

O CUIDADO EM ESQUIZOFRENIA BASEADO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Gabriel Angelo de Aquino (1); Izabel Cristina de Souza (1); Francisca Michaeli de Moura (2); Nathália Lucho Zimmer (3); Ângela Maria Alves e Souza (4)

- 1- Universidade Federal do Ceará (UFC) - gabrielangeloaqui@hotmail.com
1- Universidade Federal do Ceará (UFC) - izabelsouza@alu.ufc.br
2- Universidade Federal do Ceará (UFC) - michaellygps@gmail.com
3- Universidade Federal do Ceará (UFC) - nathaliauchozimmer@gmail.com
4- Universidade Federal do Ceará (UFC) - amasplus@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No decorrer da história, as pessoas com transtorno mental foram tratadas de diversas formas. Na Renascença eram banidas dos muros da cidade e exiladas em barcos sem destino; Na Idade Média eram confinadas em asilos juntos a todos os “indesejáveis”. No século XVIII foram transferidas para manicômios destinados exclusivamente para pessoas com transtornos mentais. No séc. XIX medidas físicas “corretivas” foram implementadas. Na metade do séc. XX iniciou-se uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Assim iniciou-se a luta antimanicomial, que tem como foco o resgate dos direitos humanos e oferecimento de bem-estar para essa população (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2014).

No início do séc. XX já se discutia na Medicina o conceito da esquizofrenia, chamada, à época, de “Síndrome avolucional”, já evidenciando os sintomas negativos da patologia. Entretanto, apenas em 1975 as esquizofrenias entram para a Classificação Internacional das Doenças. (ELKIS, 2000).

A esquizofrenia é uma doença mental crônica que se manifesta na adolescência ou início da idade adulta. Sua frequência na população em geral é da ordem de 1 para cada 100 pessoas, havendo cerca de 40 casos novos para cada 100.000 habitantes por ano. No Brasil estima-se que há cerca de 1,6 milhão de esquizofrênicos; a cada ano cerca de 50.000 pessoas manifestam a doença pela primeira vez. Ela atinge em igual proporção homens e mulheres, em geral inicia-se mais cedo no homem, por volta dos 20-25 anos de idade, e na mulher, por volta dos 25-30 anos (HOSPITAL ISRAELITA A. EINSTEIN, 2016).

A causa exata da esquizofrenia é desconhecida, mas tendências genéticas, ambientais e desequilíbrios químicos do cérebro são alguns dos fatores. É caracterizada pelo comportamento social anormal. Nos casos mais graves, os pacientes podem ver ou ouvir coisas que não existem. O

tratamento costuma durar a vida toda e, geralmente, envolve uma combinação de medicamentos e terapia psicológica e social (ARARIPE NETO *et al.*, 2007).

Os primeiros sintomas costumam surgir na adolescência ou no início da vida adulta, como: sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, perda iniciativa e interesse, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene. Eles podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença, que são as alucinações e delírios, transtorno de pensamento e fala, e alterações de humor e afeto (SILVA, 2006).

A Enfermagem, objetivando prestar assistência de forma holística e humanizada, lança mão de um instrumento importante para auxiliar sua prática. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

O foco da SAE ao paciente com Esquizofrenia deve ser em motivar o cliente ao interesse pela vida, reinserindo ele na família e sociedade, além de buscar também a sensibilização na adesão do tratamento. Como resultado do Processo de Enfermagem a pessoa com esquizofrenia melhorará os sintomas, evitará recaídas e a institucionalização.

Apesar de conhecida a Esquizofrenia ainda carrega muitos estigmas que devem ser desconstruídos a partir da publicação de conhecimento científico e sensibilização da comunidade. A pessoa com esse transtorno apresenta sintomas característicos da patologia em diferentes graus, além de cada caso ser único e singular e necessitando de um cuidado sistematizado e individualizado.

Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência da elaboração de um plano de cuidados baseado na SAE para um usuário de um CAPS Geral da cidade de Fortaleza/CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Estudo proposto através do campo de estágio da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde Mental, no curso de

Enfermagem-UFC. Foi realizado em um CAPS Geral da cidade de Fortaleza/CE. O campo de prática compreendeu o período de 04 de outubro de 2016 à 01 de novembro de 2016.

Para a coleta dos dados foram utilizados os recursos de pesquisa em prontuário e entrevista com o paciente. Sendo autorizado pelo mesmo a utilização das informações, mas sem divulgação ou identificação do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

➤ SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Anamnese

R.R.C.A., sexo masculino, 51 anos, católico, solteiro, desempregado, mas já trabalhou como porteiro de uma escola. Mora com os pais. Diagnóstico médico de esquizofrenia. Está sendo acompanhado no CAPS desde 2008. Relata episódios de autoagressão. Possui histórico de internações psiquiátricas. No momento, queixa-se de cefaleia constante, insônia e alucinações audiovisuais.

Exame do Estado Mental

Ao exame do estado mental, encontra-se higienizado, mas com odor característico de tabagistas, vestimentas adequadas à ocasião. Postura ereta e posição relaxada, mas com hipocinesia. Consciente, alerta aos estímulos ambientais, mantendo contato visual, mas sem muita expressão facial, articula as palavras de forma clara com discurso adequado, mas de forma lentificada. Demonstra um afeto restrito e um humor apropriado a situação. Consciente no espaço, tempo e pessoa, mantém a atenção, um pouco de déficit de memória. Inteligência e julgamento preservados, com um insight 5. Processo de pensamento preservado de forma um pouco consistente e lógica. Presença de alucinações persistentes.

Exame Físico e SSVV

A realização do exame físico não foi possível devido a dinâmica do campo.

Diagnósticos (NANDA), Resultados Esperados (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC)

Diagnósticos de Enfermagem (DE)	de	Resultados	Intervenções
Padrão de sono prejudicado	sono	Resultados Esperados: - Capacidade de conciliar o sono/repouso	Propostas: - Ensinar ao paciente técnica de relaxamento - Proporcionar um ambiente calmo

		e seguro - Auxiliar o paciente no controle do sono diurno
Conforto prejudicado	Resultados Esperados: - Capacidade de manter um padrão de sono adequado	Propostas: - Propor medidas do conforto (redução da luz, musicoterapia) - Proporcionar um ambiente calmo e seguro - Auxiliar o paciente no controle do sono diurno
Autocontrole ineficaz de saúde	Resultados Esperados: - Capacidade de cumprir o regime terapêutico de forma independente	Propostas: - Orientação sobre a importância do tratamento farmacológico - Identificar os fatores que influenciam o aprendizado - Promover a confiança e a auto eficácia positiva
Risco de violência direcionada a si mesmo	Resultados Esperados: - Capacidade de controlar os impulsos para a autoagressão	Propostas: - Atentar para risco de suicídio. - Manter o ambiente seguro. - Controlar comportamento auto e/ou heteroagressivo.

DE 1:

Padrão de sono prejudicado relacionado a falta de controle do sono, caracterizado por mudança no padrão de sono e relatos de ficar acordado durante a noite.

DE 2:

Conforto prejudicado relacionado a sintomas relacionados à doença, caracterizado por padrão de sono perturbado e ansiedade.

DE 3:

Autocontrole ineficaz de saúde relacionado a suscetibilidade percebida, caracterizado por expressão de dificuldade com os regimes prescritos.

DE 4:

Risco de violência direcionada a si mesmo relacionado problemas de saúde mental e registro de autoagressão.

➤ **Terapia medicamentosa e Psicoterapia**

Medicamentos em uso:

- ✓ Haldol decanoato 70,50 mg IM 2 ampolas a cada 30 dias
- ✓ Quetiapina 100 mg VO 2x ao dia
- ✓ Fenergan (Prometazina) 25 mg antes de dormir

Os cuidados de enfermagem devem ser principalmente na avaliação e identificação dos efeitos adversos desses fármacos de ação central.

