

SUBMISSÃO PARA PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DA IX JORNADA HOSPITAL DE
SAÚDE MENTAL PROFESSOR FROTA PINTO HSMPFP.

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES EM COMORBIDADES
CLÍNICAS E PSIQUIÁTRICAS

Mestre em políticas e serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.
Enfermeiro do HSMPFP pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – Fortaleza – Ce,
Brasil. E-mail: alvesjoseroberto1991@gmail.com

RESUMO

O presente estudo relata a assistência do trabalho do autor enquanto enfermeiro na Unidade Clínica do HSM que foi implantada no contexto do cenário da pandemia de COVID -19. Objetivou-se identificar as comorbidades clínicas e psiquiátrica dos pacientes e avaliar a assistência do enfermeiro em face a essas morbididades. Trata-se de Estudos de caso, descritivo e coleta de dados realizada pelo próprio autor, na coleta de dados utilizou-se o sistema prontuário eletrônico software “Ars Vitae”, livro de registro ocorrências de enfermagem e prontuários físico. Identifica-se na amostra que 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A idade média foi de 45,3 anos e o desvio padrão de 20,14 anos na faixa etária de 21 a 88anos. A discussão e resultados obtidos nas tabelas 1 e 2, mostraram diagnósticos, comorbidades clínicas e psiquiátricas com sintomatologias específicas, diferenciadas para cada paciente e distinta entre si e no todo, indicando dessa forma um aspecto fundamentais e determinante à prestação da assistência e cuidado do enfermeiro individualizado, intrínseco e essencial de cada paciente em razão dessas comorbidades identificadas. Nesse contexto, pode-se concluir a partir desse estudo que assistência de cuidados do enfermeiro a pacientes em comorbidades clínica e psiquiátrica é um exemplo de transformação e inovação no modelo de assistência do enfermeiro e implantação da UC no HSMPFP a partir da pandemia de COVI-19, foi um marco histórico, que rompeu com o padrão tradicional no modelo e forma de tratamentos psiquiátricos no Estado do Ceará.

Palavras-chaves: Assistência, Enfermeiro. Unidade Clínica (UC). Comorbidades clínicas e psiquiátricas.

1. INTRODUÇÃO

O Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), é referência no Estado do Ceará. Conta com Serviço de Pronto Atendimento (SPA) na emergência, nas 24 horas e Unidade B com leitos de espera. As unidades de internação conta com 180 leitos sendo 160 para transtornos mentais, 12 para desintoxicação e 8 leitos na Unidade Clínica (UC) para tratamento de comorbidades clínicas e psiquiátricas de pacientes internos provenientes de todas as Unidades de Internação do HSMFPF. Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020, tratava-se de uma nova doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 que antes nunca havia sido identificada em humanos (OMS, 2020), no Brasil a pandemia de COVID-19 teve início em fevereiro de 2020 quando o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária em todo território nacional. No Ceará foi decretado confinamento, popularizado por lockdown, março de 2020. Nesse cenário, em junho de 2020 a UC com foi estruturada, dividida em duas alas, sendo a ala clínica com os paciente fortemente suspeitos ou confirmados de COVID-19 e uma ala para suspeitos em investigação, materiais e equipamentos, desfibriladores, monitor cardíaco, bala de oxigênio, bomba de infusão, material para intubação endotraqueal; foram contratados 2 médicos clínicos, equipe de enfermagem com 2 técnicos e 1 enfermeiro. Nesse contexto, enquanto enfermeiro do HSM, vivenciei uma transformação na assistência de enfermagem enquanto enfermeiro do HSM na UC.

2. OBJETIVOS

Identificar as comorbidades clínicas e psiquiátrica na UC do HSMFPF e Avaliar a assistência do enfermeiro a pacientes morbididades psiquiátricas e clínicas.

