporcionando um cuidado mais assertivo nesse processo de intervenção terapêutica (Leite; Santos; Veloso, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa experiência observou-se a importância dos CAPS na vida dos pacientes com transtornos mentais, especificamente, o paciente com diagnóstico de esquizofrenia. Os cuidados humanizados prestados por esses centros demonstram uma efetividade no cuidado e um grande avanço no cenário de saúde mental, no Brasil, tendo em vista o processo histórico de desmonte dos hospitais psiquiátricos. Hoje esse cuidado cotidiano é voltado para a ressocialização e reintegração social desses pacientes fugindo totalmente do modelo biomédico antigo.

A atuação da equipe multiprofissional dentro desses estabelecimentos de saúde é sistematizada. Essa, por sua vez, dá-se desde a chegada do paciente no acolhimento até sua total integração ao processo interventivo terapêutico fornecido pelo CAPS, foi possível observar que as atividades realizadas dentro desses centros, que servem não somente para uma melhoria do quadro do paciente, mas também para um aumento do vínculo familiar e social.

Portanto, a enfermagem dentro desse processo de cuidar merece um destaque significativo, pois ela está presente e faz parte dessa sistematização do cuidar desde a chegada do paciente até sua alta. O profissional enfermeiro acolhe e participa do processo integral do cuidar dentro das oficinas que são desenvolvidas no CAPS, ou seja, seu papel é crucial para uma efetivação da intervenção terapêutica humanizada.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Estadual de Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) complementares de esquizofrenia**. Goiás, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.saude.gov.br/xmlui/handle/123456789/110>>.

BARTELI, K. R; SILVA, E. G. DA. A Relevância do Trabalho de Enfermagem frente às Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 379–85, 2020. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/296>. Acesso em: 27 mar. 2024.

DIAS, Patrícia et al. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.23, p. 23-30, jun. 2020. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2024. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0269>.

DIAS, Patricia et al . Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 23, p. 23-30, jun. 2020 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 mar. 2024. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0269>.

FRAZATTO, C. F.; FERNANDES, J. C. Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 54–75, 2021. DOI: 10.23925/2594-3871.2021v30i1p54-75. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/44070>. Acesso em: 27 mar. 2024.

LEITE, L. P. L.; SANTOS, K. . R. dos; VELOSO , L. C. Nursing Actions Focused on Patient Permanence Schizophrenic Linked to the Psychosocial Care Center CAPS. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e13010615717, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15717. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15717>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS realizou quase 60 milhões de atendimentos psicossociais nos CAPS de todo o Brasil entre 2019 e 2021. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/sus-realizou-quase-60-milhoes-de-atendimentos-psicossociais-nos-caps-de-todo-o-brasil-entre-2019-e-2021>>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MORAES FILHO, M. I. *et al.* Perfil psicopatológico de atendimentos em serviço de saúde mental do entorno do Distrito Federal. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 262, p. 3633–3637, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i262p3633-3637. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/484>. Acesso em: 26 mar. 2024.