

VIVENCIANDO O ENFRENTAMENTO DA INTERNAÇÃO DE PACIENTE COM TRASTORNO AFETIVO BIPOLAR: UM ESTUDO DE CASO.

Brenna de Fátima Santos Carvalho ¹
Alane Maria Macena de Oliveira ²
Victor Alexandre Silva Farias ³
Francisco Arnaldo Nunes de Miranda ⁴

INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um distúrbio do humor considerado grave, crônico e incapacitante que se manifesta através de condições clínicas que levam a uma perda substancial da capacidade funcional do indivíduo, com mudança no comportamento psíquico tanto para depressão quanto para euforia.

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em atenção as Diretrizes Curriculares Nacionais oferta em sua matriz o módulo na Atenção Integral II- Módulo Saúde Mental, com conteúdos teóricos e práticos. As práticas disciplinares na Atenção Integral II- Módulo Saúde Mental são realizadas no Hospital Colônia Dr. João Machado, para aprofundar e agregar os conhecimentos na área da psiquiatria dos processos psicopatológicos a partir das funções psíquicas e suas alterações. As atividades programáticas dizem respeito a vivência da relação de alteridade e subjetividade entre discentes, portadores de transtornos mentais e comportamentais, familiares e o serviço, sob a supervisão de um docente: Consulta de Enfermagem; Escuta Ativa, Acolhimento e da observação sobre o território do campo de saúde mental e desenvolvimento de estudo de caso.

O estudo desenvolvido fortaleceu a construção de conhecimento e desmistificação da Saúde Mental em seu contexto institucionalizado e capacitou os acadêmicos a promover ações de intervenção mais efetivas e direcionadas. Frente ao exposto, questiona-se: através de um estudo de caso como é o vivenciar do enfrentamento da internação de uma pessoa com transtorno afetivo bipolar? Objetivou-se relatar a partir de um estudo de caso o vivenciar do enfrentamento da internação de uma pessoa com transtorno afetivo bipolar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de um estudo de caso exploratório, objeto da prática de saúde mental em um Hospital Psiquiátrico no estado do Rio Grande do Norte realizado em quatro etapas. A coleta de dados ocorreu no período de 24 a 29 de abril de 2019. A primeira diz respeito a análise utilizou-se de dados dos prontuários e aplicação de instrumentos. Teve como objetivo obter experiência no manuseio de registros de enfermagem e realizar observações das atividades terapêuticas de acordo com o quadro clínico. A segunda etapa realizou-se o encontro entre

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, brennasantos@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alanemacena.ao@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. victorfarias@gmail.com ;

⁴ Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade Évora/Portugal, Prof. Adjunto IV do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, farnoldo@gmail.com .

discente e portador de transtorno mental e comportamental através da realização da Consulta de Enfermagem, Escuta Ativa e Acolhimento para a formação do vínculo.

Na terceira etapa foram aplicados os seguintes instrumentos: Prodrômico-16 (PQ-16) para rastreamento de psicose; a versão brasileira validada do questionário de qualidade de vida *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36), com 36 questionamentos destinados à mensuração escalar de cada um deles (Ciconelli et al., 1999) e o Mini Exame de Estado Mental (MEEM). A quarta etapa formaliza, a partir das informações das etapas anteriores a a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com Histórico de Enfermagem, diagnósticos, planejamento, implementação da assistência e pôr fim a avaliação de enfermagem.

Os critérios de inclusão utilizados, foram: estar internado no Hospital Colônia Dr. João Machado, na segunda enfermagem, ser do sexo masculino, ter mais de 30 anos, apresentar maiores níveis de estabilidade e menores níveis de irritabilidade.

DESENVOLVIMENTO:

O Hospital Colônia Doutor João Machado (HCDJM), ou simplesmente Hospital João Machado, localiza-se no bairro do Tirol em Natal - Rio Grande do Norte (RN), considerado o maior hospital psiquiátrico do referido estado, sendo totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual responde pela regulação das internações psiquiátricas conforme a reforma psiquiátria. Atende urgências psiquiátricas de todo o estado, como também internamentos através do referenciamento.

Durante o período das práticas disciplinares de enfermagem no processo de cuidar de pessoas com transtornos mentais e comportamentais, o atendimento foi direcionado a um paciente com Hipótese Diagnóstica F 31.2, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) correspondente ao episódio atual maníaco com sintomas psicóticos (CID-10, 2013). Para a construção do Histórico de enfermagem do paciente, foram utilizadas as evoluções das equipes multidisciplinares contidas no prontuário do paciente, principalmente as dos enfermeiros, acrescido de alguns resultados dos exames realizados.

A Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde usualmente conhecida como CID-10 classifica, conceitua, padroniza e cataloga as doenças e problemas relacionados à saúde, incluindo os transtornos mentais e comportamentais identificados com a letra maiúscula F, seguida de numerais de 0-9. Com base no compromisso assumido pelo Governo Brasileiro, a organização dos arquivos em meio magnético e sua implementação para disseminação eletrônica foi efetuada pelo DATASUS, possibilitando, assim, a implantação em todo o território nacional, nos registros de Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, compatibilizando estes registros entre todos os sistemas que lidam com morbidade (BRASIL, 2019).

O F 31.2 é um subtipo do CID10 e representa o Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos, este transtorno se caracteriza pela presença de uma elevação de humor fora da proporção com a situação do sujeito, podendo variar de uma jovialidade descuidada a uma agitação praticamente incontrolável. Esta relação se acompanha de um aumento da energia, levando à hiperatividade, um desejo de falar e uma redução da necessidade de sono. A atenção não pode ser mantida e existe frequentemente uma grande distração. O sujeito apresenta constantemente um aumento da autoestima com ideias de grandeza e superestimativa de suas capacidades. Apresenta também ideias delirantes (em geral de grandeza) ou de alucinações (em geral do tipo de voz que fala diretamente ao sujeito) ou de agitação, de atividade motora excessiva e de fuga de ideias de uma gravidade tal que o sujeito se torna incompreensível ou inacessível a toda comunicação normal. O transtorno afetivo

bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos é assim denominado, a partir da ocorrência anterior de ao menos um outro episódio afetivo (hipomaníaco, maníaco, depressivo ou misto). Muitas vezes a perda da inibição social pode levar a condutas imprudentes, irrazoáveis, inapropriadas ou deslocadas. Pode apresentar estupor maníaco e manias com sintomas psicóticos congruentes com o humor ou incongruentes com o humor (BRASIL, 2019).

A partir da escolha do paciente, realizou-se a anamnese e o mini exame do estado mental (MEEM), os quais refletem o raciocínio clínico utilizado para a identificação das informações mais relevantes apresentadas pelo paciente, agrupamento das informações e nomeação, seguindo o modelo de reconhecimento de padrões (GORDON, 1987). Em seguida, foram inferidos os diagnósticos de enfermagem, levando-se ainda em consideração outros sistemas que podem ser afetados frente ao comprometimento mental. Adotou-se os diagnósticos de enfermagem ao sistema de classificação NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). As intervenções foram elaboradas com base no Nursing Interventions Classification (NIC) (BULECHEK; BUTCHER;

Na sequência da prática disciplinar introduziu-se novas coleta com os instrumentos: Questionário Prodrômico-16 (PQ-16) e o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36). A utilização dos instrumentos no estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre o discente e a pessoas com transtorno mental e comportamental, possibilita, de um lado, a redução dos efeitos ansiogênicos, defensivos de ambo, do outro a utilização do instrumental de pesquisa no contexto da elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na medida que em ambos, foi possível observar o paciente com maior aprofundamento do transtorno mental e comportamental e definir condutas a serem adotadas, possibilitando a construção a partir dos dados obtidos de prontuário, histórico e análise de medicamentos, a evolução de enfermagem e um plano de cuidados direcionado ao paciente. Evolui-se a pessoa objeto do presente estudod e caso, como se segue:

“Paciente no 18º DIH, auto alo e crono psiquicamente orientado, colaborativo com atividades disciplinares, decurso de pensamento organizado, memória, atenção e concentração preservadas, responsivo aos estímulos verbais, choro emotivo, ideação de perseguição por outros pacientes “sofreu agressão física durante o sono”. Refere dor no septo nasal, cefaléia (alérgico a dipirona), medo de dormir e ser agredido. Aparência e hábitos higiênicos preservados dentro dos limites. Realizado consulta de Enfermagem, escuta ativa e aplicado o mini exame de estado mental (MEEM), instrumento Prodrômico-16 (PQ-16) e Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, com resultados satisfatórios. Realizado orientações e esclarecimentos gerais ao tratamento. ”

O paciente fazia uso de Divalcon (Divalproato de Sódio), Gardenal (Fenobarbital), Haldol (Haloperidol), Fernergan (Prometazina), relatando que utilizava suas medicações a cerca de 30 anos, tendo suspenso seu tratamento por vontade própria por um período de 3 dias, quando o seu quadro maníaco se instalou, seu plano de cuidados foi então elaborado, tendo em vista a melhora de seu quadro clínico durante o período de internação, sendo assim os diagnósticos prioritários e suas intervenções, foram:

1. Controle de impulsos ineficaz relacionado a transtorno de humor evidenciado por irritabilidade, explosões de temperamento, comportamento violento e agir sem pensar. Apoio à Tomada de Decisão; Assistência no Controle da Raiva; Controle do Ambiente; Controle do Humor; Esclarecimento de Valores; Estabelecimento de Limites; Fortalecimento da Autoestima; Melhora da Imagem Corporal; Melhora do Enfrentamento; Promoção de Esperança; Terapia Socioambiental.

