

CATEGORIA: RESUMO EXPANDIDO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM ESQUIZOFRÊNIA NO CENTRO DE APOIO PSICOSOCIAL NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ MARANHÃO

Natâ Silva dos Santos¹
Paula do Santos Brito²
Gustavo de Almeida Santos³
Matheus Aquino de Assis Silva⁴
Douglas Moraes Campos⁵
Aline Santana Figueiredo⁶

Resumo: A esquizofrenia é uma perturbação podendo durar no mínimo seis meses e incluindo ao menos um mês de delírios, alucinações, discurso e/ ou comportamento amplamente desorganizado ou catatônico. Dentre os fatores causais envolvidos sabe-se que a genética e as influências ambientais têm papel importante, sendo que o abuso de drogas é considerado um dos possíveis fatores precipitantes do distúrbio. **Objetivo:** elaborar um plano de assistência de enfermagem de uma usuária do Centro de Apoio Psicossocial no município de Imperatriz, Maranhão, com diagnóstico de esquizofrenia. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caso, descritivo, qualitativo, de caráter exploratório, realizado com uma jovem usuária do Centro de Referência Psicossocial, as informações para a construção do estudo de caso foram obtidas por meio de uma única coleta de dados no dia 24 de novembro de 2017. **Resultados e Discussão:** AHSB, feminino, 39 anos, natural de Imperatriz, Maranhão, mãe de quatro crianças, duas meninas, uma de quatro anos, outra de sete anos, e dois meninos, um de oito anos, e outro de dez anos, desempregada, católica, etilista e tabagista. É de responsabilidade do enfermeiro que apresenta diversas nomenclaturas para sua denominação, dependendo do referencial adotado, da finalidade e da área a que se destina. **Considerações finais:** Mediante isso, a abordagem deste estudo restringiu-se à sistematização da Assistência de Enfermagem, objetivando elaborar um plano de assistência de enfermagem, com auxílio do processo de enfermagem, a uma usuária com diagnóstico de esquizofrenia do Centro de Atenção Psicossocial do município de Imperatriz, Maranhão.

Palavras-Chaves: Esquizofrenia. Assistência. Enfermagem.

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia é caracterizada como uma perturbação cuja duração mínima é de seis meses e inclui ao menos um mês de delírios, alucinações, discurso e/ ou comportamento amplamente desorganizado ou catatônico. Dentre os fatores causais envolvidos sabe-se que a genética e as influências ambientais têm papel importante, sendo que o abuso de drogas é considerado um dos possíveis fatores precipitantes do distúrbio (GURURAJAN et al, 2014). A esquizofrenia se enquadra como uma das

¹Acd. de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, natan.silva0@gmail.com

²Acd. de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, paulabritoma@gmail.com

³Acd. de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, Gustavoalmeidaitz@gmail.com

⁴Acd. de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, teus.aquino@gmail.com

⁵Acd. de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, douglasmoraescampos@gmail.com

⁶Mestranda em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão, aline.ibms@gmail.com

principais causas de incapacitação entre jovens e adultos, afetando aproximadamente 1% da população mundial. No Brasil, entre agosto de 2012 e agosto de 2013, o número de internações devido à esquizofrenia chegou a 93.364, com 364 óbitos. Os portadores de esquizofrenia também estão expostos a todas as alterações biológicas, sociais e psicológicas características da fase de transição da adolescência para a vida adulta (SILVEIRA, 2014). O uso abusivo dessas drogas pode antecipar o início da esquizofrenia, exacerbar os sintomas psicóticos, reduzir a adesão ao tratamento e aumentar os déficits cognitivos, a frequência de recaídas, o risco de suicídio e o de contrair doenças infectocontagiosas, além de intensificar o comportamento violento (DE HERT, 2011). Dessa forma, o estudo teve como objetivo, elaborar um plano de assistência de enfermagem de uma usuária do Centro de Apoio Psicossocial-CAPS no município de Imperatriz, Maranhão, com diagnóstico de esquizofrenia.

