

RELATANDO A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes¹;

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará

<https://orcid.org/0009-0005-1894-9593>

Geane Sales Bezerra²;

Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará

<https://orcid.org/0009-0007-2091-7704>

Dyego Oliveira Venâncio³;

Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza-Unifor, Tianguá-Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-4474-8216>

Silvana Maria Magalhães Andrade⁴;

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-0279-2681>

Benival Neres de Vasconcelos⁵;

Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pelo Instituto Ieducare, Sobral-Ceará

<https://orcid.org/0009-0007-1716-3964>

José Gerardo da Silva⁶;

Especialista em nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE, Sobral-Ceará

<https://orcid.org/3700-0923-3909-8876>

Emanuele Paula Lopes Cavalcanti⁷.

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, João Pessoa-Paraíba, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0396-166X>

RESUMO: A esquizofrenia é um transtorno mental grave caracterizado pela perda de contato com a realidade, apresentando sintomas como delírios e alucinações. A incidência ocorre principalmente entre as idades de 15 e 35 anos, variando de acordo com o sexo. As causas ainda são amplamente estudadas, mas a teoria dopaminérgica é uma das mais aceitas.

A gravidade e os tipos de esquizofrenia variam, tornando o diagnóstico preciso essencial para um tratamento eficaz, que inclui medicamentos e intervenções psicossociais. A Lei Federal 10.216/2001 reforça a importância do tratamento comunitário e da valorização do paciente e da família. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de cuidado de um paciente com esquizofrenia atendido em um Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral-CE. Relatar a experiência de cuidado de um indivíduo com diagnóstico de esquizofrenia, atendido por um CSF do município de Sobral-CE.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Esquizofrenia. Diagnósticos de Enfermagem.

REPORTING THE EXPERIENCE OF NURSING CARE TO PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

ABSTRACT: Schizophrenia is a serious mental disorder characterized by loss of contact with reality, presenting symptoms such as delusions and hallucinations. The incidence occurs mainly between the ages of 15 and 35 years, varying according to sex. The causes are still widely studied, but the dopaminergic theory is one of the most accepted. The severity and types of schizophrenia vary, making accurate diagnosis essential for effective treatment, which includes medication and psychosocial interventions. Federal Law 10,216/2001 reinforces the importance of community treatment and valuing the patient and family. This study aims to report the care experience of a patient with schizophrenia treated at a Family Health Center (CSF) in Sobral-CE. Report the care experience of an individual diagnosed with schizophrenia, cared for by a CSF in the city of Sobral-CE.

KEY-WORDS: Nursing care. Schizophrenia. Nursing Diagnoses.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um distúrbio mental grave que apresenta como característica principal a perda da realidade. Um indivíduo esquizofrênico encontra dificuldade em diferenciar a realidade de um mundo subjetivo vivenciado por suas próprias crenças, apresentando-se de uma forma particularizada, e suas percepções passam a ser creditadas como verdade, sendo que na realidade não estão acontecendo. Essas percepções são denominadas de delírios ou alucinações, como por exemplo, impressão de que está sendo perseguido, ouvir vozes, ter visões sem que haja um objeto real, entre outras, causando ao mesmo tempo uma anormalidade no relacionamento social e também laboral (DSM-IV, 2002).

A incidência do surgimento desse transtorno vai dos 15 aos 25 anos de idade para a população masculina e dos 25 aos 35 anos para a feminina (APA, 2000). No entanto, ela pode começar na infância, de modo muito raro, ou cedo no período da adolescência e sua instalação pode ser súbita, ocorrendo em dias ou semanas, ou lenta e traiçoeira, ao longo dos anos. A literatura certifica essa diferença de idade apoiada nas taxas hormonais femininas. Ou seja, além de os homens vivenciarem o estresse mais cedo que as mulheres, os hormônios femininos têm efeitos semelhantes aos antipsicóticos e, por isso, os sintomas só aparecem quando as quantidades hormonais diminuem (Goldstein JM., 1995).