2. Distúrbio na identidade pessoal relacionado a estados maníacos evidenciado por comportamento inconsistente e sentimentos oscilantes acerca de si mesmo. Aconselhamento; Aconselhamento Sexual; Apoio à Tomada de Decisão; Controle da Demência; Controle de

Alucinações.

3. Regulação do humor prejudicada relacionado a alteração no padrão do sono e ansiedade evidenciado por disforia, irritabilidade e afeto triste. Obter uma prescrição médica para a fitoterapia (i.e., frequência, distância, intensidade e duração da fototerapia); Orientar o paciente/parente sobre o tratamento (i.e., indicações para uso, procedimento de tratamento); Auxiliar o paciente a obter a fonte luminosa apropriada para o tratamento; Auxiliar o paciente a ajustar a fonte luminosa, conforme prescrito, na preparação para o tratamento; Auxiliar o uso do tratamento pelo paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ressalta-se da importância revisional do histórico, na medida em que antes da realização da anamnese foram visualizados, discutidos e esclarecidos os dados no prontuário, com a supervisão do docente, afim de compreender melhor o histórico do paciente e comparativamente, identificar o diagnóstico médico e estabelecer os diagnósticos de enfermagem, também, levando em conta outros dados importantes ao tratamento, tais como: exames laboratoriais, medicamentos em uso, intervenções e outros.

R. C. S, 50 anos, sexo masculino, casado, pedreiro, natural de Natal/RN, com diagnóstico médico de transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos (CID10: F 31.2), admitido no hospital em questão no dia 17 de abril de 2019 às 11h00min apresentando-se logorreico, eufórico, agressivo, irritado e chorando. Na admissão foram usados Haldol (Haloperidol) e Fenergan(Prometazina), ambos medicamentos por via intramuscular. Em uso de Divalcon (divalproato de sódio), gardenal (fenobarbital), haldol (haloperidol) e fenergan(Prometazina).

Os resultados foram analisados a partir do MEEM, que tem sua pontuação máxima de 30 pontos, sendo o score obtido pelo paciente por sua vez: 25 pontos. No quesito atenção e cálculo o paciente não conseguiu realizar, informando que não entende de matemática e que é analfabeto, apesar de saber escrever seu nome e ser considerado semianalfabeto.

CONCLUSÃO

Com base no relato de um estudo de caso conclui-se que o vivenciar do enfrentamento da internação de uma pessoa com transtorno afetivo bipolar não se limita a um problema bioquímico, mas, também, psicológico e social (envolve dificuldades pessoais, familiares e sociais), está associado às altas taxas de recorrência e de recaída podendo tornar incapazes homens e mulheres, além de submetê-los a conviver com barreiras, perdas e limitações nas várias fases da vida cotidiana.

Reconhece-se as lacunas do relato e do estilo de apreensão da realidade, o que não o torna menos relevante na produção do conhecimento na atenção a saúde mental, o qual possibilitou compreender algumas características: sofrimento, incapacidade social, redução emocional, dificuldade relacionada com o afeto, contato social e irritabilidade.

Reconhece-se e intere-se que as características de cada paciente e a forma como se manifesta a doença são imprescindíveis para propiciar uma abordagem terapêutica eficaz, gerando confiança no relacionamento enfermeiro-paciente (escuta ativa), para elaborar um plano terapêutico individualizado, que deve ser conduzido de maneira efetiva, eficaz e humanizada, orientando e fortalecendo o paciente a manutenção de seu tratamento farmacológico e não-farmacológico. Com base nesta experiência, foi possível compreender a importância do enfermeiro e também as dificuldades e avanços, em particular no transtorno

afetivo bipolar, enriquecendo o processo ensino-aprendizagem na perspectiva das metodologias ativas.

Palavras-chave: Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica, Transtorno Mental, Diagnósticos de Enfermagem; Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 10.216**, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, de 06 de abril de 2001. Brasília, 2001.

BOCCARDO, A. C. S. et al. O projeto terapêutico singular. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.

MIASSO, Adriana Inocenti; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; PEDRÃO, Luiz Jorge. ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR PESSOAS COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR E A NECESSIDADE DE TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, p.240-247, jun. 2007.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL MANÍACO COM SINTOMAS PSICÓTICOS E O CUIDAR EM ENFERMAGEM. *Revista de Enfermagem Ufpe On-line*, Recife, p.669-674, fev. 2016.

Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1411 p. ISBN 978-85-352-6987-1.

COSTA, A. M. N. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. *Rev. Psiq. Clín*, v.35, n.3, 2008. p. 104-110.

GORDON, M. The Decision-Making Process. *JAGS*, v. 35, 1987. p. 705-708.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187 p. ISBN 978-16-262-3929-6.

BRASIL. DATASUS, **CID-10**. Brasília – DF, 2019.

BRASIL. DATASUS, **F 30 – F 39 Transtornos do humor [afetivos]**. Brasília – DF, 2019.