

Vol. 2



EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS EM SAÚDE MENTAL DA SUBJETIVIDADE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Organizadoras
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Carla Araújo Bastos Teixeira

**EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS EM SAÚDE MENTAL: DA
SUBJETIVIDADE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM**



Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Carla Araújo Bastos Teixeira
Organizadoras

**EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS EM SAÚDE MENTAL: DA
SUBJETIVIDADE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Volume 2

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons



Editora-chefe: Liliane Pereira de Souza

Diagramação: Vanessa Lara D Alessia Conegero

Capa: Juliana Pinheiro de Souza

Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alexsande de Oliveira Franco
Prof. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Prof. Dra. Care Cristiane Hammes
Prof. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Prof. Dra. Dayse Marinho Martins
Prof. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Prof. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Lioila Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Prof. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Prof. Dra. Ivonalda Brito de Almeida Morais
Prof. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vítor Teodoro
Prof. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Prof. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos
Prof. Dra. Nayára Bezerra Carvalho
Prof. Dra. Roberta Oliveira Lima
Prof. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Prof. Dra. Susana Copertari
Prof. Dra. Susana Schneid Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

E96

1.ed. Experiências acadêmicas em saúde mental : da subjetividade ao processo de enfermagem, vol. 2 / organizadores Gleidilene Freitas da Silva...[et al.]
– 1.ed. – Campo Grande, MS : Editora Inovar, 2025. 123 p.; PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Renilma da Silva Coelho, Giovanna Rosario

Soanno Marchiori, Carla Araújo Bastos Teixeira.

ISBN 978-65-5388-326-0

DOI [10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0)

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Estudo e ensino. 3. Enfermagem – Práticas.
4. Enfermagem em saúde mental. I. Silva, Gleidilene Freitas da. II. Coelho, Renilma da Silva. III. Marchiori, Giovanna Rosario Soanno. IV. Teixeira, Carla Araújo Bastos.

06-2025/153

CDD 616.89

Índice para catálogo sistemático:

1. Enfermagem em saúde mental : Ciências médicas 616.89

Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra assumem publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo, garantindo que o mesmo é de autoria própria, original e livre de plágio acadêmico. Os autores declaram, ainda, que o conteúdo não infringe nenhum direito de propriedade intelectual de terceiros e que não há nenhuma irregularidade que comprometa a integridade da obra. Os autores assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão do conteúdo desta obra. Esta declaração tem por objetivo garantir a transparência e a ética na produção e divulgação do livro. Cumpre esclarecer que o conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião da editora ou do conselho editorial.

PREFÁCIO

O e-book “Experiências Acadêmicas em Saúde Mental: da Subjetividade ao Processo de Enfermagem – Volume II” representa a continuidade de uma iniciativa acadêmica que vem se consolidando como referencial teórico-prático na formação em enfermagem psiquiátrica. Este segundo volume dá sequência ao trabalho iniciado na primeira edição, ampliando a disseminação de experiências de aprendizagem desenvolvidas no âmbito do Internato em Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Federal de Roraima (UFRR).

O Volume I desta coletânea obteve expressiva repercussão junto à comunidade acadêmica e profissional, sendo amplamente utilizado como material didático em disciplinas da área, em eventos científicos, grupos de pesquisa e extensão universitária. Seu impacto evidenciou-se na valorização do Processo de Enfermagem como ferramenta metodológica aplicada ao cuidado em saúde mental, bem como na articulação entre conhecimento técnico-científico e a compreensão das dimensões subjetivas do sofrimento psíquico.

Este segundo volume reúne novos relatos de caso elaborados por discentes regularmente matriculados no referido módulo, com base em suas vivências no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), sob supervisão docente. Os estudantes aplicaram, de forma sistematizada, as três etapas iniciais do Processo de Enfermagem: Avaliação, Diagnóstico e Planejamento, resultando na construção de planos de cuidado individualizados, éticos e clínico-cientificamente embasados.

A consolidação desse material reafirma a importância da articulação entre teoria e prática no processo formativo em enfermagem. Ao documentar experiências reais e promover a análise crítica das intervenções em saúde mental, esta obra fortalece a construção de competências clínicas, a tomada de decisão fundamentada e o desenvolvimento de uma prática profissional reflexiva e humanizada.

Registramos nosso reconhecimento aos discentes pela qualidade técnica e compromisso demonstrados na elaboração dos relatos, aos professores e colaboradores que com compromisso e zelo acompanha-

ram e auxiliaram neste processo, à equipe do CAPS II, cuja colaboração tem sido essencial para a viabilização pedagógica deste projeto.

Que este segundo volume contribua para o aprofundamento das discussões em enfermagem psiquiátrica, inspire boas práticas e promova avanços na assistência em saúde mental, com base na integralidade do cuidado e na valorização da singularidade dos sujeitos atendidos.

Ma. Gleidilene Freitas da Silva
Universidade Federal de Roraima

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 **13** **A INFLUÊNCIA DA CRIAÇÃO PARENTAL HOSTIL NA AUTOPER- CEPÇÃO DE UM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO**

Gregório Cavalcante Silveira

Francisca Andréia da Silva

Krisna Vitória Ipólito de Pinho

Wiliames Andrade da Cunha

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Raquel Voges Caldart

Paulo Sergio da Silva

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_001

CAPÍTULO 2 **24** **UM MERGULHO NA ESQUIZOFRENIA E NA DEFICIÊNCIA INTE- LECTUAL: ESTUDO DE CASO SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**

Cinthia Katarina Neponuceno Bastos

Thalita Pires Ribeiro

Krisna Vitória Ipólito de Pinho

Bruna Hellen Vaz Pires

Wiliames Andrade da Cunha

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Albert Lengruber de Azevedo

Cristiane da Rocha Oliveira Medeiros

Paulo Sergio da Silva

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_002

CAPÍTULO 3 **35** **QUANDO A MENTE FALA: UM CASO DE ALTERAÇÕES NO PEN- SAMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES**

Marilyn Silva Ambrósio

Bruno Gomes Rodrigues

Bruna Hellen Vaz Pires

Paula Naynne Chaves Silva

Karla Emanuely da Silva Rocha

Barbara Almeida Soares Dias

Carla Araújo Bastos Teixeira

Albert Lengruber de Azevedo

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_003

CAPÍTULO 4

45

TRILHANDO O CAMINHO DA SAÚDE MENTAL: UM PLANO DE CUIDADOS PERSONALIZADO PARA UMA PACIENTE DEPRESSIVA E ESQUIZOTÍPICA

Luiza Gomes Ferreira

Rafaela Beatriz Nóbrega Mota Eulálio

Letícia Coêlho Gomes

Paula Naynne Chaves Silva

Karla Emanuely da Silva Rocha

Bárbara Almeida Soares Dias

Carla Araújo Bastos Teixeira

Raquel Voges Caldart

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_004

CAPÍTULO 5

55

O FLUIR NO SILÊNCIO: CONSTRUINDO CONEXÕES COM A ESQUIZOFRENIA

Mariana Louise Antonia Pio

Daniele da Silva Oliveira Sales

Paula Naynne Chaves Silva

Karla Emanuely da Silva Rocha

Carla Araújo Bastos Teixeira

Cristiane da Rocha Oliveira Medeiros

Barbara Almeida Soares Dias

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_005

CAPÍTULO 6

64

ENTRE A REALIDADE E A PERCEPÇÃO: ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Aimêe Leitão Cruz

Mayane Pereira Silva

Maria Clara Felix Pereira Araújo

Jennifer Soanno Marchiori

Dhuly dos Santos Sousa

Ruthélem Sousa da Costa

Cintia Freitas Casimiro

Raquel Voges Caldart

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_006

CAPÍTULO 7

72

A FELICIDADE DE VIVER EM MEIO AO CAOS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS DIFICULDADES DE VIVER COM ANSIEDADE E RETARDO MENTAL

Lyara Melo Oliveira Ferreira Leal

Igor Alves de Paiva Nascimento

Maria Clara Felix Pereira Araújo

Ruthélem Sousa da Costa

Jany Kessi Quinco de Oliveira

Jennifer Soanno Marchiori

Cintia Freitas Casimiro

Glenda Rama Oliveira da Luz

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_007

CAPÍTULO 8

81

NARRATIVAS FRAGMENTADAS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE ESQUIZOFRENIA EM UMA MULHER IDOSA

Wendell Richelle de Oliveira Medeiros

Simony Rezende Soares

Maria Clara Felix Pereira Araújo

Dhuly dos Santos Sousa

Ruthélem Sousa da Costa

Ramão Luciano Nogueira Hayd

Jany Kessi Quinco de Oliveira

Jennifer Soanno Marchiori

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_008

CAPÍTULO 9

90

DIAS NUBLADOS: UM RELATO SOBRE TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE

Thalyta Moreira de Oliveira

Luana Yumi Tahara

Ramão Luciano Nogueira Hayd

Wiliames Andrade da Cunha

Jany Kessi Quinco de Oliveira

Glenda Rama Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_009

CAPÍTULO 10

99

SAÚDE MENTAL: QUALIDADE DE VIDA LADO A LADO COM O TRATAMENTO

Beatriz Souza de Lima Barbosa

Emily Pinheiro Moraes

Bruna Hellen Vaz Pires

Krisna Vitória Ipólito de Pinho

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Albert Lengruber de Azevedo

Barbara Almeida Soares Dias

Paulo Sergio da Silva

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_010

CAPÍTULO 11

109

SILÊNCIOS QUE GRITAM: O OLHAR DA ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Lo-Ruama Soares de Castro

Dhuly dos Santos Sousa

Cristiane da Rocha Oliveira Medeiros

Ramão Luciano Nogueira Hayd

Cintia Freitas Casimiro

Glenda Rama Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-326-0_011

SOBRE AS ORGANIZADORAS

119

Gleidilene Freitas da Silva

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Renilma da Silva Coelho

Carla Araújo Bastos Teixeira

ÍNDICE REMISSIVO

123

CAPÍTULO 1

A INFLUÊNCIA DA CRIAÇÃO PARENTAL HOSTIL NA AUTOPERCEPÇÃO DE UM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

Gregório Cavalcante Silveira
Francisca Andréia da Silva
Krisna Vitória Ipólito de Pinho
Wiliames Andrade da Cunha
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Raquel Voges Caldart
Paulo Sergio da Silva
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Partindo do princípio que a saúde é um conceito amplo que envolve diversas variáveis, é importante definirmos de início o conceito. De acordo com uma definição publicada pela Organização Mundial de Saúde em 1946, saúde é um completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doença (Chiquetti, 2021).

Os serviços abertos surgiram em contraponto às instituições fechadas, tendo como objetivos romper com a tendência carcerária da ideologia manicomial, manter os usuários o menor tempo possível na instituição e estimular a permanência dos usuários no núcleo familiar e social. Entre esses projetos, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que garantem um espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com o sofrimento psíquico e as experiências diversas, para a construção de novos conceitos, de novas formas de vida (Leite; Dos Santos; Veloso, 2021).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil nasce durante a década de 1980, assim como o primeiro Centro de Atenção Psicossocial, intitulado CAPS Professor Luís da Rocha Cerqueira. Os CAPS são considerados

referências na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com a Portaria n.º 336/2002, os quais têm caráter aberto, comunitário e territorializado, sendo composto por equipe multiprofissional atuante sob a ótica interdisciplinar e realizando o atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prolongado de álcool e outras drogas, assim, configuram-se como substitutivos ao modelo asilar (Portal, 2021).

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico complexo que apresenta diversos déficits sociais e cognitivos caracterizados por distorções do pensamento, da percepção de si, da realidade externa além de delírios, alucinações e psicose. Os portadores do transtorno têm dificuldade em manter relações interpessoais normais e vínculo trabalhista, bem como atingir metas educacionais e ocupacionais (Leite; Dos Santos; Veloso, 2021).

Além dos fatores decorrentes da doença também existem fatores externos que dificultam o desenvolvimento de competências e possibilidades funcionais de recuperação, como o preconceito, o que, consequentemente, dificulta a inclusão social desses indivíduos. (Boff; Forchesatto; Avasio, 2020).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados

de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher et al., 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, 37 anos, sexo masculino, em acompanhamento pela equipe multiprofissional do CAPS-II desde 26/01/2015 possui histórico prévio de comportamentos inadequados desde os 12 anos de idade, com histórico de agressividade seja com os outros ou contra si mesmo, desinteresse pela escola, dificuldade em fazer amizades, gritos, humor instável e fuga. O mesmo possui diagnóstico CID F20.0+F70 (Esquizofrenia e retardo mental) possui transtorno mental grave, persistente, incurável, com sequelas cognitivas irreversíveis que o torna incapacitado para atividades laborais e faz com que o usuário necessite de auxílio de terceiro para oferecer suporte e acompanhamento em sua rotina diária e tratamento de saúde, a fim de garantir o uso regular das medicações psicotrópicas. Recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC), tendo sua mãe como tutora, entretanto a mesma possui histórico de abuso de drogas e se recusa a receber tratamento, mesmo com intervenções entre CAPS-II e CAPS-ADII para promover internação. Diante disso, a tutora decidiu entregar a tutela do paciente para o Estado ou familiar.

Segundo o relatório do núcleo do serviço social do Hospital Geral de Roraima, o usuário tem histórico de internações recorrentes, o mesmo somou mais de 20 internações, sendo elas em sua maioria de longos períodos, a última registrada foi de 45 dias, além das intervenções no CAPS-III, por vezes o cliente permaneceu longos períodos internado devido abandono da genitora que não aparecia para efetivar a alta e levá-lo de volta para casa.

É importante destacar também que foi relatado pelos profissionais que o paciente tem costume de se agredir em momentos que se encontra em momentos monótonos ou de tédio.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, o paciente estava vígil, orientado, hipovigilante, possuía tenacidade e concentração aos comandos, memória imediata, recente e remota parcialmente preservadas, pois conseguiu comentar sobre o café da manhã do dia, sobre o nome de algumas plantas e sobre a infância, porém com conteúdo pobre e em pouca quantidade. Presença de falhas e travas na comunicação quando o assunto remete à mãe. Fazia uso de vestimentas de aspecto sujo, velhas e descombinado. Permanece com a coluna em posição de cifose e possui cegueira no olho direito. Capacidade de abstração e capacidade de generalização preservadas, demonstrou capacidade boa de pensamento, possuindo coerência (segue fluxo linear e cronológico de tempo) e logicidade na fala, o fluxo de pensamento é adequado, porém se torna lentificado e as vezes bloqueado quando o assunto volta à relação com sua mãe ou aos medos que sente. Durante a aplicação do exame, o paciente não possuiu algum tipo de delírio ou alucinação. Com relação à fala, a velocidade é hesitante em alguns momentos, de conteúdo pobre e volume baixo. Humor estável e calmo, ao avaliar o afeto, foi percebido que quando o assunto se volta aos problemas, o paciente demonstra uma tonalidade afetiva na voz, e carência relacionada à família, relatou que tenta ser carinhoso com a mãe, mas sem boa aceitação da mesma. Demonstra sinais de catatonia, marcha adequada. A entrevista ocorreu na área externa do CAPS-II (horta), não haviam outras pessoas por perto, e foi de curta duração, aproximadamente 5 minutos, o paciente foi colaborativo.