METODOLOGIA: A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso, descritivo, qualitativo, de caráter exploratório, realizado com uma jovem usuária do Centro de Referência Psicossocial-CAPS, as informações para a construção do estudo de caso foram obtidas por meio de uma única coleta de dados no dia 24 de novembro de 2017, foi realizado revisão do prontuário e entrevista com a paciente, assim como a realização de exame físico da mesma. Para análise dos dados foi realizada a revisão da literatura que trata sobre os tipos de esquizofrenia e os fatores no qual a desencadeiam, utilizando para isso as bases de dados científicas utilizando artigos. Para a formulação de diagnósticos, intervenções de enfermagem e aplicação da assistência de enfermagem foram fundamentadas no plano de cuidados da NANDA - 2018- 2020, com auxílio da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Estudo obedeceu aos aspectos éticos conforme a resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que visa o respeito pela dignidade humana e a proteção aos participantes das pesquisas científicas que envolvem seres humanos e o preenchimento do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: AHSB, feminino, 39 anos, natural de Imperatriz, Maranhão, mãe de quatro crianças, duas meninas, uma de quatro anos, outra de sete anos, e dois meninos, um de oito anos, e outro de dez anos, desempregada, católica, etilista e tabagista. Internou no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) em 11 de novembro de 2017. Dieta livre. Paciente nega histórico familiar para doenças crônicas e patologias psiquiátricas. Faz uso de gardenal 100 mg (uso diário: 1 comprimido, Via Oral, pela manhã), relata que mesmo quando não faz uso de medicamento tem sono e repouso preservado, cerca de oito horas por noite, que desde criança tem dores de cabeça, convulsões e que até o momento não foi relatado para ela sua condição de saúde, não sabe que doença tem. Informa ainda não ter moradia fixa e não tem companheiro, além disso não possui vínculos familiares, e que seus filhos estão abrigados na casa de passagem por determinação jurídica, desde maio deste referido ano, relata que por conta de sua condição de saúde não tem conseguido realizar o cuidado com os filhos. Ao exame físico: À inspeção: pele e mucosas normocoradas, ausência de edema em MMSS E MMII. Couro cabeludo sem sujidades sem abaulamentos, escleras normocoradas, pupilas isocóricas, ausência de secreções em ouvidos e nariz, ausência de lesões em lábios e gengiva, língua não saburrosa e ausência da dentição em arcada inferior bilaterais, possuindo os incisivos centrais e laterais. Tórax simétrico. À ausculta: apresenta bulhas cardíacas normofonéticas em 2T, com

ausência de sopros, baqueteamento digital ausente, presença de murmúrios vesiculares bilaterais, sem anormalidades detectadas. Abdômen globoso e com presença de ruídos hidroaéreos. A palpação - ausência de linfonodos infartados. Tórax com expansibilidade pulmonar simétrica. Frêmitos tátteis em região anteroposterior. Pulsos carotídeos e radiais cheios. Cacifo negativo para edemas. A Paciente queixa-se de intensas dores de cabeça, apresenta bom humor, interagindo com durante a entrevista, apesar de apresentar-se letárgica, relata ter sido medicada logo cedo da manhã. SSVV: Hipotensa (100x70 mmHg), normocardica (100 bpm), eupneica (20 rpm). Os diagnósticos, resultados esperados e intervenções direcionados para a paciente foram selecionados e dispostos na tabela I.

TABELA I: Plano de cuidados: diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem

<i>Diagnósticos de enfermagem</i>	<i>Resultados esperados</i>	<i>Intervenções</i>
Comportamento de saúde propenso a risco relacionada pelo uso do tabagismo e etilismo.	Melhorar a qualidade de vida e entendimento dos riscos com o uso de drogas ilícitas.	Conscientizar a paciente por meio conversa, orientações sobre a importância da prática saúde, evitando o uso de bebidas alcóolicas e tabaco.
Risco de baixa estima situacional evidenciado pela alteração na autoimagem corporal, e transição do desenvolvimento.	Desenvolvimento de relacionamentos interpessoais.	Auxiliar o paciente a estabelecer e revisar metas relacionadas ao objeto de sua esperança.
Medo, caracterizado por capacidade de resolução de problemas diminuída relacionada a comprometimento do diagnóstico de saúde.	Estimular a autoconfiança.	Oferecer suporte emocional e espiritual; Demonstrar ao paciente empatia, cordialidade e autenticidade.
Controle ineficaz da saúde relacionado a benefício percebido.	Promover o autocuidado.	Melhora do enfrentamento; Apoio emocional; Promoção do envolvimento familiar; Esclarecimento de valores.
Síndrome da dor crônica caracterizado por conhecimento deficiente, mobilidade prejudicada, isolamento social, regulação do humor prejudicada.	Aliviar a dor, promover conforto e o contato interpessoal.	Orientar a paciente sobre relato de dor ao cuidador e equipe de enfermagem para administração de medicamentos prescritos.

Fonte: Autor, 2019.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho de responsabilidade do enfermeiro, a apresentação das diversas nomenclaturas para sua denominação, dependendo do referencial adotado, da finalidade e da área a que se destina. Os termos contemporâneos mais utilizados são: Metodologia da Assistência e Sistematização da Assistência. Entretanto, também são mencionados: Processo de

Enfermagem (PE), Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir e Consulta de Enfermagem. A SAE ainda não está implantada na grande maioria das instituições de saúde, seja de forma total ou parcial, devido às diversas dificuldades para a sua implementação, dentre as quais podem ser citadas a falta de interesse do profissional, falta de conhecimento, carência de efetivo e dificuldade de aceitação da equipe multiprofissional, devido à descrença e rejeição às mudanças (REMIZOSKI et al., 2010). Neste sentido, o CAPS por não apresentar um quadro efetivo de profissional ainda não consegue aplicar a SAE na sua integralidade aos usuários, devido ao número de funcionários serem reduzidos, visto que a unidade não atende somente a demanda municipal, mas também toda a região do sul do Maranhão tornando um fator imparcial para aplicação da assistência integrativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Mediante isso, a abordagem deste estudo restringiu-se à sistematização da assistência de enfermagem(SAE), objetivando elaborar um plano de assistência de enfermagem, com auxílio do processo de enfermagem, a uma usuária com diagnóstico de esquizofrenia do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS do município de Imperatriz, Maranhão. A enfermagem, por ser uma profissão que assiste o paciente em suas diferentes necessidades, no cuidado, no orientar e atender o paciente a em suas novas condições de saúde, e da necessidade de mudanças para a melhoria da manutenção e qualidade de vida, a experiência desse estudo de caso demonstrou a importância do enfermeiro em estar atento a promoção e prevenção de saúde haja visto, que os dados epidemiológicos mostram que a esquizofrenia acomete todas as faixas etárias, mas que os fatores relacionados podem ser prevenidos por meio de adoção de práticas de saúde e estilo de vida. Logo, é de suma importância que o acadêmico reflexione ainda mais sobre a saúde mental dos seus pacientes, tendo em vista promover um melhor cuidado e apoio psicossocial, já que na maioria das vezes o enfermeiro se torna o profissional que passa maior tempo na prestação de assistência do cuidado em saúde junto aos usuários dos CAPS.

REFERÊNCIA

DE HERT M, et al. **Effects of cannabis use on age at onset in schizophrenia and bipolar disorder.** Schizophr Res. 2011; 126(1-3):270-6

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação – 2018-2020/ Organizado pela North American Nursing.

GURURAJAN A, Manning E, Klug M, Buuse M. **Drugs of abuse and increased risk of psychosis development.** Aust N Z J Psychiatr. 2012; 46(12):1120-35.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M.M.; VALL, J. Dificuldades na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – Sae: Uma Revisão Teórica. **Cadernos das Escolas de Saúde**, n. 3, p. 1-14, 2010.

SILVEIRA J.L.F., OLIVEIRA R.L., VIOLA B.M., SILVA T.M., MACHADO R.M. Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico. **Ver. Rene.** 2014 maio-jun; 15(3):436-46