Atividades grupais

O usuário do estudo de caso participa do CineCaps, Grupo de Arterapia, Grupo de educação em saúde e Grupo de Jogos.

No contexto da desinstitucionalização, fez-se necessária a elaboração de novas abordagens terapêuticas que vislumbrassem a dimensão psicossocial do sofrimento e que levassem em consideração a subjetividade humana e a inclusão social, por meio da cidadania e da autonomia. Os grupos, se encaixam nessa nova forma de tratar e objetivam o tratamento e ofertam vivências aos seus participantes através do “fazer junto”, como o compartilhamento de experiências, a interação social, a comunicação verbal e não verbal e a exposição de sentimentos e conteúdos internos (BALLARIN, 2003; NASCIMENTO et al., 2007).

Evoluções:

Não foi possível avaliar e realizar a evolução do usuário do estudo de caso. As intervenções foram apenas propostas de acordo com as informações obtidas através do prontuário e de uma conversa com o mesmo.

CONCLUSÃO

Através deste trabalho foi possível conhecer mais sobre saúde mental, esquizofrenia e como o Enfermeiro pode atuar nesse campo, trabalhando de forma integral para o cliente respeitando todas as suas dimensões. A SAE possibilita uma melhora no prognóstico da pessoa com transtorno mental, sobretudo atuando na pessoa, família e comunidade, reiterando que a assistência à saúde não se trata apenas de procedimentos técnicos, ela perpassa pela escuta, interesse, sensibilidade e interação que resultam em um vínculo que quebra a barreira profissional-paciente e possibilita um cuidado mais efetivo.

A experiência de elaborar um plano de cuidados baseado na SAE para um público específico atendido no serviço do CAPS, mostrou a importância na formação como enfermeiro, pois como alunos, tivemos que traçar um raciocínio clínico a partir de um distúrbio mental específico, além de esquematizar uma assistência de enfermagem, evidenciando, dessa forma, como o profissional enfermeiro pode atuar nos serviços de saúde mental. O tipo de exercício proposto nos possibilita

uma melhoria na formação e conseqüentemente um melhor atendimento no futuro aos usuários dos serviços de saúde mental, assim, conseguimos perceber a importância da figura do enfermeiro no atendimento do CAPS.

Na experiência obtida com o estágio no serviço do CAPS, uma das principais estratégias para a desinstitucionalização dos usuários, percebemos sua importância no tratamento dos transtornos graves, que mesmo com algumas dificuldades, geradas por questões de gerenciamento, como a falta de profissionais e a falta de verba, o serviço continua seu atendimento e executa muitas das atividades propostas que fazem parte do tratamento de seus usuários. Trabalhando sempre com o princípio da autonomia, reinserção social e dignidade humana, ou seja, um serviço essencial na rede atenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARARIPE NETO, A.G.A. et al. Fisiopatologia da esquizofrenia: Aspectos atuais. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo; v.34, n. 2, p.198-203, 2007.

BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em terapia ocupacional. **Terapia ocupacional: teoria e prática**. Campinas: Papyrus, 2003. p. 63-76.

CORREIA JUNIOR, R.; VENTURA, C.A. O tratamento dos portadores de transtorno mental no Brasil – Da legalização da exclusão à dignidade humana. **R. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.40-60, jun. 2014.

ELKIS, H. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.22 s.1 São Paulo May 2000.

NASCIMENTO, V. P. et al. Grupo de leitura e produção de textos: uma intervenção da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 17-21, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i1p17-21>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

NANDA: definições e classificação 2012-2014/[NANDA Internacional]. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP** vol.17 no.4 São Paulo 2006

SILVA, J.P.; GARANHANI, M.L.; PERES, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.59-66, fev. 2015.

Hospital Israelita A. Einstein. Esquizofrenia. 2016. Disponível em: <https://www.gstatic.com/healthricherkp/pdf/schizophrenia_pt_BR.pdf> Acesso em: 14/01/17.