



20º Congresso Cearense de Enfermagem
29ª Convenção Interiorana de Enfermagem
14ª Semana de Enfermagem da Universidade do
Vale do Acaraú (UVA)
1º Seminário Gestão e Liderança em Enfermagem
Hospitalar

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIAR À PESSOA COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Mariana Lara Silva de Almeida¹
Fátima Prisciele Aguiar Lima²
Eliany Nazaré Oliveira³

1. Graduanda em Enfermagem (Bacharelado). Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Graduanda em Enfermagem (Bacharelado). Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará. Brasil.

Introdução: No cenário do século XXI, a Reforma Psiquiátrica brasileira deixou de ser apenas uma proposta alternativa para se tornar o eixo central da política oficial de saúde mental no país. Este movimento foi consolidado pela Lei 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial do isolamento em hospitais psiquiátricos para o cuidado em meio comunitário, pautado na cidadania, nos direitos humanos e na inclusão social.¹ Sob esse novo paradigma, o foco da atenção em saúde mental recai sobre o indivíduo em sua integralidade, inserido em seu território e em suas relações sociais. A relevância dessa temática é evidenciada por dados do Ministério da Saúde, que apontam que aproximadamente 23% da população brasileira apresenta algum tipo de sofrimento psíquico, tornando os transtornos mentais um desafio significativo para a saúde pública.² Nesse contexto, a rede de apoio contínua, que envolve a família e os serviços de saúde, torna-se essencial. No entanto, o papel da família no cuidado muitas vezes acarreta sobrecarga física e emocional, especialmente quando falta o suporte profissional adequado. Diante dessa realidade, o

trabalho em domicílio realizado através de duas graduandas de Enfermagem pelo módulo de saúde mental da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) configurou-se como uma estratégia fundamental para compreender as dinâmicas familiares e os fatores que influenciam o bem-estar do paciente em seu cotidiano. Este estudo fundamenta-se na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta para o cuidado integral, buscando não apenas o controle de sintomas, mas a promoção da autonomia, o fortalecimento dos vínculos de confiança e a humanização das práticas de saúde mental na atenção básica.

Objetivo: Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no contexto domiciliar no cuidado a pessoa com Transtorno Afetivo Bipolar. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de caráter descritivo, elaborado a partir das vivências de três acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem durante o acompanhamento de uma usuária em cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A atividade foi desenvolvida no contexto do módulo de Saúde Mental, ofertado no 7º semestre da graduação, com carga horária total de 120 horas, integrando componentes teóricos e práticos. Deste montante, 48 horas correspondem às ações de extensão, de natureza obrigatória, realizadas em cenários reais de prática, possibilitando a inserção direta das estudantes nos serviços de saúde do território. As ações foram realizadas no território de abrangência do Centro de Saúde da Família (CSF) Dr. Estevam Ferreira da Ponte, em Sobral-CE, durante os meses de setembro e outubro de 2025. O percurso metodológico fundamentou-se na aplicação das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), estruturada em oito visitas domiciliares que contemplaram o acolhimento, a avaliação, o planejamento e a execução de intervenções de cuidado. Para a coleta de dados e compreensão do caso, foram utilizados como instrumentos a análise do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a realização do exame do estado mental e a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Adicionalmente, empregou-se o uso de genograma e

ecomapa para mapear a estrutura familiar, os vínculos afetivos e a rede de apoio social da paciente. **Resultados:** Os achados deste estudo de caso evidenciam um quadro clínico complexo, marcado pela coexistência de estabilidade psiquiátrica e fragilidades no cuidado integral à saúde. A usuária apresenta diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar desde 2020, com histórico de quatro internações psiquiátricas involuntárias, indicando episódios prévios de descompensação significativa. No momento do acompanhamento, o quadro encontrava-se estabilizado sob uso contínuo de Haloperidol e Valproato de Sódio, o que contribuiu para a redução de sintomas agudos e manutenção do funcionamento global. Entretanto, a análise ampliada do cuidado revelou uma importante descontinuidade no manejo de comorbidades clínicas, especialmente o abandono do tratamento para diabetes mellitus, anteriormente realizado com metformina. Essa lacuna evidenciou a fragmentação do cuidado e a necessidade de integração entre saúde mental e atenção às condições crônicas, sendo realizada a articulação com o Centro de Saúde da Família (CSF) para reavaliação médica, ajuste terapêutico e orientações quanto aos riscos associados à interrupção do tratamento. No exame do estado mental, a paciente apresentou-se lúcida, orientada no tempo e espaço, com escore de 27 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), sugerindo preservação das funções cognitivas, especialmente atenção e memória. Apesar da estabilidade clínica, observou-se a presença de sintomas residuais, como alucinações visuais esporádicas e pensamento do tipo descarrilhado, o que indica a necessidade de monitoramento contínuo. Destaca-se, ainda, a consciência da doença parcialmente comprometida, evidenciada pela autopercepção de “cura”, revelando baixa crítica quanto à natureza crônica do transtorno e potencial risco para adesão ao tratamento. No âmbito sociofamiliar, a análise por meio do genograma e do ecomapa permitiu compreender a inserção da usuária em um contexto de vulnerabilidade relacional e social. Embora resida com dois filhos adultos, a paciente permanece grande parte do tempo sozinha, em decorrência das atividades laborais destes, favorecendo o