Durante a entrevista, o paciente relatou que a sua condição de saúde piorou após a morte de seu pai em 1998, afirmou sentir medo de tudo, até mesmo de ir à igreja, pois acreditava que iria para o inferno, foi questionado se já houvera algum delírio ou alucinação, o mesmo disse não possuir, entretanto em seu histórico consta um diagnóstico de esquizofrenia.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Controle emocional instável (00251) relacionado a autoestima alterada, perturbação emocional excessiva, sofrimento social e estressores, evidenciado por ausência de contato visual e comunicação não verbal prejudicada.	-Controle emocional; -Cognição; -Controle das emoções; -Habilidade: interação social	-Apoio à tomada de decisão; -Assistência no controle da raiva; -Controle do humor; -Melhora da autopercepção; -Esclarecimento de valores.	• Proporcionar um ambiente de apoio onde o paciente se sinta seguro para expressar suas emoções; • Auxílio em situações que o paciente se sinta vulnerável.
Confusão crônica (00129) relacionado a transtorno mental, desordem mental e distúrbios neurocognitivos, evidenciada por personalidade alterada, dificuldade em recuperar informações ao falar e funcionamento psicossocial prejudicado.	-Cognição; -Habilidades de interação social; -Processamento de informações; -Memória; -Tomada de decisão.	-Apoio emocional; -Controle do ambiente: segurança; -Controle do humor; -Estimulação cognitiva; -Identificação de risco; -Técnicas para acalmar.	• Criar um ambiente calmo e estruturado, com rotinas consistentes e mínima estimulação sensorial excessiva; • Reduzir o ruído, manter a iluminação adequada e fornecer espaços organizados podem ajudar a minimizar a confusão.
Risco de violência autodirigida (00140) relacionado a conflito nas relações interpessoais, recursos pessoais inadequados, isolamento social e disfunção cognitiva	-Processamento de informações; -Estado neurológico; -Orientação cognitiva; -Desenvolvimento da autoestima.	-Controle de medicamentos; -Controle do ambiente; -Estimulação cognitiva; -Monitoração neurológica; -Redução da ansiedade;	• Identificação dos riscos: situações em que o paciente possa se auto agredir; • Criar um ambiente livre de distrações e perigos pode ajudar a reduzir o estresse; • Manter o paciente entretido.
Processos familiares disfuncionais (00063) relacionados a estratégias de enfrentamento ineficazes e vulnerabilidade percebida, evidenciado por atenção alterada, dificuldade em se divertir, autojulgamento severo, imaturidade e habilidades de comunicação inadequadas.	-Autocontrole da agressividade; -Autoestima; -Enfrentamento familiar; -Envolvimento social; -Nível de ansiedade social.	-Apoio à proteção contra abuso; -Apoio emocional; -Aconselhamento; -Melhora da autopercepção; -Melhora do enfrentamento;	• Apoio em situações que o paciente se sinta carente; • Terapia comportamental de valorização autopessoal; • Auxílio ao enfrentamento do pesar.
Comunicação verbal prejudicada (00051) relacionada a disfunção cognitiva, baixa auto-estima e barreiras psicológicas, evidenciado por verbalização inadequada, fala arrastada, dificuldade em manter comunicação, dificuldade em usar expressões corporais e dificuldade em usar expressões faciais.	-Comunicação: Expressão; -Processamento de informações; -Apoio social; -Nível de ansiedade social; -Autopercepção melhorada; -Equilíbrio de humor.	-Apoio à tomada de decisões; -Presença; -Terapia de validação; -Arteterapia; -Redução da ansiedade.	• Escuta ativa do pesar; • Oficina terapêutica: socialização; • Encaminhamento: fonoaudióloga. • Modificar o ambiente de cuidados para facilitar a comunicação do paciente.

DISCUSSÃO

A área de Saúde Mental coloca um grande desafio para os profissionais da saúde devido à sua complexidade e à magnitude epidemiológica dos transtornos mentais. Pesquisas apontam que existe elevada carga global de doença e grande lacuna terapêutica relacionada a esses transtornos, além da conexão entre problemas de saúde física e mental (Gama, 2021).

Como integrante da equipe multiprofissional, é imprescindível que a formação dos profissionais de enfermagem tenha foco em capacitar enfermeiros com espírito crítico, comprometidos com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o indivíduo, a família e os grupos sociais na sua integridade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária (Chiquetti, 2021).

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico complexo de início cedo na vida do indivíduo e que apresenta diversos déficits sociais e cognitivos caracterizados por distorções do pensamento, da percepção de si, da realidade externa além de delírios, alucinações e psicose. Os portadores do transtorno têm dificuldade em manter relações interpessoais normais e vínculo trabalhista, bem como atingir metas educacionais e ocupacionais. Levando em consideração alguns critérios etiológicos, podemos pressupor que a esquizofrenia existe a partir de um quadro endógeno, e critérios evolutivos apontam a evolução retrógrada e invalidez psíquica do indivíduo. Atualmente, os pacientes com esquizofrenia são maioria nos leitos de hospitais psiquiátricos. Trata-se de uma doença bastante prevalente dentre as condições psiquiátricas. No Brasil aparecem cerca de 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes (Leite; Dos Santos; Veloso, 2021).

Os déficits cognitivos estão presentes na grande maioria dos doentes com esquizofrenia, e parecem ser mais marcados nos domínios da memória verbal, vigilância e atenção, memória de trabalho, quociente intelectual, linguagem e funcionamento executivo. Tais déficits aparentam constituir-se os principais determinantes da funcionalidade dessas pessoas (Boff; Forchesatto; Avasio, 2020).

O tratamento medicamentoso é fundamental para controle da esquizofrenia, mas na avaliação dos pacientes, os prejuízos acarretados pelo tratamento medicamentoso podem ser tão intensos quanto os sintomas do transtorno. O tratamento recebido pelos portadores de esquizofrenia dificilmente se coloca à altura da complexidade do transtorno, que deve ser tratado em diversas frentes para que o paciente possa atingir uma boa qualidade de vida (Leite; Dos Santos; Veloso, 2021).

Além dos fatores decorrentes da doença também existem fatores externos que dificultam o desenvolvimento de competências e possibilidades funcionais de recuperação, como o preconceito, o que, conseqüentemente, dificulta a inclusão social desses indivíduos. Tais fatores afetam diversas esferas de sua vida, incluindo relações interpessoais, empoderamento sobre a doença, busca de tratamento e autoestima, além de prejudicar no âmbito profissional e econômico, de moradia, de experiências sociais e de vida familiar (Boff; Forchesatto; Avasio, 2020).

As crianças que residem em um lugar violento, tendem a desenvolver sentimentos de angústia e medo, já que as pessoas responsáveis por negociar suas emoções também são psicologicamente instáveis. A etapa da infância e a da adolescência são extremamente essenciais para a constituição do caráter humano, e a família é o laço mais importante para a definição desse cidadão. Contudo, infelizmente a vivência nesses lares violentos criam futuros adultos traumatizados e possíveis agressores (Sampaio, 2020).

Por apresentar discursos de auto-depreciação, baixa auto-estima, pesar, medo, além disso a postura curvada e a fala em tom baixo, é possível perceber a influência de uma criação violenta e pouco afetiva diretamente associados aos distúrbios psíquicos do paciente T.M.S. não necessariamente foram desencadeados por essas adversidades da criação, porém são fatores agravantes dos diagnósticos estabelecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível compreender a ampla complexidade do atendimento aos pacientes psiquiátricos, com enfoque na esquizofrenia, além disso a importância do estabelecimento de uma

relação parental harmônica no desenvolvimento de um indivíduo. É possível concluir que diante das prescrições propostas, o paciente T.M.S. conseguirá estabelecer evolução em sua condição de saúde, tanto quanto possível.

REFERÊNCIAS

CHIQUETTI, Evanira Luisa Janjácomo *et al.* Conceito de saúde: uma abordagem necessária à formação do enfermeiro. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 31, p. 129-140, 2021.

PORTAL, Patrícia Socorro Coelho *et al.* As equipes multidisciplinares como dispositivos “técnicos de referência” em saúde mental nos CAPS e a gestão do cuidado: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e21010615747, 2021.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da *et al.* Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021.

SORATTO, Maria Tereza. O CAPS na vida do portador de esquizofrenia. **Enfermagem Brasil**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2014.

LEITE, Lara Priscila Lemos; SANTOS, Karine Rodrigues dos; VELOSO, Laurimary Caminha. As ações de enfermagem voltadas à permanência do paciente esquizofrênico vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e13010615717, 2021.

DO NASCIMENTO, Ana Alice Nogueira. A influência da autoestima na minimização das dificuldades de aprendizagem da matemática no ensino fundamental. **Unificada: Revista Multidisciplinar da FAUESP**, v. 2, n. 1, p. 82-96, 2020.

SAMPAIO, Marinalva Alves; OLIVEIRA, Vitória Cristine de Souza Carvalho de. *Herdeiros da violência*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Jornalismo) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/535>. Acesso em: 7 abr. 2025.

BOFF, Eva Teresinha de Oliveira; FORCHESATTO, Ana Júlia; RAVASIO, Marcele Homrich. Estudo cognitivo em sujeitos com esquizofrenia de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). **ETD - Educação Temática Digital**, v. 22, n. 1, p. 253-274, 2020.

CAPÍTULO 2

UM MERGULHO NA ESQUIZOFRENIA E NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ESTUDO DE CASO SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM

Cinthia Katarina Neponuceno Bastos

Thalita Pires Ribeiro

Krisna Vitória Ipólito de Pinho

Bruna Hellen Vaz Pires

Wiliames Andrade da Cunha

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Albert Lengruber de Azevedo

Cristiane da Rocha Oliveira Medeiros

Paulo Sergio da Silva

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Saúde Mental, de acordo com a WHO (World Health Organization), é conceituada como um estado em que uma pessoa está bem para realizar suas atividades diárias, enfrentar o estresse e lidar bem com as adversidades do cotidiano. A WHO também coloca que alguns fatores podem interferir de forma positiva e negativa na saúde mental de um indivíduo, como a família, a comunidade e as particularidades de cada ser humano.

A construção de locais para atender indivíduos com transtornos mentais, que recebiam a denominação de “loucos”, no Brasil, começou no início do XIX, quando D. Pedro II, inaugurou o primeiro hospício localizado no Rio de Janeiro. A partir disso, a reforma da psiquiatria sofreu várias remodelações ao longo dos anos, e um dos serviços propostos para os usuários em sofrimento psíquico foram os Centros de Acolhimento Psicossocial (CAPS) que realizam uma assistência humanizada, integral e comunitária (Aguilar; Costa, 2022; Brasil; Lacchini, 2021).

A criação dos CAPS surgiu devido a um movimento social que tinha como objetivo a melhoria da assistência aos indivíduos portadores de transtornos mentais, esse serviço vem ganhando espaço e conta com mais de 2.400 unidades espalhadas pelas regiões do Brasil, demonstrando a aceitação desse modelo de cuidado em saúde mental (Sousa, 2020).

Dentre os transtornos mentais assistidos no CAPS, temos os portadores de Deficiência Intelectual (DI) grave, correspondente ao Retardo Mental Grave na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10: F72), em que o indivíduo apresenta limitações no seu desenvolvimento intelectual, nas suas habilidades sociais, no seu comportamento adaptativo e práticas cotidianas, o diagnóstico desse distúrbio para pessoas com mais de 5 anos de idade ocorre através de análises de testes em que estabelecem o Quociente de Inteligência (QI), para a DI grave o resultado da QI fica entre 20 e 34 (Brasil, 2020).

Algumas manifestações da DI são dificuldade de fala ou distúrbio de linguagem, déficit na coordenação motora fina, agitação psicomotora, déficit de atenção, distúrbios de humor. Diante das características desse transtorno, o indivíduo com DI necessita dos pais muita dedicação e compreensão, além da aceitação da condição do filho, concomitante com esse cenário temos a exclusão da sociedade, que enxerga o indivíduo com DI como alguém desprovido de potencialidades e o minimizam apenas a sua deficiência, anulando a sua identidade (Filho e Saes, 2019).

Seguindo no contexto dos transtornos, também apresenta-se a Esquizofrenia, identificada como CID-10: F20 conforme a Classificação Internacional de Doenças, caracterizada como uma condição que afeta o comportamento, as emoções e os pensamentos, interferindo de forma negativa e gerando sofrimento na vida do portador, alguns sintomas evidenciados são fragmentação de pensamentos, movimentos repetitivos, delírios, alucinações, distúrbios de humor (Guths e Sausen, 2024).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência,

orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman et al., 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher et al., 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, sexo masculino, 38 anos, brasileiro, solteiro, natural de Boa Vista-RR, assistindo pela unidade de acolhimento CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) desde 2015, com o objetivo de favorecer a interação social e fornecer suporte terapêutico. Paciente psiquiátrico com diagnóstico de Deficiência Intelectual (CID-10: F72 - Retardo Mental Grave) e Esquizofrenia (CID-10: F20), histórico de longo período de internação em ambiente hospitalar, alternando entre quadros de surtos e altas hospitalares, apresentando uma demanda social complexa. A família relatou que não tinham intercorrências graves, até o momento em que o paciente completou 38 anos e começou a apresentar comportamentos agressivos e não fazer uso da sua medicação corretamente. Nesse período teve um surto em que teria agredido fisicamente a sua mãe. A partir disso, vivenciou um período de cárcere privado em que ficava acorrentado e despido, apresentava marcas nos braços e nas pernas, além de maus tratos pela família. Após esses acontecimentos, o setor

de Serviço Social tomou algumas providências, devido a denúncias realizadas pelos vizinhos, momento em que o paciente foi admitido em ala psiquiátrica. Posteriormente as internações, ocorreu tentativas de inserir o paciente no seio familiar, mas os pais demonstraram resistência em recebê-lo. Atualmente, o paciente é assistido de forma interinstitucional, multidisciplinar e em seio familiar. Fazendo uso de Neozine, Haloperidol, Biperideno, Carbamazepina e Diazepam. Sem relato de comorbidades.