Os motivos que levam ao acontecimento da esquizofrenia ainda são foco de muitos estudos, porém acredita-se que o sistema límbico, área cerebral responsável pelas emoções, é a base da maioria das comprovações de hipóteses. Uma das hipóteses mais bem-sucedidas e consideradas é a dopaminérgica, segundo Kaplan & Sadock (2007). Ela afirma que a intensa atividade dopamínica dos psicoestimulantes age como antagonista de receptores dopamínicos do tipo 2, ocasionando uma hiperfunção dopaminérgica e a ocorrência dos sintomas da doença. Vista isoladamente, essa teoria não explica questões como o funcionamento das alterações das estruturas cerebrais e seus prejuízos cognitivos, sendo exigidos, portanto, avanços nas pesquisas em saúde mental.

A gravidade da doença varia de pessoa para pessoa, assim como seu tipo. Ela é diagnosticada de acordo com a sintomatologia predominante, que se enquadra em cinco formas: paranoide, desorganizada, catatônica, indiferenciada e residual (Oliveira et al., 2006). Essa diferenciação é fundamental para a orientação da família, uma vez que a manifestação dos sintomas concomitante com a mudança de comportamento do indivíduo pode confundir muito os cuidadores. Assim, o tratamento, que atualmente intercala o medicamentoso com o psicossocial, pode ser mais facilmente atribuído, alcançando de modo efetivo o controle dos sintomas, a reabilitação do indivíduo para a vida e a prevenção das recaídas (Miotto, 1998).

Sabe-se que a identificação de pessoas que vivenciam transtornos mentais, especialmente a esquizofrenia, requer um olhar mais amplo, humanizado e integrado das equipes de saúde de modo que os problemas mentais sejam reconhecidos e as ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos, acolhimento e cuidado aos pacientes e familiares sejam repensados e estimulados. Dessa forma, a lei federal 10.216 de 6 de abril de 2001 assegurou a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária (Brasil, 2001). Atualmente, torna-se imprescindível ofertar o modo reformulado de amparo aos pacientes psiquiátricos diante do contexto da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista a valorização do indivíduo, da família e das trocas sociais.

Assim sendo, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência do cuidado realizado a um indivíduo diagnosticado com esquizofrenia, assistido por um Centro de Saúde da Família no município de Sobral-CE.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em um relato de experiência do cuidado de enfermagem prestado a um paciente com transtorno mental esquizofrênico. O paciente foi selecionado por meio do vínculo entre as pesquisadoras e a agente comunitária de saúde do CSF que o acompanhava. Foi realizado o acompanhamento no domicílio do paciente, com introdução no Centro de Saúde da Família (CSF) Centro, no município de Sobral-CE. O CSF possui duas Equipes de Saúde da Família compostas por diversos profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, médico, entre outros. A estrutura física do CSF inclui consultórios, salas de procedimentos e vacinas, farmácia, entre outros espaços destinados ao atendimento da população.

O período de acompanhamento ocorreu de 11 a 26 de agosto de 2015, durante os estágios ofertados pelo módulo “O Paciente Com Transtorno Mental”, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Para planejamento do cuidado prestado, inicialmente foi realizada uma conversa com o paciente e familiar, a partir das informações mencionadas foi extraído do North American Diagnoses Association (NANDA) os Diagnósticos de enfermagem. Após a organização dos diagnósticos foi possível traçar as intervenções e resultados de enfermagem esperados para esse paciente a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente.

A pesquisa respeitou os princípios bioéticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, adotando os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ações desenvolvidas foram implementadas com base nos diagnósticos de enfermagem elencados. Foram elencados oito diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA, 2012-2014.

Tabela 1 - Apresentação dos diagnósticos de enfermagem segundo Taxonomia II da NANDA (2024).

ENFERMAGEM PROBLEMAS	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Ineficaz família apoio no paciente tratamento	Promoção de saúde	Controle de Saúde	Ineficaz família ao controle de o terapêutico regime <u>Definição:</u> Padrão de regulamento e integração em processos familiares de uma doença tratamento programa e suas sequelas que é insatisfatório em alcançar específico saúde Objetivos .