isolamento social, sentimentos de apatia e redução do engajamento em atividades cotidianas. A dinâmica familiar mostrou-se fragilizada, com conflitos recorrentes com um dos filhos e a nora, além de histórico de comportamentos disruptivos em períodos de crise, como a destruição de utensílios domésticos, gerando repercussões emocionais e financeiras para a família. Soma-se a esse contexto o estigma social presente na comunidade, expresso por relações tensionadas com vizinhos, decorrentes de episódios anteriores de agitação psicomotora, o que reforça processos de exclusão e dificulta a reinserção social. Diante desse cenário, o plano de cuidados, estruturado em oito visitas domiciliares, foi orientado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com foco na promoção da autonomia, fortalecimento do autocuidado e ampliação do suporte psicossocial. As intervenções contemplaram o acolhimento inicial e a construção de vínculo, além de estratégias voltadas à organização da rotina medicamentosa e à reaproximação com o cuidado em saúde física. Foram desenvolvidas atividades de estimulação cognitiva, como jogos (quebra-cabeças e caça-palavras), associadas a práticas corporais leves, como alongamentos, visando promover funcionalidade e bem-estar. Adicionalmente, estratégias simbólicas e afetivas foram incorporadas ao cuidado, como a entrega de uma planta para cultivo, estimulando responsabilidade e vínculo com o ambiente, bem como a utilização de recursos voltados à dimensão emocional e espiritual, a exemplo da “ficha das emoções”, leitura de versículos e construção de um “pote de versículos”, respeitando as crenças da paciente como elemento de fortalecimento subjetivo. Como desfecho, observou-se que, embora a usuária apresentasse estabilidade clínica, persistiam demandas relacionadas à solidão, à baixa participação em atividades significativas e à fragilidade das relações sociais. A implementação das intervenções contribuiu para o aumento do engajamento em atividades de lazer, melhora na percepção de dignidade e fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipe da Atenção Primária. Tais avanços mostram-se fundamentais para a continuidade do cuidado, adesão terapêutica e promoção da reinserção social no

território. **Considerações Finais:** Por fim, essa vivência demonstra que a aplicação da SAE no contexto domiciliar é uma ferramenta indispensável para a promoção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas singularidades do sujeito. A vivência evidenciou que a atuação do enfermeiro na atenção básica transcende a dimensão técnica e medicamentosa, assumindo um papel estratégico de mediação entre o usuário, a família e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As visitas domiciliares revelaram-se como um espaço privilegiado para identificar necessidades subjetivas e sociais que muitas vezes permanecem invisíveis no ambiente clínico, como o isolamento e o estigma social enfrentados pela paciente em sua comunidade. Além disso, o acompanhamento reforçou a necessidade de um suporte contínuo à família, visando minimizar a sobrecarga emocional e fortalecer o vínculo afetivo como pilar fundamental do tratamento. Portanto, este relato de experiência reafirma a importância de práticas pautadas na escuta qualificada e na empatia, elementos essenciais para o resgate da autonomia do indivíduo e para a efetiva consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, garantindo à pessoa com transtorno mental o direito à cidadania e à plena inclusão social.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 abr 6. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>

DESCRIPTORIOS: Saúde Mental; Promoção da Saúde; Transtorno Mental

EIXO TEMÁTICO: Eixo 3: Prática social, cuidado e impactos na saúde da população.