Exame Psiquiátrico

Assistido em uma instituição com ambiente que apresenta saneamento básico satisfatório e iluminação adequada. Deambulando, tranquilo, não mantém contato visual, responde às perguntas a seu modo quando questionado. Higiene pessoal preservada, cabelos alinhados, dentição incompleta, vestimentas adequadas, utilizando adornos. Paciente escuta e responde às perguntas, mas não há limitação de compreensão. Normovigil, não tem orientação alopsíquica, orientação autopsíquica preservada, hipervigilante, hipotenaz, concentração prejudicada (realizado teste de subtração do número 7, a partir do 100, não conseguiu apresentar resultados lógicos), memória imediata preservadas, memória recente e remota parcialmente prejudicada. Mostra capacidade de generalização, linguagem sem coerência e tangencialidade, fluxo lentificado, apresenta obsessões com roupas e bolsas, itens que foram realizados na oficina. Comunica-se quando estimulado e às vezes de forma espontânea, monossilábico, com velocidade de fala lenta, pobre, em volume adequado, apresentando alterações na articulação das palavras. Não apresentou alterações de sensopercepção. Apresentou-se bem humorado, com normomodulação.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Memória prejudicada (00131) relacionada a transtornos cognitivos evidenciado por dificuldade em relembrar fatos.	Autocuidado: atividades de vida diária (0300) Cognição (0900) Nível de delírio (0916) Orientação cognitiva (0901)	Assistência no autocuidado (1800) Aumento da capacidade funcional (1665) Controle de alucinações (6510) Terapia com exercício: deambulação (0221) Treinamento da memória (4760)	● Envolver o paciente em atividades que estimulem a memória e a cognição, como: incentivar jogos de memória, quebra-cabeças, leitura, e discussões sobre eventos atuais ou passados.
Processos familiares disfuncionais (00063) relacionado a habilidades inadequadas de resolução de problemas, evidenciado por rejeição, hostilidade e negligência.	Integridade familiar (2603) Resiliência familiar (2608) Apoio da família durante o tratamento (2609)	Apoio à família 7140 Construção de relação complexa 5000 Manutenção do processo familiar 7130 Promoção da integridade familiar 7100	● Promover atividades que fortaleçam os laços emocionais, como refeições em família e passeios, também conduzir sessões familiares para promover educação em saúde, fornecendo informações sobre o transtorno e como lidar em momentos de crise.
Processo de pensamento perturbado (00279) relacionado a desorientação, evidenciado por sequência desorganizada de pensamentos, dificuldade de comunicação verbal e capacidade limitada de tomar decisões.	Autocontrole do pensamento distorcido (1403) Pensamento abstrato (0919)	Fortalecimento da autoestima 5400 Treinamento da assertividade 4340	● Encorajar o paciente a focar em estímulos sensoriais presentes para reduzir a desorientação, como: descrever objetos ao redor, tocar objetos com diferentes texturas e realizar exercícios de respiração, e reafirmar a data, hora e localização durante as interações com o paciente ouvir ativamente as preocupações do paciente.
Comunicação verbal prejudicada (00051) relacionada à disfunção cognitiva, evidenciado por verbalização inadequada e dificuldade em manter comunicação.	Habilidades de interação social (1502) Cognição (0900) Comunicação (0902) Concentração (0905)	Escuta ativa 4920 Melhora da comunicação: déficit da fala 4976 Terapia de grupo 5450	● Encaminhar o paciente para terapia fonoaudiológica ou de fala, utilizar gestos, expressões faciais e recursos visuais (quadros, cartões de comunicação) para complementar a comunicação verbal.
Conhecimento deficiente (00126) relacionada a disfunção cognitiva, evidenciado por acompanhamento impreciso de instruções.	Orientação cognitiva (0901) Pensamento abstrato (0919)	Arteterapia 4330 Melhora do letramento em saúde 5515	● Falar de forma clara e pausada, utilizar frases curtas e simples, repetir as informações conforme necessário e verificar a compreensão do paciente, encorajar o paciente a repetir as informações com suas próprias palavras.

DISCUSSÃO

Pamponet e Matos, 2018, apontam que no Brasil grande parte da população apresenta algum tipo de transtorno mental, trazendo a percepção também que com essa abundância de pessoas que detêm de algum sofrimento psíquico há um avanço na temática de saúde mental, no que diz respeito às legislações, prestação de assistência, direitos humanos e sociais, no entanto o campo de saúde mental ainda precisa de avanços de forma a assistir os indivíduos atendendo as suas particularidades e subjetividades.

Um estudo realizado por Garcia e Pereira, 2021, retrata a percepção de indivíduos que apresentam Deficiência Intelectual evidenciando o sentimento dessas pessoas de serem apoiadas, de terem alguém para compartilhar suas experiências e a necessidade de alternativas que estimulem o desenvolvimento de seus comportamentos. Outro ponto relatado é a função das instituições que recebem esse público, com retardo mental, de proporcionar maiores oportunidades de vivências em grupo, vivências afetivas, autonomia do indivíduo, promoção de ambiente acolhedor sem segregações para seu auxiliar no seu amadurecimento.

Portela e Costa, 2022, evidenciam que além do apoio fornecido pelos serviços assistenciais de saúde, o apoio familiar e social são fatores determinantes no processo de socialização do indivíduo, no processo do cuidado, fornecendo uma melhora na qualidade de vida para os deficientes intelectuais. Exposto também a necessidade de fazer um mergulho na dinâmica familiar dos pacientes, para compreender melhor as relações daquele indivíduo com o seio parental, e fornecer para os familiares auxílio no processo de cuidar e dispor de estratégias para enfrentar os desafios, além de educar e sensibilizar para compreender os comportamentos que o transtorno intelectual apresenta.

A pesquisa realizada por Coelho e Parente, 2019, retrata que grande parte das internações relacionadas a saúde mental são em pacientes do sexo masculino e o transtorno mais apresentando é esquizofrenia, além de ser uma das causas do maior número de permanência hospitalar. Miranda, 2019, pontua que as práticas realizadas no CAPS permitem a compreensão das patologias e o processo de adoecimento de cada indivíduo, destacando que a assistência para esses pacientes

seria o incentivo a autonomia e a escuta ativa para proporcionar seu desenvolvimento.

Oliveira et al, 2023 salienta que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços especializados que funcionam como uma alternativa aos modelos assistenciais tradicionais à saúde mental, e contam com o objetivo de impulsionar o processo de reinserção social daqueles indivíduos. Oliveira et al, 2023, também destaca o papel assistencial da enfermagem, que perpassa verificação de sinais vitais, a administração medicamentosa e suas orientações, trabalhando em conjunto a análise do paciente em sua totalidade, de forma humanizada, construindo um ambiente para de fato proporcionar a reinserção psicossocial destes pacientes, a boa convivência em seio familiar e o estímulo ao seu autocuidado.

De acordo com Onocko-Campos 2019, é necessário que seja estimulado cada vez mais estratégias que impulsionam a participação dos pessoas com transtornos mentais na sociedade, como o incentivo a oficinas que ensinem meios de geração de rendas, além do desenvolvimento de estratégias para combater os estereótipos e disseminar orientações sobre os serviços ofertados existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar para a saúde mental vem se identificando cada vez mais, uma vez que sabemos a diversidade de fatores que englobam o seu bem estar. Evidenciamos que ao longo dos anos, estratégias para cuidar desses transtornos vem se intensificando, bem como o quantitativo de pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento. É notável os aspectos positivos que assistência desenvolvida dentro dos Centros de Atenção Psicossocial vem apresentando, ambiente que assiste diversos transtornos com a finalidade de conhecer o processo do sofrimento psíquico, além de apresentar e implementar estratégias para a reinserção dessa população na sociedade.

Em suma, podemos elucidar que indivíduos que apresentam transtornos como a Deficiência Intelectual Grave e Esquizofrenia, necessitam de cuidados contínuos, de uma equipe multidisciplinar e do apoio familiar para desenvolvimento da sua autonomia e seu desenvolvimento

cognitivo. O trabalho em conjunto com o CAPS, diminui a permanência em ambiente hospitalar e incentiva a inclusão social desses indivíduos. Além disso, as condutas que serão utilizadas precisam analisar o paciente em sua totalidade, e não só as características do transtorno, as suas necessidades, seus anseios, prestando um cuidado humanizado e atencioso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Neliane Arthur; COSTA, Rosane de Albuquerque. Os caminhos da loucura: recortes sobre o papel do louco e os cuidados em saúde mental na história. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/ Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 14, n. 38, p. 74–90, 2022. DOI: 10.5007/cbsm.v14i38.69521.

BRASIL, Dayane Degner Ribeiro; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 14-32, jul. 2021. ISSN 2447-1798. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/343/211>. Acesso em: 31 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 21, de 25 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo para o Diagnóstico Etiológico da Deficiência Intelectual. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/deficiencia-intelectual-protocolo-para-o-diagnostico-etilogico.pdf>. Acesso em: 31 maio 2024.

COELHO, Roberta Calado Batista; PARENTE, Alaine Santos. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 46, p. 8-19, 2019. DOI: 10.14295/online.v13i46.1803.

FILHO, Silvio Ricardo da Silva; SAES, Danuza Sgobbi. Deficiência intelectual e enfrentamento da família: leitura psicanalítica de um estudo de caso. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 73-86, dez. 2019. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/248>. Acesso em: 31 maio 2024.

GARCIA, Wallisten Passos; PEREIRA, Ana Paula Almeida de. A pessoa com deficiência intelectual e a compreensão de sua existência.

Revista Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 27, n. 2, p. 179-187, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.18065/2021v27n2.5>.

GUTHS, Bruna Oliveira; SAUSEN, Tiago Rafael. Esquizofrenia: revisão histórica e características neuropsicológicas do transtorno. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 32, p. 1–21, 2024. DOI: 10.34024/rnc.2024.v32.15845. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15845>. Acesso em: 31 maio 2024.

MIRANDA, Edna Maria de. Muito além de sintomas, diagnóstico e tratamento: a esquizofrenia na atenção psicossocial. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 7, ed. 7, v. 4, p. 89-116, jul. 2022. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/a-esquizofrenia.

OLIVEIRA, G. R. V. *et al.* Papel do enfermeiro com o paciente esquizofrênico inserido nos Centros de Atenção Psicossocial II. **Global Academic Nursing**, 2023; v. 4 (Sup.1): e356. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200356>.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00156119, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00156119.

PAMPONET, Ana Maria Seixas; MATOS, Luciana de Oliveira. O direito à saúde mental. **ANAIS – II Congresso Internacional Direitos Fundamentais e Alteridade**, Salvador, p. 85–103, 24 a 26 out. 2018. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/997/1/O%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20mental.pdf>. Acesso em: 31 maio 2024.

PORTELA, Cláudia Paranhos; COSTA, Livia A. Fialho. Famílias de pessoas com deficiência intelectual: cuidar e educar nas redes parental e social de apoio. **Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 31, n. 68, p. 266-276, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21879/faeaba2358-0194.2022.v31.n68.p266-276>.

SOUZA, Hélio Erikson Fontes de. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através da história. **Ideias e Inovação - Lato Sensu**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 45, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/7599>. Acesso em: 31 maio 2024.

WHO – World Health Organization. **World Health Organization**, Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em: 31 maio 2024.

CAPÍTULO 3

QUANDO A MENTE FALA: UM CASO DE ALTERAÇÕES NO PENSAMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES

*Marilyn Silva Ambrósio
Bruno Gomes Rodrigues
Bruna Hellen Vaz Pires
Paula Naynne Chaves Silva
Karla Emanuely da Silva Rocha
Barbara Almeida Soares Dias
Carla Araújo Bastos Teixeira
Albert Lengruber de Azevedo
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva*

INTRODUÇÃO

A história da saúde mental no Brasil é marcada por vários períodos e modelos de cuidado, desde a criação do hospício Pedro II na década de 50, a época da institucionalização da loucura no Brasil e o período da ditadura, com a negligência de pessoas que estavam em sofrimento mental, submetidas às práticas manicomiais e hospitais psiquiátricos, eram excluídos da sociedade, sob tortura, presos dentro de uma instituição e tratados como indivíduos de alta periculosidade, mantidos em situações vulneráveis e precárias, que perdurou por alguns anos, até a reforma psiquiátrica com várias mobilizações contra a opressão e práticas violentas, e uma luta por melhorias de saúde e uma política antimanicomial (Sampaio; Júnior, 2021).

Dessa forma tempos depois, devido aos questionamentos, a redemocratização juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e luta contra a política da violência, os avanços institucionais da reforma psiquiátrica impulsionaram mudanças no atendimento psicossocial. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela

Portaria GM/MS 3.088/2011 que discorre sobre a criação de uma rede de atenção voltada para pessoas que estão em sofrimento mental, necessidades decorrentes de crack e outras drogas, para assegurar e expandir a assistência em saúde mental para a população, além de interligar os pontos de atenção, sendo um deles o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Sampaio; Júnior, 2021).

O Caps II inaugurado em 2024 atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, realizando em média 1.050 atendimentos mensais, oferecendo acolhimento, cuidados clínicos especializados e oficinas terapêuticas. São atendidas as pessoas com diagnósticos de Transtorno de Personalidade, Transtorno Depressivo Grave, Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), Esquizofrenia, Ideação e Tentativas de Suicídio e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) (Prefeitura de Boa Vista – RR, 2024).

A esquizofrenia é um transtorno caracterizado por distorções da percepção da realidade, onde o indivíduo não consegue discernir a realidade da ilusão, o transtorno envolve aspectos relacionados às vertentes de delírio, alucinações, pensamentos desordenados e comportamentos desorganizados. O diagnóstico é feito após descarte de outros transtornos e sintomas relacionados a uso de drogas (Guths; Sausen, 2024)

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II .