Sono irregular evidenciado por relatórios de dificuldade dormindo	Atividade / descansar	Dormir / descansar	Prejudicado dormir padrão <u>Definição:</u> Interrupções no quantidade e qualidade de dormir , limitado pelo tempo, resultando de externo fatores .
Urgente micção com involuntário perda de urina evidenciada por relatórios de incapacidade para alcançar o banheiro na hora de urinar	Fisiológico	Eliminação	Urgência Urinário Incontinência <u>Definição:</u> Liberação involuntária de urina em breve depois de sentir um forte senso de urgência para urinar .
Higiene pessoal inadequada	Funcional	Autocuidados	Déficit no autocuidado para tomar banho e higiene <u>Definição:</u> Conjunto de culturalmente emoldurado comportamentos que envolver um ou mais autocuidado atividades , onde lá é um fracasso para manter padrões de saúde e ser socialmente aceitável .
Moderado ansiedade evidenciado por hiperatividade	Lidar / Tolerância ao estresse	Lidar reações	Ansiedade <u>Definição:</u> Vago e sensação desconfortável de desconforto ou terror, acompanhado por um resposta autonômica. Sentimento de apreensão causado por o antecipação de perigo . É um aviso sinal que empates atenção para um iminente perigo e permite o indivíduo a agir para negócio com o ameaça .
Fala afetada evidenciada por dificuldade verbalizando	Percepção / Cognição	Comunicação	Comunicação verbal prejudicada : <u>definição:</u> Fala ou verbalização com dificuldade devido para físico barreira , fisiológica ou emocional doença
Falha para fortalecer mutualidade evidenciado por interação social malsucedida comportamentos	Conforto	Conforto Social	Interação social prejudicada <u>Definição :</u> Disfuncional interação com família membros ou profissionais de saúde .
Procurando um sistema de suporte	Princípios de vida	Coerência entre valores / crenças / atos	Disposição para aumento religiosidade <u>Definição :</u> Habilidade para aumentar confiança nos religiosos crenças e / ou participar de ritos de um determinado religioso fé .

A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, foi elaborado o planejamento do cuidado, considerando a individualidade e as necessidades do paciente, visando minimizar os danos causados.

Tabela 2 - Diagnósticos de Enfermagem segundo Taxonomia II da NANDA (2011), Intervenções de Enfermagem NIC (2011) e Resultados de Enfermagem NOC (2011).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Ineficaz família ao controle de o terapêutico regime	<p>Apoio da família</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvir para o família preocupações, sentimentos e questões. • Ajude a família membros identificar e resolver valor conflitos . 	<p>Resiliência familiar</p> <p><u>Definição:</u> Habilidade de o sistema familiar para com sucesso adaptar e função competentemente seguindo significativo adversidade ou crise .</p>
Prejudicado dormir padrão	<p>Melhorou dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar/ gravar o pacientes dormir padrão e número de horas dormidas . • Adaptar o ambiente para o seu promoção . 	<p>Dormir</p> <p><u>Definição</u> : Naturais e periódico suspensão de consciência durante qual o corpo restaura em si .</p>
Urgência Urinário Incontinência	<p>Controle e cuidados na eliminação urinária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigue qual medicamento causa incontinência urinária. • Converse com seu médico sobre a possibilidade de alterar a medicação. • Exercícios para músculos pélvicos. • Orientar horários fixos e próximos para esvaziamento da bexiga, a fim de evitar perda voluntária de urina. 	<p>Ao controle de eliminação de urina</p> <p><u>Definição</u> : mantendo uma boa eliminação de urina padrão e ajudando para promover continência .</p>
Déficit no autocuidado para tomar banho e higiene	<p>Assistência no autocuidado: banho/higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a importância do autocuidado relacionado ao banho; • Orientar sobre a higiene das unhas, couro cabeludo, pele, áreas íntimas, etc. 	<p>Autocuidado : tomar banho e higiene <u>Definição</u> : habilidade para limpar o corpo, manter uns ter higiene e aparência independentemente .</p>
Ansiedade	<p>Ansiedade Redução</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar quando o nível de ansiedade mudanças . 	<p>Autocontrole de ansiedade</p> <p><u>Definição</u> : Ações pessoais para eliminar ou reduzir sentimentos de apreensão , tensão ou desconforto surgindo de um não identificado fonte .</p>