3. METODOLOGIA: Trata-se de Estudos de caso, descritivo realizado no contexto da Unidade Clínica (UC) do HSM. Para (Yin, 2001), Estudos de Caso se destaca sobretudo por manter a visão unitária do objeto de estudo em seu contexto. A coleta de dados ocorreu no período 01 de agosto a 30 de setembro de 2023 em 14 plantões noturno de 12 horas. Para definição da população considerou-se a média de pacientes internados nesse período, totalizando-se uma média de 52 paciente no período, a amostra foi composta de 20% da amostra da média, totalizando-se 10 pacientes. Os critérios de inclusão foram: paciente provenientes das unidades psiquiátricas do HSMFPF, transferidos pelos médicos clínicos. Foram excluídos os detentos em privação de liberdade, procedentes do sistema penitenciário em custódia policial internos da UC. Para coleta de dados de identificação dos pacientes, utilizou-se o sistema prontuário eletrônico software “Ars Vitae”, livro de registro ocorrências de enfermagem e prontuários

físico. Atendeu-se as diretrizes e normas em consonância com a legislação Brasileira, resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012).

4. RESULTADOS

A tabela 1, mostra as hipóteses diagnósticas mostram os diagnósticos primários referentes a condição principal no momento da consulta de internação psiquiátrica para transtornos mentais no internamento na entrada do SPA do HSM.

Tabela 1 – Diagnósticos, evolução e sintomas na UC, Fortaleza Ceara 2025.

Diagnósticos das Comorbidades	Evoluções e Sintomas
G21.0 Síndrome neuroléptica maligna, CID L89.1 Ulcera de Decúbito.	Febre, ulcera de decúbito (escara), febre, sonolência.
F19.2 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas, COVID – 19.	Tosse, agitação, febre, solicitado laboratório para coleta de secreção feita por meio do Swap nasofaringe.
F53.1 Transtornos mentais associado ao puerpério, HD: Tuberculose e Pneumonia a esclarecer.	Tosse, febre, agitação psicomotora.
F23.3 Depressão com sintomas psicótico. A15. HD: Tuberculose, neoplasia e Empiema a esclarecer.	Dispneica, febril, torpor, escala de Glasgow 3. Aguardando transferência na central de leitos
F31 Transtorno Afetivo Bipolar, cole litíase a esclarecer.	Convulsões tônico clínica, dores abdominais, vômitos.
F60.9 Transtorno de Personalidade não Especificado, F31 Transtorno Afetivo Bipolar a esclarecer	Ingestão de corpos estranho e com 2 tentativa, retenção urinária com bexigoma.
F32.3 Depressão com sintomas psicóticos, cardiopatia e Septicemia a esclarecer.	Febre, rebaixamento do nível de consciência e desorientada, estupor.
F10 Transtornos mentais por uso de álcool, cirrose Hepática e pancitopenia a esclarecer.	Inquieto, alucinações visuais, agitação desorientação espacial, aguardando realização de Ultrassom abdominal.
F31 Transtorno Afetivo Bipolar, Parestesia a esclarecer.	Febril, desorientação no tempo e espaço, hematomas em membro superiores.
F20 Esquizofrenia, Transtornos mentais e comportamentais, Hipertensão arterial.	Desorientação, agressividade, solilóquios.

Conforme mostra a tabela 1, no que se refere aos diagnósticos de comorbidades clínicas e psiquiátricas dos 10 paciente em estudo e suas respectivas evoluções e sintomas são específicas e diferenciadas em cada um dos paciente distinta entre si e no todo, verifica-se que a evolução e sintomas apresentados, são fundamentais e determinantes à prestação assistências individuais e intrínseco de cada paciente ente si em face as comorbidades identificadas.

TABELA 2 – Assistência do Enfermeiro, por idade e sexo na UC, Fortaleza Ce, 2025.

IDADES	ASSITENCIA DO ENFERMEIRO*	SEXO
43	Balanço hídrico, sonda vesical de demora, curativo na região sacra após realização de derribamento de escara infetada.	Mas
32	Uso de máscara, isolamento de contato na enfermaria.	Masc
21	Admissão, coleta de BARR, acionado psiquiatra para avaliação	Fem
88	Monitoramento cardíaco, Eletrocardiograma (ECG), alimentação por sonda nasogástrica, oxigenoterapia nasal.	Fem
53	Acesso venoso periférico, solicitado avaliação clínica, agendamento para solicitação de TC e Ultra Sonografia abdominal.	Fem
28	Banho no leito, sonda vesical de alivio, tentativa de suicídio, vigilância contínua	Fem
47	Assepsia e limpeza na região sacra curativo na região da úlcera, posição de Fowler	Fem
40	Monitoramento de sinais vitais, contenção física no leito conforme prescrição.	Masc
68	Troca de fraudas, mudanças de decúbito. Realizou Rx de tórax, Eletrocardiograma, está com gavagem por sonda Nasogástrica.	Fem
33	Intensa inquietação psicomotora, arrastando a cama, solicitação de avaliação psiquiatra, feito prescrito de medicação e urgência e contenção temporária no leito	Masc

(*) Os procedimento e assistência do enfermeiro e as vezes foi com ajuda do técnico de enfermagem.