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados

de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher et al., 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, sexo Feminino, 71 anos, solteira, brasileira, católica, aposentada como professora, foi professora de biologia e dava aula para o ensino médio, diagnosticada com esquizofrenia paranoide CID F20.0, começou a ter alucinações auditivas aos 30 anos, é acompanhada por psiquiatra particular mas no caps participa apenas das oficinas. No primeiro momento foi coletado alguns dados do seu prontuário e em um segundo momento foi feito o exame psiquiátrico com a paciente. Segundo dados do prontuário: na primeira admissão no CAPS II em Boa vista-RR no ano de 2015 foi admitida com queixas de alucinações auditivas e visuais dizendo que vão matá-la, tem medo de tudo, quando criança via as coisas caindo do céu, tem medo de um cachorro, era muito agressiva e não gosta de ficar só; Faz tratamento psiquiátrico desde 1982, pai biológico com histórico de doença psiquiátrica, já teve várias internações, os pais são falecidos, é cuidada pela prima de 3º grau, é afastada da família. Gosta de assistir TV e pintar; Segundo as evoluções em alguns momentos ela se queixa da cuidadora não cuidar bem dela e não ter afeto, demonstrou em vários momentos baixa autoestima, tristeza e chegava chorosa na unidade, em 2016 relatou alucinações com conteúdo de morte, não queria mais viver assim com as vozes, que já pensou em se enforcar mas tem medo de sofrer por toda a eternidade, no mesmo ano foi feita visita domiciliar por suspeita de estar portando uma arma, foi averiguado e não foi encontrado nenhuma arma mas os profissionais notaram um discurso muito confuso e

com ideação suicida, dizendo que iria tomar todas as suas medicações de uma vez, foi constatado que não havia condições de gerenciar sua vida e medicamentos sozinha. Em uma das evoluções, uma vizinha da paciente relatou que a paciente teve surto, gritava, chorava, andava sozinha pela rua de madrugada e já tinha sido internada duas vezes por cerca de 15 dias no HGR. Em 2019 chegou a morar em um lar para idosos, mas em 2020 ela voltou a morar com sua prima que era cuidadora antes, desde então as evoluções de cada oficina apontam como uma paciente bem participativa das atividades que são desenvolvidas no CAPS, até o momento não apresentou nenhuma intercorrência. Em uso dos medicamentos: Okotico ou Clozapina 25 MG, dois comprimidos a noite; Quetiapina 200 MG um comprimido a noite; Olanzapina 5 mg a noite e Biperideno 2 mg um comprimido de manhã.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente se apresenta asseada, boa higiene corporal e higiene bucal adequada, vestida com camiseta e calça limpas e bem cuidadas, vaidosa, usa muitas pulseiras diferentes e coloridas, colares grandes, expressões faciais, faz contato visual durante a conversa, apresenta bom estado de nutrição (tem apetite, diz que a comida do caps é boa), nível de consciência vígil, estado cognitivo apresentando orientação alopsíquica e autopsíquica, onde foi perguntado a data do dia, dia da semana, o bairro onde se encontrava o caps, dados pessoais e seu diagnóstico, acertando todas as perguntas e consciente do seu diagnóstico. Atenção: vigilante, tenacidade se mantém nas tarefas observadas através das oficinas, memória imediata, médio prazo e longo prazo preservadas mas flutua em alguns momentos de delírio, tem memórias de infância quando pescava com a mãe no rio; Afeto e humor ansioso, inteligência com raciocínio lógico preservado, leitura e escrita preservada, apresenta dificuldade na pronúncia de algumas palavras, aprende muito rápido, fez atividades de caça palavras e cruzadinhas bem rápido e com muita concentração porém apresenta pensamentos desorganizados, sem coerência, confusos e com flutuações, não conseguimos seguir uma lógica de pensamento, depois de responder de forma simples a pergunta já ia para outro assunto diferente, circunstan-

cialidade com fuga de ideias, apresentou tangencialidade, com fluxo do conteúdo acelerado, linguagem rápida, preservada, constrói bem as frases mas a qualidade do conteúdo foi confusa, e um tom baixo. A sensopercepção acompanhou delírio e alucinações, alguns com teor sexual e homens que se apaixonaram por ela apresentando delírios erotomaníacos e religiosos relacionados à morte, onde relatou que seus pais faleceram e foram ressuscitados com a oração dela, ela também sentiu que havia morrido e depois ressuscitou. Relatou que ainda ouve vozes e demonstra preocupação excessiva com a saúde, alegando que tem nódulo no seio, e que pretendia fazer uma histerectomia. Além disso, também apresentou delírios de grandeza, relatando que iria se candidatar para senadora ou deputada. Marcha preservada, mas fala que tem dificuldade em uma perna por ter sofrido uma queda no hospital. Algumas informações fornecidas pela paciente como a profissão que exerceu, quem é sua cuidadora, sua condição e diagnóstico são informações fidedignas, mas alguns relatos são delírios e alucinações que inclusive são informações que foram iguais às contidas no prontuário da mesma em outros exames psiquiátricos antigos, a conversa durou cerca de 30 minutos e a paciente foi colaborativa.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Autogestão ineficaz da saúde relacionada à capacidade limitada de realizar aspectos do tratamento definidas por exaustão dos sintomas da doença.	Cognição (0900) Domínio – Saúde Fisiológica (II) Classe – Neurocognitivo (J) Indicadores: Comunicação clara para Idade de 3 para 4 Concentração de 3 para 4 Tomada de decisões adequadas 2 para 3	Assistência no autocuidado (1805)	Determinar a necessidade de assistência pelo indivíduo com as atividades instrumentais da vida diária juntamente com a cuidadora/prima (p. ex., uso de transporte, controle do dinheiro, controle de medicamentos, uso da comunicação e uso do tempo). Providenciar técnicas para melhorar a cognição (p. ex., calendários atualizados, listas muito legíveis e compreensíveis, como horários dos medicamentos, relógios de fácil visualização).
Processo de pensamento perturbado (00279) relacionado a ansiedade evidenciado por Sequência desorganizada de pensamentos e expressa pensamentos irracionais	Nível de Delírio 0916 Domínio – Saúde Fisiológica (II) Classe – Neurocognitivo (J) Indicadores: Cognição prejudicada de 3 para 4 em 4 meses Confusão de 2 para 3 alucinação de 2 para 3 em 3 meses	Controle de alucinações (6510) ORIENTAÇÃO para a Realidade (4820)	Estabelecer uma relação interpessoal de confiança com o paciente e com a família; Registrar os comportamentos do paciente indicativos de alucinação; Clair oportunidades para o paciente discutir as alucinações; Rever medicamentos que podem causar alucinações; Apresentar a realidade de modo a preservar a dignidade do paciente (p. ex., dar uma explicação adequada, evitar discussão e tentativas de convencer o paciente).
Ansiedade relacionada à morte relacionada a Discussões sobre o assunto "morte" definido por Pensamentos negativos relacionados a morte e ao morrer	Autocontrole do Pensamento Distorcido 1403 Domínio – Saúde Psicossocial (III) Classe – Autocontrole (O) Indicadores: Reconhecer que alucinações ou delírios estão acontecendo de 2 para 3 em 3 meses solicita validação da realidade 2 para 3 em 4 meses	Controle de alucinações (6510) Facilitação do Processo de PESAR (5290)	Encorajar o paciente a validar as alucinações com pessoas de sua confiança (p. ex., teste de realidade). Escutar as manifestações de perda. Encorajar a expressão de sentimentos sobre a perda. Encorajar o paciente a recordar perdas, passadas e presentes.
Controle de impulso ineficaz (00222) relacionada a Manifestações neurocomportamentais evidenciado por Compartilhamento impróprio de pessoal detalhes	Autocontrole de Comportamento Impulsivo 1405 Domínio – Saúde Psicossocial (III) Classe – Autocontrole (O) Indicadores: controle dos impulsos de 2 para 3	Treinamento para Controle de IMPULSOS (4370)	Selecionar uma estratégia de solução de problemas adequada ao nível de desenvolvimento funcional-cognitivo do paciente. Ensinar o paciente a „parar e pensar” antes de agir impulsivamente. Oferecer oportunidade para o paciente praticar a resolução de problemas (desempenho de papéis) dentro do ambiente terapêutico.
risco de comportamento suicida da 00289 relacionado a ideação suicida	Autoconcentração do suicídio 1408 Domínio - Saúde psicossocial (III) Classe - Autocontrole (O) Indicadores: Expressa sentimentos de 3 para 5 Expressa sensação de esperança de 3 para 5 utiliza grupos de apoio social manter em 5 utiliza grupos de apoio mental manter em 5 Faz planos para o futuro de 4 para 5	Prevenção do suicídio (6340) Controle do humor (5330)	Determinar grau e presença do risco de suicídio Interagir com o paciente a intervalos regulares para transmitir cuidados e franqueza e oportunizar a conversa sobre os sentimentos; Oferecer orientações sobre o desenvolvimento e manutenção de sistemas de apoio como o CAPS.

DISCUSSÃO

A esquizofrenia é caracterizada por mudanças importantes na forma como a realidade é percebida e, frequentemente, por uma deterioração nas áreas social e ocupacional, ainda é um desafio tanto em sua compreensão das causas quanto em seu tratamento. Abrange vários domínios como alucinações, delírios, pensamento e discurso desorganizado. Embora sua causa exata ainda não seja totalmente definida, sabe-se que fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos desempenham um papel importante no desenvolvimento da doença. O tratamento da esquizofrenia geralmente envolve uma combinação de medicamentos antipsicóticos, psicoterapia e suporte social. É crucial fornecer um suporte abrangente e contínuo para aqueles que vivem com esquizofrenia, a fim de ajudá-los a gerenciar os sintomas e alcançar uma melhor qualidade de vida (Melo; Freitas, 2023).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o domínio intitulado como delírio é caracterizado por fortes crenças, onde o indivíduo acredita com convicção na ilusão mesmo conflitando com as evidências comprovadas, seus conteúdos podem abordar várias temáticas, desde paranóia relacionada a perseguição, delírios de referência afirmando que atitudes e estímulos do ambiente são voltados a própria pessoa, delírios de grandeza acreditando que seja uma pessoa de habilidades especiais com fama e que ocupa posições importantes na sociedade, delírios erotomaníacos onde se acredita falsamente que outras pessoas estão apaixonadas pela pessoa, delírios niilistas voltados para catástrofes e delírios somáticos que se expressa pela preocupação excessiva com a saúde. Já a alucinação são vivências que acontecem sem estímulos externos, com a mesma clareza e intensidade de uma percepção normal, onde o indivíduo não tem como controlar de forma voluntária, podendo se manifestar de quaisquer modalidades sensoriais (American Psychiatric Association, 2014).

No estudo de caso foi entrevistada uma idosa de 71 anos, solteira, nunca casou, não tem nenhum filho, era professora de biologia, hoje é aposentada, diagnosticada com esquizofrenia paranoide CID F20.0. Foram elencados alguns problemas, identificados e selecionados 5 diagnósticos reais de enfermagem e suas características definido-

ras e fatores relacionados, observando o quadro mental seguindo o exame psiquiátrico.

O principal diagnóstico de enfermagem escolhido foi “Processo de pensamento perturbado” que fala sobre indivíduos que a cognição funciona de forma perturbada afetando os processos mentais nos conceitos, raciocínios, foi escolhido como fator relacionado a ansiedade, e característica definidora “expressa pensamentos irreais” (Nanda, 2023). Visto que a paciente além de fazer parte da população de risco, apresenta quadros de delírios e alucinações que a levam a falar situações que não existiram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso possibilitou a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem para uma paciente com esquizofrenia. Com base na coleta de dados do prontuário, análise das evoluções da equipe e exame psiquiátrico realizado, foi possível o elencamento de possíveis problemas, após a identificação, foi possibilitado realizar todo o processo de enfermagem pautados na enfermagem baseadas em evidências, estabelecendo diagnósticos de enfermagem, planejamento, intervenções e prescrições de cuidados de enfermagem, que objetivaram melhora e bem-estar do mental da paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p. Tradução: Claudio Colenci. ISBN 978-85-7307-303-3. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/2471/pdf/900801>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 31 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 31 maio 2024.

PREFEITURA DE BOA VISTA. CAPS II: Prefeito Arthur entrega nova sede do Centro de Atenção Psicossocial e amplia capacidade de atendimento da unidade. 2024. Disponível em: <https://boavista.rr.gov.br/noticias/2024/2/caps-ii-prefeito-arthur-entrega-nova-sede-do-centro-de-atencao-psicossocial-e-amplia-capacidade-de-atendimento-da-unidade>. Acesso em: 31 maio 2024.

SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

GUTHS, Bruna Oliveira; SAUSEN, Tiago Rafael. Esquizofrenia: revisão histórica e características neuropsicológicas do transtorno. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 32, p. 1–21, 2024. DOI: 10.34024/rnc.2024.v32.15845. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15845>. Acesso em: 31 maio 2024.

SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021.

CAPÍTULO 4

TRILHANDO O CAMINHO DA SAÚDE MENTAL: UM PLANO DE CUIDADOS PERSONALIZADO PARA UMA PACIENTE DEPRESSIVA E ESQUIZOTÍPICA

Luiza Gomes Ferreira

Rafaela Beatriz Nóbrega Mota Eulálio

Letícia Coêlho Gomes

Paula Naynne Chaves Silva

Karla Emanuely da Silva Rocha

Bárbara Almeida Soares Dias

Carla Araújo Bastos Teixeira

Raquel Voges Caldart

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Os avanços na área da saúde mental no Brasil foram marcados por eventos cruciais que redefiniram o panorama do cuidado psiquiátrico no país. Um desses momentos fundamentais foi a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992, que catalisou a implementação das primeiras normativas federais para estabelecer serviços de atenção diária, modelados a partir das experiências inovadoras dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (Campos, 2019).

Graças à sua localização estratégica, os CAPS desempenharam um papel vital na consolidação de um novo modelo de tratamento e apoio às pessoas com transtornos mentais, integrando-se cada vez mais à Atenção Básica. Bases históricas comprovam que os CAPS foram elementos-chave para a humanização do atendimento em saúde mental, contribuindo para o surgimento de um novo paradigma de saúde mental no Brasil, mais alinhado às necessidades dos indivíduos. O papel desses centros é promover o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos usuários, reintegrando-os à vida social e familiar por

meio da oferta de serviços de saúde mental e acompanhamento social (Coutinho et al., 2024; Sanine et al, 2024).

O CAPS desempenha um papel crucial no tratamento de uma ampla gama de transtornos mentais, incluindo o Transtorno Esquizotípico. Embora este transtorno seja menos comum e menos conhecido do que a esquizofrenia, ele ainda pode causar significativo impacto na vida dos indivíduos afetados. O Transtorno de Personalidade Esquizotípica (CID F-21) se define por um padrão disseminado de desconforto acentuado em relacionamentos próximos, juntamente com uma capacidade diminuída para estabelecê-los, por distorções cognitivas e perceptivas e por comportamento excêntrico. O tratamento é feito com medicamentos (p. ex., antipsicóticos, antidepressivos), terapia cognitivo-comportamental e, às vezes, psicoterapia de suporte (Gentile et al., 2013).