Comunicação verbal prejudicada	Comunicação melhorada: déficit de fala <ul style="list-style-type: none"> • Procure atendimento fonoaudiológico no Centro de Saúde da Família. • Orientar sobre a pronúncia mais comedida das palavras, para facilitar o entendimento. 	Comunicação melhorada <u>Definição</u> : assistência na aceitação e alternativa de aprendizagem métodos para conviver com deficiência de fala .
Interação social prejudicada	Melhor interação social <ul style="list-style-type: none"> • Incentivo à participação nas abordagens grupais realizadas no CAPS Geral; • Aconselhar sobre como ignorar os insultos dos vizinhos. 	Aumentou socialização <u>Definição</u> : facilitar a vida de uma pessoa habilidade para interagir com outro indivíduos
Disposição para aumento religiosidade	Religioso Vício Prevenção <ul style="list-style-type: none"> • Examinar religioso práticas em termos de equilíbrio de crenças e relacionamentos . • Investigar elementos de dependência e liberdade para religiosos formação . 	Saúde Espiritual <u>Definição</u> : Conexão com si mesmo , com outros , com o mais alto poder , com o totalidade de Vida com natureza e com o universo que transcende e fortalece o mesmo pessoa .

CONCLUSÃO

De acordo com o relato de experiência, fica claro que as condutas de enfermagem propõem uma vigilância constante sobre as mudanças no comportamento do paciente, pois é por meio dessa observação que podem ser evitados danos ao indivíduo ou a terceiros. A identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA, aliada ao plano de cuidados e aos resultados esperados, permitiu uma sequência estruturada no desenvolvimento dos cuidados, o que impactou positivamente na qualidade de vida do paciente em estudo.

Portanto, a experiência relatada demonstra que a assistência de enfermagem sistematizada, envolvendo diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação, é crucial para o tratamento eficaz de pacientes com transtornos mentais graves, como a esquizofrenia. Este processo não só melhora o estado do paciente, como também promove uma integração mais harmoniosa com o meio social e familiar, contribuindo significativamente para a reabilitação e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association, (2000).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais e saúde. Brasília. Previdência em questão, Brasília, n. 59, 16-29 fev. 2012. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf>. Acesso em: 20 de agosto 2015

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 10.216. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

DGS - Direção Geral da Saúde (2013). Programa Nacional para a Saúde Mental. Orientações programáticas. Acedido em agosto 2015. Disponível em www.fnerdm.pt/wpcontent/.../01/SaudeMentalemnumeros_2013.pdf

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed.rev. - Porto Alegre: Artmed, 2002

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5 Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

KAPLAN HI, SADOCK BJ. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.

Goldstein JM. The impact of gender in understanding the epidemiology of schizophrenia. In: Seeman MV, editor. Gender and psychopathology. Washington (DC): American Psychiatry Press; 1995. p. 159-99.

MINAYO M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Editora

Mito, R.C.T. (1998, mai). Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. Rev Katálysis, 1(2), 20-26. HUCITEC. 11ª edição. São Paulo. 2008.

NANDA. Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre. Artmed, 2010.

OLIVEIRA, A. G. B.; VIEIRA, M. A. M.; ANDRADE, S. M. R. Saúde Mental na Saúde da Família: subsídios para o trabalho assistencial. São Paulo: Olho d'Água, 2006.

XAVIER, M et al (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. International Journal of Mental Health Systems 2013 7:19. Acedido em agosto 2015. Disponível em <http://www.ijmhs.com/content/7/1/19>