A tabela 2, mostra os procedimentos: idade, sexo e os procedimentos respectivos procedimento de assistência de enfermagem realizadas pelo enfermeiro, autor do presente estudo, nos plantões de serviço noturnos na UC. Identifica-se na amostra que 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A idade média foi de 45,3 anos e o desvio padrão de 20,14 anos na faixa etária de 21 a 88anos, indicando que a amostra abrangeu duas faixas etária e isso pode ser um indicativo da presença de outliers, que

são valores que fogem do padrão típico dos internados com transtornos mentais, pode ainda simplesmente refletir uma população diversificada em relação ao contexto do HSM e, em especial dessa amostra da UC em estudo. Verificou-se na um desvio padrão muito alto e isso significa que as idades nessa amostra estão muito dispersa e afastada da média, indicando uma grande variabilidade etária, observa-se também, que os valores individuais são em média mais distantes da média, sugerindo que a amostra é heterogênea em termos da faixa etária dos pacientes em estudo, prova disso é na idade da paciente da mais idosa de 88 anos e mais jovem com 21 anos e a mais velha 88anos. Desse modo, verifica-se uma amostra heterogênea em relação as idades dos pacientes nessa amostra.

5. DISCUSSÃO

Para esse estudo, comorbidades clínicas e psiquiátricas se refere a existência de duas ou mais hipóteses diagnósticas conforme identificadas nos prontuários dos 10 pacientes no presente estudo. Não há uma definição específica para "comorbidades clínicas e psiquiátricas". O termo comorbidade foi introduzido em medicina por Alvan Feinstein em 1970, como uma entidade adicional que existe ou pode acontecer durante o curso de uma doença principal, no entanto, quando existem a co-ocorrência de duas ou mais condições crônicas, são denominadas como multimorbidades, definidas por Van den Akker et al., 1996, apud Fortin et al., 2004. Os dados analisado os dados da tabelas 1 e 2, verificou-se distintos diagnósticos de transtornos mentais diferenciados entre si, com distintas comorbidades, evidenciando desse modo, uma amostra heterogênea significativamente, especificamente no que se refere as hipóteses morbididades clínicas e psiquiátricas; o que foi evidenciado pelo desvio padrão como muito alto indicando é interessante destacar, ainda, presença de outliers em que os valores das idades se mostram dispersos e afastados da média das idades dos pacientes. Esse foi um achado interessante porque, a partir dessa identificação da evolução clínica e dos sintomas com suas respectivas hipótese diagnóstica é possível a realização de um diagnóstico preciso para a execução da assistência de enfermagem diferenciada no atendimento de suas comorbidades clínicas e psiquiátricas em cada paciente entre si e como um todo.

6. CONCLUSÃO

A partir desses achado, pode-se concluir que a assistência de cuidados do enfermeiro a pacientes em comorbidades clínica e psiquiátrica é um exemplo de transformação e inovação no modelo de assistência do enfermeiro na UC do HSMPFP.

Nesse contexto, vivenciamos a implantação da UC no HSM a partir da pandemia de COVI-19, foi um marco histórico, e isso rompeu com o padrão tradicional na forma de tratamentos psiquiátricos no Estado do Ceará.

REFERÊNCIAS

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2013.

Fortin M, Lapointe L, Hudon C, Vanasse A, Ntetu AL, Maltais D. Multimorbidity and quality of life in primary care: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:51. Aspectos epidemiológicos das comorbidades psiquiátricas em epilepsia Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1676-26492008000400005>. Acesso em 28 de agosto de 2025.

OPAS, Organização Pan-americana da Saúde. Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID19, 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO. 2020. Acesso em 27 de agosto de 2025. Disponível em <https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19>

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2005. 212 p. Disponível <https://ria.ufrn.br/123456789/943>. Acesso em 29 de agosto de 2025.