Outro diagnóstico no qual o CAPS fornece tratamento, é o CID F-32 (Episódios depressivos), que de acordo com o DATASUS, é caracterizado por uma diminuição do humor, diminuição da energia e redução da atividade por parte do paciente. De acordo com o protocolo clínico de Santa Catarina, os episódios típicos de depressão, seja leve, moderada ou grave, os pacientes experimentam um rebaixamento do humor, redução de energia e atividade. Há alterações na capacidade de sentir prazer, perda de interesse e dificuldade de concentração, geralmente acompanhadas de fadiga mesmo após esforço mínimo. Problemas de sono e diminuição do apetite são comuns. Além disso, há frequentemente uma diminuição da autoestima e autoconfiança, juntamente com sentimento de culpa ou indignidade, mesmo em formas leves. O humor depressivo é estável ao longo do tempo e pode vir acompanhado de sintomas somáticos, como despertar precoce, lentidão motora, agitação, perda de peso e libido (Flesch et al., 2020).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência,

pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher *et al.*, 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente feminina, 32 anos, diagnosticada com CID F-21 (Transtorno esquizotípico), CID F-32 (Episódios depressivos) e CID G-40 (epilepsia), deslocou-se de sua cidade natal, Caracas -Venezuela para Roraima- Brasil há 10 anos em busca de melhores condições, pois não possui vínculo empregatício. Para tal, viu-se obrigada a viver com um homem idoso de 82 anos que limita a sua dependência e liberdade, o que a faz desejar profundamente por diferentes condições. Quando questionada sobre maus tratos, a paciente afirma ter sofrido violência por parte da irmã quando ainda residia na Venezuela, mas o homem com quem vive não a agride fisicamente, apesar de usar da força verbal. No entanto, quando situações como essas acontecem, a paciente afirma se impor e exigir respeito, o que surte efeito. Foi admitida no CAPS dia 14/11/2017 com diagnóstico de epilepsia, com queixa de agitação psicomotora, irritabilidade, delírio de perseguição, memórias falsas, alucinações auditivas e visuais, episódios de convulsão e surto

psicótico que surgiram há dois anos. Paciente afirmou já ter feito tratamento psiquiátrico três meses antes da admissão e nega internações. Refere que costuma isolar-se socialmente na maior parte do tempo. Quanto ao comportamento da paciente durante o acolhimento, foi registrado que esta apresentava-se agressiva, intolerante à frustração, agitada, verborreica, e com discurso desconexo e confuso. Paciente foi diagnosticada com CID F-21 (Transtorno esquizotípico) e CID F-32 (Episódios depressivos). Foi encaminhada para participar das oficinas terapêuticas duas vezes por semana.

Exame Psiquiátrico

Paciente apresenta boa higiene, vestimenta apropriada, e boa postura. Mostrou-se aberta a responder as perguntas, sempre bem-humorada e muito sorridente, além de manter contato visual durante toda a conversa. Em relação a peculiaridades físicas, a paciente possui estrabismo. Durante o exame, apresentava-se vígil e orientada, com concentração evidenciada de forma satisfatória pois respondeu com assertividade as perguntas feitas. No que diz respeito a sua memória, a paciente atende a memória imediata, recente e remota, visto que falou abertamente de fases passadas da sua vida, além de descrever informações de dias anteriores e das últimas horas; exterioriza boa inteligência, sendo capaz de responder a todos os questionamentos propostos e demonstrando senso crítico acerca de muitos assuntos. Pôde-se notar também por meio do exame a expressão do pensamento da paciente, que revelou boa coerência e logicidade. Quanto ao conteúdo de seus pensamentos, o paciente queixou-se da pouca liberdade que possui e disse que sua esperança é conseguir um cartão de ônibus para sair para onde desejar sem precisar depender de seu companheiro. A paciente consegue comunicar-se de maneira clara, porém suas respostas eram sempre muito curtas e objetivas, fazendo-se necessário um maior esforço para coletar os dados e direcionar a conversa. No que diz respeito ao humor e afeto, a paciente apresenta-se muito sorridente e afetuosa, buscando sempre contato visual com outras pessoas e trocas de sorriso, além de demonstrar grande afeto pelo animal de estimação

que adotou ao falar dele e mostrar foto para que todos compartilhem de seu carinho.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Risco de baixa autoestima situacional relacionado a Diminuição do controle sobre o ambiente	Autonomia Pessoal; Desenvolvimento: Adulto Jovem	Esclarecimento de Valores; Grupo de Apoio; Melhora da Auto percepção	Criar um ambiente terapêutico de confiança e encorajar o paciente a expressar seus sentimentos (nas oficinas e no acolhimento); Educação sobre autoestima.
Processos familiares disfuncionais relacionado a Desfavorecido economicamente evidenciado por Abuso verbal de parceiro e Dependência	Enfrentamento Familiar; Recuperação da Família; Autocontrole da Depressão; Habilidades de Interação Social	Apoio à Proteção contra Abuso; Estabelecimento de Limites; Mediação de Conflitos	Orientar a imposição de limites na relação; Educação sobre resolução de conflitos
Regulação do humor prejudicada relacionado a Isolamento social evidenciado por Desesperança	Nível de Estresse; Bem-estar Pessoal; Enfrentamento; Resiliência Pessoal; Regulação do Humor	Aumento da segurança Terapia de validação Promoção do autocuidado	Monitoramento do humor da paciente (durante as oficinas); Orientar quanto ao estabelecimento de rotinas estruturadas; Ensino de estratégias de autorregulação
Sentimento de impotência relacionado a Desfavorecido economicamente evidenciado por Dependência, Sensação de controle insuficiente e Vergonha	Autoestima; Autonomia Pessoal; Esperança; Envolvimento Social; Habilidades de Interação Social; Resiliência Familiar; Tomada de decisão	Fortalecimento da Autoestima; Promoção de Esperança; Proteção dos Direitos do Paciente; Apoio à Proteção contra Abuso; Assistência no Autocuidado; Melhora de Habilidades de Vida	Incentivar a busca por independência e tomada de decisões; Fortalecer a autoestima; Encorajar quanto a busca por responsabilidades e autonomia
Risco de solidão relacionado a Isolamento Social	Envolvimento Social; Habilidades de Interação Social	Modificação do Comportamento: Habilidades Sociais; Controle do Humor; Fortalecimento da Autoestima; Melhora do Sistema de Apoio	Incentivar e encorajar a expressão de sentimentos (durante as oficinas); Educação sobre a importância do convívio e apoio social; Promoção de interações sociais

DISCUSSÃO

O transtorno de personalidade esquizotípico é principalmente caracterizado pela forte tendência ao isolamento social do indivíduo. Tal tendência gera repercussões a nível emocional, social e cognitivo, afetando o indivíduo em sua totalidade. A respeito da intervenção neste caso, é preferível a adoção de um modelo de tratamento terapêutico. Essa abordagem visa ativamente modificar as crenças negativas e prejudiciais do paciente, com o intuito de promover novos padrões de pensamentos, transformando-os em mais saudáveis e adaptativos (Luna; Marquez, 2023).

Uma abordagem terapêutica promissora para a depressão é a ativação comportamental, que se concentra na identificação e mudança de padrões comportamentais que contribuem para a manutenção da depressão. Uma das intervenções eficazes para o tratamento, é o engajamento consciente em atividades de forma consistente. Isso pode envolver a criação de um plano de atividades diárias ou semanais, estabelecendo objetivos realistas e monitorando o progresso ao longo do tempo. A implementação dessas metas pode ajudar os pacientes a experimentar um senso de realização e prazer, contribuindo para uma melhoria geral do humor e do bem-estar (Alves; Bonvicini, 2022).

O desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem para pacientes com transtorno esquizotípico e episódios depressivos é fundamental para promover a saúde mental e o bem-estar desses indivíduos. Com base nas necessidades específicas desse paciente, o plano de cuidados delineado no quadro 1 visa oferecer uma abordagem abrangente e individualizada para atender às suas necessidades emocionais e psicossociais (Luna; Marquez, 2023).

Um dos principais objetivos do plano de cuidados é estabelecer um ambiente terapêutico de confiança, no qual o paciente se sinta seguro e apoiado para expressar seus sentimentos e preocupações. Isso é crucial, considerando a tendência ao isolamento social e emocional associada ao transtorno esquizotípico e depressivo. Ao criar um ambiente acolhedor e de apoio, os profissionais de enfermagem podem ajudar o paciente a desenvolver uma relação de confiança, facilitando assim o processo terapêutico (Alves; Bonvicini, 2022).

Além disso, o plano de cuidados enfatiza a importância de encorajar o paciente a expressar seus sentimentos de forma aberta e honesta. Isso pode ajudá-lo a lidar com emoções difíceis e a desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento. Ao mesmo tempo, os profissionais de enfermagem podem oferecer suporte emocional e psicológico ao paciente, ajudando-o a reconhecer e valorizar sua própria autoestima (Luna; Marquez, 2023).

Outro aspecto essencial do plano de cuidados é ajudar o paciente a fortalecer sua autoestima. Isso pode ser alcançado por meio de intervenções que promovam o reconhecimento das próprias habilidades e conquistas, bem como o estabelecimento de metas realistas e alcançáveis. Ao fornecer apoio e incentivo, os profissionais de enfermagem podem desempenhar um papel crucial no fortalecimento da autoestima do paciente e na promoção de sua saúde mental e emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de cuidados aqui proposto levou em consideração os diagnósticos de enfermagem (DEs) elaborados a partir de uma avaliação ampla e multidimensional da paciente. As intervenções propostas buscam promover sua saúde mental e bem-estar emocional ao enfatizar a criação de um ambiente terapêutico de confiança, a expressão aberta de sentimentos e o fortalecimento da autoestima.

Para tal, os profissionais de enfermagem têm o potencial de desempenhar um papel significativo no apoio ao paciente em sua jornada de recuperação. Essa abordagem holística e individualizada não só visa atender às necessidades imediatas do paciente, mas também promover sua resiliência e capacidade de enfrentamento, contribuindo para uma melhoria geral na qualidade de vida e no bem-estar emocional.

Além disso, o plano de cuidados busca possibilitar a oferta de um cuidado contínuo e integral, com base nas reais necessidades do paciente com os diagnósticos propostos, desde a identificação dos principais problemas que o acometem até a avaliação dos resultados esperados.

Isso engrandece a importância dos cuidados de enfermagem, além de fortalecer o papel do enfermeiro enquanto gestor do cuidado e dar visibilidade a área da enfermagem em saúde mental.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, M. F. C. et al. **O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro.** Saúde e Sociedade, v. 33, p. e220893pt, 11 mar. 2024.

FRANCO, D. A. A.; PEGORARO, R. F. **O papel do CAPS I na vida de seus usuários: um estudo a partir dos itinerários terapêuticos.** Psicologia Revista, v. 32, n. 2, p. 368–394, 2023.

FLESCHE, B. D. et al. **Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 11, 31 jan. 2020.

GENTILE, J. P., et al. (2013). **Psychotherapy and Pharmacotherapy for Patients with Dissociative Identity Disorder.** Clinical Neuroscience

JAFELICE, G. T.; ZILLOTTO, G.; MARCOLAN, J. F. **Trabalho multiprofissional e integralidade do cuidado na percepção dos profissionais do caps.** Psicologia em Estudo, v. 29, p. e54902, 22 jan. 2024.

PATRICIA RODRIGUES SANINE et al. **Fatores associados à internação de usuários encaminhados pela atenção primária para acompanhamento em Centros de Atenção Psicossociais do município de São Paulo, Brasil.** Ciencia & Saude Coletiva, v. 29, n. 2, 1 jan. 2024.

SUAREZ LUNA, J. C.; BAZAN MARQUEZ, M. A. **Cognitive clinical intervention in a patient with schizoid personality disorder: Case report.** Medwave, v. 23, n. 11, 26 dez. 2023.

CAPÍTULO 5

O FLUIR NO SILÊNCIO: CONSTRUINDO CONEXÕES COM A ESQUIZOFRENIA

*Mariana Louise Antonia Pio
Daniele da Silva Oliveira Sales
Paula Naynne Chaves Silva
Karla Emanuely da Silva Rocha
Carla Araújo Bastos Teixeira
Cristiane da Rocha Oliveira Medeiros
Barbara Almeida Soares Dias
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva*

INTRODUÇÃO

A evolução das políticas de saúde mental no Brasil, com a adoção da Reforma Psiquiátrica, torna evidente os avanços ao dar prioridade a uma abordagem comunitária e integrada, ao contrário do antigo modelo segregacionista. Essa mudança se reflete na construção disseminada dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e na (Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evidenciando a retomada do papel central da Atenção Primária à Saúde (APS) como responsável pelos cuidados preventivos e abrangentes (Sanine et al., 2024).

Vale ressaltar que os CAPS vieram como uma alternativa aos hospitais psiquiátricos, dando espaço a um modelo integrado e aberto que visa uma maior capacidade diagnóstica através de uma abordagem adequada, o que traz benefícios quanto à prevenção de crises e evita internações desnecessárias (Sanine et al., 2024).

Dentro desse setor, a estruturação é pautada pela gravidade dos quadros dos pacientes, com prioridade voltada para os casos de transtornos mentais mais graves. A assistência ofertada pode ir de intensiva

a não intensiva, podendo haver acompanhamento diário, frequente ou menos frequente, conforme for necessário (Barbosa et al., 2020).

A esquizofrenia é tida como um transtorno mental que provoca com frequência problemas em posições funcionais, sociais e econômicas consideráveis. A sua prevalência, que se encontra em torno de 1% da população, não apresenta diferenças numéricas entre os gêneros, apesar de se manifestar de forma típica mais cedo nos homens do que nas mulheres, onde o início dos sintomas surgem ao final da adolescência e início da idade adulta jovem (Tostes et al., 2020).

A mesma é considerada a forma de psicose mais comum e clinicamente relevante, que se caracteriza pela presença de sintomas comuns como alucinações, delírios, pensamento desorganizado, comportamentos bizarros e afetos inapropriados. Essa condição se configura entre as doenças que mais incapacita o ser humano, gerando um impacto para a sociedade e representando uma sobrecarga significativa para o indivíduo afetado, sua família e a comunidade (Pereira et al., 2020).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário,

personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher *et al.*, 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente feminina, 50 anos, acolhida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) em 2017. Atualmente é paciente fixa do CAPS, faz tratamento para esquizofrenia há mais de 20 anos no ambulatório do HGR. Sem histórico de doença psiquiátrica na família. Afirma já ter passado por internações, mas não se recorda quantas vezes. Afirma ter relacionamento com a família, tem momentos de agressividade e não sabe informar a idade dos filhos. Durante o acolhimento, paciente se encontrava com o pensamento desorganizado, verborreica, desorientada e alucinando. Encaminhada pelo médico a participar de oficinas terapêuticas. Em uso de Onlazapina 10mg.

Exame Psiquiátrico

À avaliação por meio de exame psiquiátrico, paciente se encontrava lúcida e conversando. Com um vestido longo, utilizando adornos, apresentando higiene satisfatória, ausência de tatuagens ou cicatrizes. Apresenta postura cooperativa para conversar, expressões faciais neutras, sem demonstrar humor. Evitou fazer muito contato visual. Apresenta saúde nutricional satisfatória e aceita bem a dieta ofertada no setor. A avaliação do nível de consciência, paciente apresenta estado de vigilância, ao estado cognitivo, encontra-se orientada em tempo e espaço, soube afirmar quanto a data, mês e ano presente. Quanto a atenção, manteve tenacidade durante o diálogo. À memória, paciente apresentou fixação quanto a fatos recentes ao ser questionada com relação às atividades desenvolvidas na sala de oficina e também com relação a refeição servida.

A paciente se manteve concentrada durante a conversação, porém, sem manter contato visual por longo período. Ao ser questionada sobre sua família, a paciente mostrou-se retraída, afirmando não gostar

de falar sobre, mas relatou ser acompanhada e cuidada por sua irmã, a qual também mora na mesma casa. A mesma afirmou ter 65 anos de idade, o que não condiz com seu ano de nascimento. Questionada sobre o tempo que se encontra no novo setor do CAPS II, a paciente afirmou ter iniciado recentemente, mas sem especificar o período. Quando questionada sobre a relação com a irmã, a mesma demonstrou inquietação ao responder, afirmando que a irmã agia de forma “estúpida”, mas sem dar explicações. Questionada sobre as noites de sono, a paciente afirmou ter dificuldades para dormir devido a insônia. Ao questionar sobre a razão da dificuldade em adormecer, a mesma se preservou evitando o contato visual e diálogo e, em seguida, se direcionou para a sala de oficina, demonstrando não querer mais dialogar.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Comunicação verbal prejudicada relacionada a transtorno emocional evidenciado por dificuldade em manter comunicação.	Comunicação: expressão Mudar a clareza do discurso de levemente comprometido a não comprometido, em 2 meses.	Controle do ambiente. 5480 Terapia de validação.	Controlar ou prevenir barulhos indesejáveis ou excessivos quando possível. Recordar histórias antigas com o paciente, revisitando seu passado e repetir de clareações ou palavras-chaves, reforçando elementos.
Processos familiares disfuncionais relacionados a alteração da interação comunidade evidenciado por relações interpessoais alteradas.	Expressa sentimentos e emoções abertamente entre os membros.	Apoio emocional - 5720	Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos.
Memória prejudicada relacionada a isolamento social evidenciado por dificuldade em lembrar se um comportamento foi realizado.	Recorda informações remotas com precisão em 1 mês	Estimulação cognitiva	Estimular a memória por meio da repetição do último pensamento expresso do paciente.
Ansiedade relacionada a estressores evidenciado por contato visual insuficiente e gestos de inquietação.	Medo de ser analisado por outras pessoas, moderado para leve em 3 meses.	Controle do ambiente. - 6480	Criar um ambiente seguro para o paciente e identificar as necessidades de segurança do paciente com base no nível de função cognitiva e histórico de comportamento do paciente.
Distúrbio no padrão de sono relacionado a padrão de sono não ressurador evidenciado por dificuldade para manter o sono.	Dificuldade para adormecer moderado para nenhum, em 3 meses.	Terapia de relaxamento. - 6040	Desencadear comportamentos que sejam condicionados a produzir relaxamento, como respirações profundas, bocejos ou respiração abdominal.

DISCUSSÃO

É pertinente ressaltar que a esquizofrenia é um grave transtorno mental que se manifesta em adultos jovens, acarretando alterações significativas na estrutura de vida tanto dos afetados quanto das pessoas com quem convivem, especialmente ciclos sociais e famílias (Pereira et al., 2020).

O papel do CAPS na vida de pacientes com esquizofrenia e seus familiares cuidadores se torna essencial para a reintegração social, com a família desempenhando uma função integral nesse processo. A reabilitação pode ocorrer de diversas formas, prevalecendo os recursos disponíveis em saúde mental, como psicoterapia, terapia ocupacional, acompanhamento terapêutico, orientação familiar, abordagem psicossocial em instituições, grupos de apoio e outras atividades que buscam reintegrar o indivíduo à família e à sociedade, permitindo o retorno de papéis anteriormente desempenhado (Leite et al., 2021).

O paciente portador de esquizofrenia enfrenta desafios significativos no relacionamento interpessoal em virtude de sintomas como pobreza durante o discurso, fraqueza e retraimento social, além de outros sintomas negativos. E buscar pela integração do mesmo à sociedade sempre será reconhecido como um desafio para quem se propõe a fazê-lo (Silva et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a partir do estudo de caso dentro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), abordando uma paciente diagnosticada com esquizofrenia, pode-se destacar importantes reflexões acerca do cuidado em saúde mental. Uma das dificuldades encontradas está relacionada à limitada disponibilidade de informações quanto ao histórico médico e familiar da paciente. Esse fato evidencia a necessidade de sistemas mais eficazes de coleta e compartilhamento de dados em saúde mental.

A importância da saúde mental na sociedade se torna é cada vez mais evidente, e este estudo busca reforçar a necessidade de conscientização dos transtornos psiquiátricos. O acesso a informações

concretas e acessíveis, não apenas facilita o planejamento e a execução do cuidado, mas também contribui para uma abordagem mais efetiva e humanizada, considerando o contexto social e familiar de cada paciente.

Diante disso, vale ressaltar que as intervenções de enfermagem realizadas também são relativas às ações dos profissionais do setor do CAPS, pois com a entrevista e as informações obtidas acerca da paciente e seu cotidiano, torna-se necessário que a abordagem com a paciente esteja voltada para melhor compreensão de suas ações quando a mesma não está inserida no contexto do CAPS.

Por fim, ressalta-se a importância de abordagens multidisciplinares e baseadas em evidências no cuidado em saúde mental. A implementação de diferentes áreas de conhecimento, aliada à valorização da escuta qualificada e empática, que é essencial para a promoção de uma assistência adequada e visando o bem-estar dos pacientes com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. G.; MEIRA, P. R. M.; NERY, J. S.; GONDIM, B. B. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687.

SILVA, Andressa Fernandes da; TEIXEIRA, Alexson Mattos; NASCIMENTO, Pricila Ferrari Moreira. **Relevância da assistência de enfermagem para o tratamento de esquizofrenia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Fundação Presidente Antônio Carlos, Ubá, 2022. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/taianacan-items/282/199177/andressa-fernandes-da-silva-relevancia-da-assistencia-de-enfermagem-para-o-tratamento-de-esquizofrenia-enfermagem-2022.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2025.

LEITE, L. P. L.; SANTOS, K. R. dos; VELOSO, L. C. As ações de enfermagem voltadas à permanência do paciente esquizofrênico vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial CAPS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e13010615717, 2021.

PEREIRA, C. R. *et al.* Avaliação da sobrecarga de familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, e243361, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243361. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243361>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SANINE, P. R. *et al.* Fatores associados à internação de usuários encaminhados pela atenção primária para acompanhamento em Centros de Atenção Psicossociais do município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, 2024.

TOSTES, J. G. *et al.* Esquizofrenia e cognição: entendendo as dimensões ativas, perceptuais e mnemônicas da esquizofrenia. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 102–119, 2020.

CAPÍTULO 6

ENTRE A REALIDADE E A PERCEPÇÃO: ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Aimêe Leitão Cruz
Mayane Pereira Silva
Maria Clara Felix Pereira Araújo
Jennifer Soanno Marchiori
Dhuly dos Santos Sousa
Ruthélem Sousa da Costa
Cintia Freitas Casimiro
Raquel Voges Caldart
Renilma da Silva Coelho
Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

As modificações realizadas no decorrer dos anos na atenção à Saúde Mental vivenciam uma reorganização no cenário dos serviços de saúde, estabelecendo-se uma substituição das redes. Ainda, esse movimento vem trazendo algumas propostas na mudança dos cuidados realizados aos pacientes com sofrimento psíquico, promovendo a sua reinserção na sociedade através dos níveis de atenção e complexidade (Ferraz *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os serviços de saúde mental surgem como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Dessa forma, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como um centro especializado para essa temática. Esses centros foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92, sendo definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial

e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional”.

O atendimento à pessoa com sofrimento psicossocial é uma das atribuições dos serviços públicos de saúde, independentemente de serem especializados em saúde mental, como os CAPS e as Unidades Básicas de Saúde (UBS). A respeito da estrutura da atenção psicossocial, tem como objetivo a construção de um novo lugar social para os portadores de transtornos mentais e a transformação das práticas institucionalizantes às quais os mesmos, em sua maioria, eram submetidos sob a égide do modelo hospitalocêntrico, hegemônico no país até o início dos anos 2000 (Rosa *et al.*, 2021).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem, bem como com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher *et al.*, 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, 47 anos, feminina, natural do Maranhão, solteira, com escolaridade em ensino médio completo, trabalhou em uma farmácia bioquímica dos 13 aos 16 anos e em casa de família como babá e cozinheira até os 24 anos. Foi diagnosticada com esquizofrenia paranoide (CID F:20) aos 24 anos quando começou apresentar alucinações auditivas, visuais (vultos vermelhos, animais peçonhentos) e gustativa. A paciente foi trazida por seu irmão para acompanhamento psiquiátrico no CAPS II no ano de 2016, com as seguintes queixas: perda ponderal relevante, vômitos frequentes, desmaios, choro fácil, sono prejudicado, alucinação auditiva de conteúdo persecutório, alucinação visual e gustativa (sente gosto de carniça nos alimentos) e com tentativa suicida em 2015. Atualmente encontra-se em tratamento médico e apresentando melhora progressiva com as medicações (em uso de Olanzapina 15mg 1x/dia) associadas às oficinas terapêuticas no CAPS II, o irmão relata ainda oscilações na estabilidade emocional. Durante a anamnese, a paciente relatou morar sozinha na casa que era do seu pai e realizar todas as atividades domésticas.

Exame Psiquiátrico

Ao realizar o exame psiquiátrico, a paciente encontra-se higienizada, vestimentas arrumadas e com acessórios. Postura ereta e posição relaxada. Consciente, alerta aos estímulos ambientais, mantendo contato visual, e com muita expressão facial, articula as palavras de forma clara com discurso adequado. Consciente no espaço, tempo e pessoa, mantém a atenção, apresenta memória imediata, recente e remota observada através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e dos seus relatos na infância. Inteligência e julgamento preservados. Processo de pensamento acelerado de forma um pouco consistente e lógica. Linguagem espontânea com alto tom. Relata presença de alucinações persistentes com a figura de lemanjá, às vezes sente a brisa do mar como se estivesse presa, e também tem visões que Deus dá

para ela. Demonstra afetividade ao falar que se apegava às pessoas ao seu redor, e apresenta um bom humor. Quanto ao sono, a mesma relata acordar a noite quando Deus quer falar com ela. Apetite preservado com nutrição adequada. Ao avaliar a sexualidade, a paciente fala sobre o desejo de casar, porém seus irmãos não permitem.

Ao ser questionada sobre sua família, relata que seus irmãos sentem inveja e a tratam mal, havendo desentendimento entre eles por conta da casa onde mora, deixada de herança pelo pai.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Ansiedade (00146) relacionado a estressores, e evidenciado por foco em si próprio, nervosismo.	- Enfrentamento - Nível de ansiedade - Autocontrole da ansiedade 2/4	- Controle do do humor - Controle do comportamento - Melhora do Enfrentamento	Atentar para alteração de humor ou comportamento; Usar uma abordagem calma e tranquilizadora. Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente
Processos familiares disfuncionais (00063) relacionado a vulnerabilidade percebida, evidenciado por relações familiares alteradas, desconfiança e insatisfação	- Redução do estresse familiar - Adesão às estratégias de resolução de conflitos	- Avaliação da dinâmica familiar - Promoção do apoio emocional - Educação sobre resolução de conflitos	Realizar uma avaliação abrangente da dinâmica familiar, identificando padrões disfuncionais; Ensinar estratégias para lidar com o conflito de forma saudável e construtiva; Realizar sessões de terapia familiar.
Risco de solidão (00054) relacionado a privação afetiva e emocional	- Habilidades de interação social	- Terapia Ocupacional - Apoio emocional	Facilitar o contato do paciente com amigos, familiares ou outras fontes de apoio social
Distúrbio no processo de pensamento (00279) associado a transtorno mental evidenciado por capacidade limitada de controlar impulsos e alucinações	- Capacidade de cumprir o regime terapêutico de forma independente - Orientação cognitiva	- Controle de alucinações	Orientar a paciente sobre seu papel no tratamento. Trazar a paciente à realidade.
Risco de comportamento suicida relacionado por processo familiar disfuncional	Vontade de viver Enfrentamento familiar Resposta ao medicamento	- Monitorar se existe a presença de conteúdo violento ou autoprejudicial nas alucinações; - Estabelecer uma relação interpassoal de confiança com o paciente.	Avaliar regularmente o estado mental da paciente;

DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem em saúde mental baseia-se no estabelecimento de vínculo, na avaliação mental e física, na construção do diagnóstico em enfermagem, na elaboração de um plano terapêutico e, quando possível, na discussão com a equipe multiprofissional (Bolsoni *et al.*, 2016).

No exame psiquiátrico de enfermagem, deve ser avaliado o aspecto geral do paciente do caso e as condições psicológicas mediante o exame das funções mentais, ressaltando as principais alterações, além de fatores externos que podem contribuir para a atual condição do indivíduo (Bolsoni *et al.*, 2016).

O conhecimento das características da família é fundamental, uma vez que cada uma tem as suas tradições e singularidades. Ao se traçar uma abordagem terapêutica, deve-se considerar uma gama de fatores, como o desenvolvimento da família, o estado do doente, a doença, a idade dos filhos, entre outros (Ousa; Pinho; Pereira, 2017).

Dessa forma, no contexto da pessoa com esquizofrenia, é vital que o tratamento tenha uma continuidade nos cuidados, para que seja possível uma gestão eficaz ao regime terapêutico e consequente reabilitação e integração do doente na sociedade, sendo fundamentais as redes de suporte em que a família pode ser um dos elos mais fortes (Ousa; Pinho; Pereira, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso permitiu avaliar os aspectos mentais da paciente com esquizofrenia, elucidar a prática da enfermagem em saúde mental no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial, bem como a importância da consulta de enfermagem no acompanhamento terapêutico.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Gabriel Angelo de et al. O cuidado em esquizofrenia baseado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **Anais III JOIN – Edição Brasil**, Campina Grande: Realize Editora, 2017.

OUSA, Daniela; PINHO, Lara Guedes de; PEREIRA, Anabela. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 91–101, abr. 2017.

LIMA, Amanda Barroso de; ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 105–112, abr. 2015.

ROSA, Débora Cristina Joaquina; LIMA, Daiane Márcia de; MIRANDA, Lilian; PERES, Rodrigo Sanches. “Paciente-problema”: imaginário coletivo de enfermeiros acerca do usuário com diagnóstico de esquizofrenia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e310108, 2021.

CAPÍTULO 7

A FELICIDADE DE VIVER EM MEIO AO CAOS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS DIFICULDADES DE VIVER COM ANSIEDADE E RETARDO MENTAL

*Lyara Melo Oliveira Ferreira Leal
Igor Alves de Paiva Nascimento
Maria Clara Felix Pereira Araújo
Ruthélem Sousa da Costa
Jany Kessi Quinco de Oliveira
Jennifer Soanno Marchiori
Cintia Freitas Casimiro
Glenda Rama Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva*

INTRODUÇÃO

A saúde mental trata-se de uma rede de fatores relacionados, podendo ser considerada um estado de bem-estar, que contribui para o desenvolvimento de habilidades do indivíduo, capacitando-o para ultrapassar os desafios e contribuir com a comunidade. Além disso, a saúde mental é determinada por aspectos socioambientais, ou seja, não se trata de algo isolado, isso significa que ao analisar os aspectos mentais, deve-se considerar que a saúde mental resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Brasil, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades em que são oferecidos serviços de saúde abertos para o público. Eles são compostos por uma equipe multiprofissional que trabalha em conjunto com o objetivo de atender às necessidades de saúde mental da população, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas. Sendo assim, os serviços ofertados são focados

em ajudar em situações complicadas e/ou no processo de reabilitação psicossocial (Brasil, 2024).

Dentre as modalidades atendidas pelos CAPS, o CAPS II atende prioritariamente pacientes que estejam em grave sofrimento psíquico resultantes de problemas mentais pregressos, incluindo as relacionadas ao uso de álcool e drogas, além de atender outras situações clínicas que afetem negativamente no estabelecimento de laços sociais e realização de projetos pessoais. Ademais, o CAPS II é indicado para municípios e/ou regiões de saúde com população superior a 70 mil habitantes (Brasil, 2024). O Ministério da Saúde implantou a Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia, com o objetivo de criar 159 novos serviços ambulatoriais para atendimentos de pacientes com ansiedade e depressão. O regramento já foi publicado por meio da Portaria n° 1836/2022 (Brasil, 2022).

A ansiedade é uma reação emocional importante e funcional para o organismo humano, essa reação é responsável pela adaptação a situações desconhecidas, é encarregada em alertar o indivíduo em momentos de perigo, pode estar presente em diversos episódios da vida e pode ser desencadeada por variadas situações. No entanto, a ansiedade se torna um transtorno quando começa a ser manifestada de forma exagerada e persistente, afetando negativamente diferentes áreas da vida (Brasil, 2022).

Em relação a deficiência intelectual (DI), é caracterizada como um transtorno de desenvolvimento, que prejudica o desenvolvimento intelectual e adaptativo, nos domínios conceituais, sociais e práticos (Silva R.S. *et al.*, 2021). Segundo o Informe Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022), os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, de forma que um em cada seis anos, são vividos com incapacidade. Ainda, além de conviver com o transtorno, o estigma, a violação de direitos humanos e discriminação contra pessoas com problemas de saúde mental são comuns em todo o mundo (OMS, 2022).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma

proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo. Nesse contexto, é essencial compreender a complexidade dos transtornos mentais para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O CAPS II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II .

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os

acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher *et al.*, 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, brasileira, 34 anos, parda, aposentada, solteira, sem filhos, espírita, Ensino Médio Completo concluído pela Educação de Jovens e Adolescentes (EJA), residente de Boa Vista/ Roraima, mora com a mãe e duas irmãs. Segundo dados do prontuário, deu entrada na unidade em 2012 com mais ou menos 22 anos, orientada, pensamentos organizados e com sinais e sintomas de ansiedade, retardo mental moderado e comportamento libidinoso, foi acolhida e encaminhada internamente para realizar oficinas terapêuticas duas vezes por semana. Paciente diagnosticada com o CID10 F70: Retardo Mental Leve F41: Outros transtornos ansiosos (ansiedade), possui histórico de doenças

psiquiátricas na família, com irmã diagnosticada com depressão, faz acompanhamento psiquiátrico desde que deu entrada na unidade. A paciente frequenta assiduamente as oficinas terapêuticas oferecidas pela instituição.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico a paciente apresentava-se com bom estado geral, higiene pessoal adequada, bons cuidados com a aparência, vestimenta, acessórios e maquiagem correspondente a idade, peles e mucosas coradas e íntegras. A paciente apresentava as funções mentais preservadas, vígil, consciente, atenta, responsiva e colaborativa, orientada em tempo e espaço, apresentava leve dificuldade na dicção, pensamentos organizados, bom raciocínio, com boa memória imediata, recente e remota, com boas memórias do passado e do presente. Apresentava-se bem humorada, com boa afetividade familiar (mãe e irmãs), mostrava-se feliz com a vida, não apresentava frustrações, consciente do diagnóstico e da sua realidade, demonstrava lidar bem com a situação e possuía intensa perspectiva para o futuro. A paciente possui um adequado padrão de sono e boa aceitação alimentar, relata possuir vida sexual ativa. Paciente mostrou-se colaborativa com a entrevista, em todo o momento se manteve bem humorada, respondeu com clareza todas as perguntas realizadas o que colaborou positivamente para a coleta de dados.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Ansiiedade (00146) relacionada a transtornos mentais, evidenciada por nervosismo.	- Autocontrole da ansiedade (1402) - Mantêm as relações sociais (140211) - Mantêm sono adequado (140214) - Utiliza estratégias eficientes de enfrentamento (140206)	- Arteterapia - Apoio emocional - Técnicas para acalmar - Promoção de exercícios	Realizar abordagem terapêutica centrada no paciente, utilizando a expressão artística como uma ferramenta para explorar emoções e promover o autocuidado. Aplicar técnicas de relaxamento como meditação, visualização guiada e técnicas de respiração com o objetivo de gerenciar a ansiedade. Estabelecer uma relação terapêutica de confiança e empatia, oferecendo um ambiente de apoio e compreensão para que o paciente possa expressar suas preocupações e medos. Realizar terapia de conversa para explorar as causas subjacentes da ansiedade e fornecer apoio emocional.
Interação social prejudicada (00052) relacionada a disfunção cognitiva, caracterizada por ansiedade durante a interação social.	- Demonstra receptividade (150202) - Cooperar com outras pessoas (150203) - Utiliza estratégias para resolução de conflitos (150216)	- Melhora da comunicação - Controle do comportamento - Estimulo cognitivo - Melhora de habilidades de vida	Fornecer orientação e treinamento em habilidades sociais, como iniciar e manter conversas, fazer contato visual e expressar emoções de forma apropriada. Motivar o paciente a participar de atividades sociais, eventos comunitários ou programas recreativos, adaptando as atividades de acordo com suas preferências e capacidades.
Risco de confusão aguda (00173) relacionado a distúrbios neurocognitivos.	- Autocuidado: - Participação em programas de exercício físicos (1633) - Orientação Cognitiva (0901) - Atividades de vida diária (0300)	- Promoção de exercícios - Orientação para a realidade - Monitorização neurológica	Orientar o paciente regularmente quanto ao tempo, local e sinais visuais para reforçar a orientação espacial e temporal. Monitorar de perto o estado mental do paciente, observando sinais de confusão, desorientação, agitação ou comportamento incomum. Oferecer atividades cognitivas e estimulantes, como quebra-cabeças, jogos de memória, leitura ou conversas, para manter a mente do paciente ativa e engajada.
Risco de baixa autoestima situacional (00153) relacionada à estigmatização.	- Sentimentos sobre autovvalorização (120519) - Descrição do sucesso nos grupos sociais (120517) - Nível de confiança (120511) - Aceitação de auto limitações (120502)	- Esclarecimento de valores - Melhora da autopercepção - Melhora do enfrentamento - Modificação do comportamento	Colaborar com outros profissionais de saúde, como psicólogos, psiquiatras ou terapeutas, para fornecer uma abordagem multidisciplinar. Facilitar o acesso a grupos de apoio ou programas de saúde mental comunitários, conforme necessário. Promover a autoconfiança e a autoestima do paciente, reconhecendo e elogiando suas conquistas sociais e proporcionando um ambiente de apoio e aceitação.
Processos familiares disfuncionais (00063) relacionado a vulnerabilidade percebida, caracterizada por relações familiares alteradas.	- Funcionamento familiar (2602) - Cuida dos membros dependentes (260202) - Os membros apoiam uns aos outros (260222)	- Apoio familiar - Promoção da integridade familiar - Terapia familiar - Construção de relação complexa	Realizar avaliação da dinâmica familiar por meio de entrevistas com o paciente e seus familiares. Incentivar a participação em grupos de apoio familiar, onde os membros possam compartilhar experiências. Mantiver uma comunicação aberta e colaborativa com a família e outros profissionais envolvidos no cuidado do paciente.

DISCUSSÃO

No Brasil, pessoas que possuem transtornos mentais recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dentre os quais se destacam os CAPS, os quais possuem uma farmácia que realiza a dispensação de psicofármacos para pacientes usuários SUS, com o objetivo de facilitar o acesso ao medicamento. Esses psicofármacos são substâncias químicas, sintéticas ou naturais, que ao entrarem em contato com o organismo podem modificar o comportamento mental de várias maneiras. São indicados para o tratamento de enfermidades, no entanto podem causar dependência física e/ou psíquica, além de contribuírem para a ocorrência de eventos adversos aos usuários (Oliveira *et al.*, 2021).

Além do tratamento medicamentoso em pacientes psiquiátricos, é essencial o cuidado da enfermagem, o qual requer uma abordagem cuidadosa e personalizada, levando em consideração as necessidades específicas do paciente. Tais necessidades são identificadas através de uma avaliação detalhada dos aspectos físicos, emocionais e cognitivos do paciente, incluindo a avaliação da gravidade da ansiedade e do retardo mental, além disso, é imprescindível adaptar a comunicação de acordo com o nível de compreensão do paciente, utilizando linguagem simples e clara, para garantir que o paciente compreenda as informações e instruções fornecidas (Brasil, 2022).

Ademais, deve-se monitorar os sintomas de ansiedade e quaisquer alterações no estado mental do paciente, registrar e relatar qualquer preocupação à equipe multidisciplinar, bem como oferecer apoio emocional e conforto ao paciente, reconhecendo seus medos e preocupações, estar presente para ouvir e validar suas experiências (Brasil, 2022).

Dentre os cuidados de enfermagem, também se enquadra a promoção de segurança, atingido através da criação de um ambiente seguro e tranquilo para o paciente, minimizando estímulos que possam aumentar a ansiedade, fornecendo orientações claras sobre técnicas de enfrentamento da ansiedade e estratégias para lidar com situações estressantes, além de educar o paciente e sua família sobre a natureza da ansiedade e do retardo mental leve (Oliveira J. R. F *et al.*, 2021).

Ao fornecer uma assistência de enfermagem sensível e centrada no paciente, é possível ajudar a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida de pacientes com ansiedade e leve retardo mental (Oliveira J. R. F *et al.*, 2021).

Ainda, a colaboração entre os diferentes membros da equipe de saúde é essencial para o desenvolvimento de um plano de cuidados abrangente e coordenado, incluindo a família no processo de cuidados, oferecendo suporte emocional e orientações sobre como apoiar o paciente em casa (Oliveira J. R. F *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o presente estudo teve como objetivo compreender as necessidades singulares de um paciente com ansiedade e retardo mental leve, bem como as complexidades associadas à sua condição, permitindo desenvolver um plano de cuidados com abordagem individualizada e holística na prestação de cuidados de saúde mental.

O plano de cuidados elaborado é baseado em uma avaliação abrangente, que considera não apenas os sintomas de ansiedade, mas também as capacidades cognitivas e emocionais do paciente. Ao oferecer uma combinação de intervenções farmacológicas e terapêuticas, o objetivo é não apenas aliviar os sintomas imediatos, mas também promover o bem-estar geral e a autonomia do paciente a longo prazo.

Além disso, foi possível reconhecer a importância da colaboração interdisciplinar no manejo dessa complexa interação de condições. A equipe do CAPS, incluindo enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, desempenha um papel fundamental na execução deste plano de cuidados e na oferta de suporte contínuo ao paciente e à sua família. Ao mesmo tempo, é essencial envolver a família do paciente no processo de cuidados, fornecendo orientações e apoio emocional. Uma rede de apoio sólida pode ajudar a fortalecer os resultados do tratamento e a melhorar a qualidade de vida do paciente.

Embora este estudo de caso represente apenas um exemplo específico, espera-se que ele contribua para o avanço do conhecimento científico e para o aprimoramento da prática clínica no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-mental>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/transtornos-de-ansiedade-podem-estar-relacionados-a-fatores-geneticos>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial do SUS oferece atendimento às pessoas que vivem com algum tipo de transtorno mental**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/rede-de-atencao-psicossocial-do-sus-oferece-atendimento-as-pessoas-que-vivem-com-algum-tipo-de-transtorno-mental>. Acesso em: 2 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 1 maio 2024.

OLIVEIRA, J. R. F. et al. Descrição do consumo de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Mv8fBLY6Q-ZNKHnSfFg6DYPd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2024.

SILVA, R. S. da; PASCOTINI, F. dos S.; FEDOSSE, E. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com deficiência intelectual em um município de pequeno porte. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e27110111674, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11674. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11674>. Acesso em: 1 maio 2024.

CAPÍTULO 8

NARRATIVAS FRAGMENTADAS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE ESQUIZOFRENIA EM UMA MULHER IDOSA

Wendell Richelle de Oliveira Medeiros

Simony Rezende Soares

Maria Clara Felix Pereira Araújo

Dhuly dos Santos Sousa

Ruthélem Sousa da Costa

Ramão Luciano Nogueira Hayd

Jany Kessi Quinco de Oliveira

Jennifer Soanno Marchiori

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (Brasil, 2004).

Ao abordar a saúde mental em relação aos CAPS, é fundamental considerar não apenas os aspectos clínicos das patologias, mas também os desafios sociais, familiares, comunitários e terapêuticos que os pacientes enfrentam. A implementação de políticas eficazes e o fortalecimento dos serviços de saúde mental são essenciais para garantir um tratamento adequado e uma melhor qualidade de vida para as pessoas afetadas por transtornos mentais (Brasil, 2004).

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, o número de atendimentos nos CAPS tem aumentado significativamente nos últimos anos. De acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), entre 2019 e 2023, houve um aumento de 25% no número de consultas realizadas nos CAPS em todo o país. Isso reflete uma maior demanda por serviços de saúde mental e uma maior conscientização sobre a importância do tratamento adequado. As patologias mais comuns entre os pacientes atendidos nos CAPS incluem transtornos de ansiedade, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtorno de personalidade. Essas condições variam em gravidade e requerem abordagens terapêuticas específicas, muitas vezes envolvendo uma combinação de medicamentos, psicoterapia e apoio social (Brasil, 2024).

Os principais desafios encontrados são, Contexto Social e Familiar: Muitos pacientes enfrentam estigma e discriminação em suas comunidades e até mesmo dentro de suas próprias famílias. Isso pode dificultar a adesão ao tratamento e o apoio necessário para a recuperação. Contexto Comunitário: A falta de recursos comunitários, incluindo oportunidades de emprego e moradia adequada, pode dificultar a reintegração social de pacientes com transtornos mentais graves. Contexto Terapêutico: A escassez de profissionais de saúde mental qualificados, especialmente em áreas rurais e periféricas, pode limitar o acesso dos pacientes a tratamentos eficazes. Além disso, a falta de coordenação entre os diferentes serviços de saúde mental pode resultar em lacunas no cuidado e na fragmentação do tratamento (Brasil, 2024).

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social

de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II .

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as in-

tervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher *et al.*, 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, 55 anos, sexo feminino, LOTE, BEG, paciente foi trazida ao CAPS por familiares devido a alucinações auditivas e pensamentos desorganizados, associado a fala incoerente e depressão. Refere ouvir vozes que a ameaçam constantemente e acredita estar sendo perseguida. faz uso de Clonazepam, Haldol e fluoxetina. Nega uso de substâncias psicoativas. Histórico de esquizofrenia diagnosticada há 11 anos, em 1997 fez tratamento com eletroconvulsoterapia, técnica de neuromodulação que consiste em causar convulsões controladas para ajudar a restabelecer o fluxo de neurotransmissores foi anestesiada e teve efeitos colaterais importantes. Além do diagnóstico de esquizofrenia, a paciente apresenta ansiedade, depressão e outras comorbidades médicas relevantes. Possui adesão ao tratamento psicofarmacológico nos últimos anos, e participa ativamente das oficinas terapêuticas realizadas na unidade.

Paciente possui história familiar positiva para transtornos mentais, marido refere que toda família da usuária possui transtornos psiquiátricos, mãe diagnosticada com depressão, pai diagnosticado síndrome do pânico e irmão com esquizofrenia e medos difusos.

A paciente apresenta quadro estável da esquizofrenia, com sinais de psicose ativa e sem risco de auto lesão ou agressão a terceiros. É necessário monitorização constante, intervenção terapêutica e farmacológica para estabilização do quadro psicótico.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico paciente estava vígil, orientada autop-síquica e alopsiquicamente, possuía tenacidade e concentração aos

comandos, memória imediata, recente e remota preservadas, Capacidade de abstração e capacidade de generalização preservadas, conteúdo do pensamento possui ainda ideias delirantes de perseguição, paranoides. Refere ouvir vozes que a ameaçam constantemente, afeto e humor preservados. Apresenta visivelmente higiene corporal e oral satisfatória, fazia uso de vestimentas simples, com uso de maquiagem, apresenta uma aparência saudável e boa nutrição. O exame foi realizado por meio de uma conversa informal, na qual a paciente foi colaborativa e demonstrou interesse em falar abertamente sobre o assunto.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Risco para Isolamento Social: Risco de alteração do senso de pertencimento à família, amigos ou comunidade. Relacionado a doença e evidenciado por dificuldade para estabelecer relacionamentos	- Adaptação Social: O paciente demonstra melhora na interação social e no envolvimento com a comunidade.	- Estabelecer uma relação terapêutica: Desenvolver um apóio terapêutico com o paciente para promover a confiança e a comunicação.	Estabelecer uma relação terapêutica Passar tempo significativo com o paciente, ouvindo atentamente suas preocupações e oferecendo apoio emocional. Encorajar a participação em atividades terapêuticas em grupo para promover interações sociais positivas.
Percepção Sensorial Alterada (auditiva) relacionada a alucinações auditivas: Percepção sensorial visual ou auditiva perturbada. Relacionado a alucinações auditivas, evidenciado na alteração na função cognitiva	Estabilidade do Humor: O paciente mantém um estado de humor estável e relata uma diminuição na gravidade da depressão.	- Monitoramento do Comportamento: Observar e registrar o comportamento do paciente, incluindo alucinações e pensamentos desorganizados.	Educar o paciente sobre técnicas de distração, como ouvir música suave ou praticar exercícios de respiração profunda, para ajudar a diminuir a intensidade das alucinações auditivas.
Pensamento Desorganizado: Padrão de pensamento caótico, confuso e dificuldade em conectar ideias. Relacionado a delírium e evidenciado por doença	- Percepção Sensorial (auditiva) normalizada: O paciente relata uma diminuição na frequência e intensidade das alucinações auditivas. - O paciente relatará uma diminuição na ansiedade de uma escala de 0 a 10 para menos de 5 em uma semana. - O paciente usará técnicas de relaxamento para diminuir a ansiedade em momentos estressantes.	- Ensino: Estratégias de enfrentamento: Ensinar técnicas de enfrentamento para lidar com alucinações auditivas e pensamentos desorganizados. - Ensinar técnicas de relaxamento, como respiração profunda, visualização guiada ou relaxamento muscular progressivo. - Fornecer um ambiente de apoio e empatia.	Utilizar técnicas de comunicação terapêutica, como refletir sentimentos e oferecer apoio, para ajudar o paciente a organizar seus pensamentos e expressá-los de forma mais clara. Realizar uma avaliação inicial do nível de ansiedade do paciente usando uma escala padrão de avaliação de ansiedade. Identificação de Estratégias de Enfrentamento Auxiliar o paciente a identificar estratégias de enfrentamento saudáveis e eficazes para lidar com a situação estressante.
Risco de Autoagressão: Vulnerabilidade a causar dano físico a si mesma relacionado a Transtorno emocional e evidenciado por Sentimento negativo.	- Segurança Promovida: O paciente não apresenta nenhum comportamento auto lesivo ou destrutivo e relata se sentir seguro em seu ambiente.	- Suporte Familiar: Oferecer suporte e educação à família sobre como lidar com os sintomas da paciente e promover um ambiente seguro em casa.	Monitoramento do Comportamento Realizar avaliações regulares do risco de autoagressão, incluindo a avaliação da presença de pensamentos suicidas e planos concretos. Implementar medidas de segurança, como remoção de objetos potencialmente perigosos do ambiente da paciente.

DISCUSSÃO

Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição. Alucinações e delírios são frequentemente observados em algum momento durante o curso da esquizofrenia. As alucinações visuais ocorrem em 15%, as auditivas em 50% e as táteis em 5% de todos os sujeitos, e os delírios em mais de 90% deles (Teigset, Moh, & Rund, 2020).

Pacientes com esquizofrenia demonstram um déficit cognitivo generalizado, ou seja, eles tendem a ter um desempenho em níveis mais baixos do que controles normais em uma variedade de testes cognitivos. Eles apresentam múltiplos déficits neuropsicológicos em testes de raciocínio conceitual complexo, velocidade psicomotora, memória de aprendizagem nova e incidental e habilidades motoras, sensoriais e perceptuais. As alterações cognitivas seletivas mais proeminentes na esquizofrenia incluem déficits em atenção, memória e resolução de problemas (Silva; Santos, 2021).

Os déficits cognitivos são diversificados e aparentemente estão relacionados entre si. No entanto, uma habilidade essencial para uma adequada funcionalidade é a chamada função executiva. Muitos pacientes apresentam prejuízos nesse campo, podendo os mesmos estarem presentes desde o início da doença e permeando todos os estágios. O bom funcionamento executivo pode estar relacionado ao sucesso do tratamento, ao nível de autocuidado, além da capacidade ocupacional. Além disso, é possível que a disfunção executiva também contribua para outros prejuízos cognitivos (Teigset, Moh, & Rund, 2020).

Os distúrbios do comportamento na esquizofrenia incluem comportamento grosseiramente desordenado e comportamento catatônico. Desde o começo, o comportamento catatônico foi descrito entre os aspectos característicos da esquizofrenia. A catatonia é definida como um conjunto de movimentos, posturas e ações complexas cujo denominador comum é a sua involuntariedade. Os fenômenos catatônicos incluem: estupor, catalepsia, automatismo, maneirismos, e estereotípias, fazer posturas e caretas, negativismo e ecopraxia (Silva, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado dessa paciente, proporcionando monitorização constante, intervenções terapêuticas e farmacológicas adequadas para estabilizar o quadro psicótico. O plano de cuidados proposto aborda os principais diagnósticos de enfermagem, visando mitigar os riscos de isolamento social, autoagressão e promover a estabilidade do humor, pensamento organizado e redução da ansiedade. É crucial que a equipe de saúde mental trabalhe em conjunto com a família da paciente para fornecer um ambiente de suporte e compreensão, além de educá-los sobre como lidar com os sintomas da paciente de maneira segura. O acompanhamento regular e a avaliação contínua do estado mental da paciente são essenciais para ajustar o plano de cuidados conforme necessário e garantir sua segurança e bem-estar a longo prazo.

Em suma, o caso da paciente destaca a importância da abordagem holística e interdisciplinar no cuidado de indivíduos com transtornos mentais graves, como esquizofrenia. O fortalecimento dos serviços de saúde mental, juntamente com o apoio da família e a implementação de estratégias de tratamento eficazes, são fundamentais para promover uma melhor qualidade de vida e funcionamento para pessoas afetadas por essas condições.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Anual dos Serviços de Saúde Mental no Brasil: 2019-2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.
- BULECHEK, G. M. et al. **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 610 p.
- MOORHEAD, S. et al. **Nursing Outcome Classification (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 682 p.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187 p.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021. 1187 p.

OLIVEIRA, F. G.; SOUZA, M. A. Desafios na implementação de políticas de saúde mental: uma análise das barreiras enfrentadas pelos Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00194219, 2020.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Aumento da demanda por serviços de saúde mental no Brasil: desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 43, n. 2, p. 183-185, 2021.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, p. 263-285, 2006.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CAPÍTULO 9

DIAS NUBLADOS: UM RELATO SOBRE TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE

Thalyta Moreira de Oliveira

Luana Yumi Tahara

Ramão Luciano Nogueira Hayd

Wiliames Andrade da Cunha

Jany Kessi Quinco de Oliveira

Glenda Rama Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental trata-se de um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para lidar com os desafios da vida e contribuir com a comunidade, logo fatores podem interferir no bem-estar como saúde física, falta de apoio social, situações ambientais e econômicas (Brasil, 2013). Diante disso, houve a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o intuito de amenizar sofrimento psíquico e reabilitar pessoas com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, isso por meio de serviços de saúde que são a Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura (Brasil, 2013).

Sendo assim, um dos serviços de saúde que compõem a RAPS trata-se do CAPS que dentre suas modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS ad Álcool e Drogas, CAPS III e CAPS ad III Álcool e Drogas),

o CAPS II atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (Brasil, 2013). Logo, a paciente avaliada diagnosticada com Transtorno depressivo recorrente é acompanhada pelo CAPS II e seu transtorno é caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição de um episódio depressivo na ausência de todo antecedente de episódios independentes de exaltação de humor e de aumento de energia (mania) (Mendes et al, 2024).

Mas, o transtorno pode comportar breves episódios caracterizados por um ligeiro aumento de humor e da atividade(hipomania), sucedendo imediatamente a um episódio depressivo, e por vezes precipitado por um tratamento antidepressivo (Brasil, 2013; Mendes et al. 2024).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial que fundamentou o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário,

personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher *et al.*, 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, sexo feminino, 58 anos, casada, natural do Maranhão, analfabeta, admitida na unidade no ano de 2017 com queixas de insônia, chorosa, sem apetite e em isolamento social e relatou na admissão ter realizado tratamento psiquiátrico anteriormente, com histórico de doença psiquiátrica na família, nega internações, diagnosticada com malformação Arnold Chiari,iringamielia, hidrocefalia extra ventricular e osteoporose. Iniciou na psicoterapia no ano de 2018, assídua nas consultas e oficinas terapêuticas, diagnóstico psiquiátrico de transtorno depressivo recorrente (CID F33) em uso de amitprilina, citalopran, bromazepan. Nas sistematizações da assistência de enfermagem (SAE) realizadas uma vez ao ano na unidade a poucas anotações a respeito da evolução da paciente e nas anotações diárias realizadas pela equipe multiprofissional pouca descrição sobre o desenvolvimento da paciente nas atividades das oficinas terapêuticas.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente em bom estado de higiene, apresentou sinais de impaciência com a avaliação, vígil, pouco contato visual, orientada autopsíquica e alopsíquica, hipovigilante, memória imediata e recente preservadas, memória remota prejudicada, pensamento coerente e lógico, com fluxo adequado com conteúdo predominante sobre a doença física, linguagem verbal preservada, apresenta períodos de latência para iniciar as respostas, quanto a qualidade do discurso é pobre e em volume adequado, humor e afeto de tristeza e hipomodulação, marcha lentificada, relata sono adequado quando utilizado medicação, pouco apetite mas nega preferências alimentares.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Baixa autoestima situacional (00120) relacionado a sentimento de impotência, evidenciado por Verbalização auto negativas e sintomas depressivos.	- Autoestima (1205) - Verbalizações de auto aceitação de 1 para 3 em 2 meses. - Descrição de si mesmo de 2 para 3 em 3 meses. - Bem-estar pessoal (2002) - Saúde psicológica de 2 para 3 em 6 meses.	- Aconselhamento (5240) - Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito; - Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade; - Auxiliar o paciente a identificar os pontos fortes e reforçá-los; - Construção de relação complexa (5000) - Monitorar mensagens não verbais do paciente; - Apoio emocional (5270) - Encorajar o paciente a expressar sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza; - Aconselhamento (5240)	- Incentivar paciente na realização de atividades nas oficinas terapêuticas; - Auxiliar paciente nas oficinas terapêuticas, quando necessário; - Feedback em relação a atividade que paciente realizou; - Conversar com o paciente questionando como está se sentindo, o que gostaria de realizar no dia de hoje, quais as expectativas para as atividades; - Sempre trazer a paciente para olhar para si de uma maneira positiva e fortalecer suas qualidades.
Engajamento diminuído em atividades de recreação (00097) relacionado a sofrimento psicológico, motivação inadequada e desconforto físico, evidenciado por expressão de descontentamento com a situação.	- Autonomia pessoal (1614) - Expressa habilidade para lidar com o estado atual de saúde de 2 para 3 em 5 meses. - Bem-estar pessoal (2002) - Saúde psicológica de 2 para 3 em 6 meses.	- Aconselhamento (5240) - Encorajar a expressão de sentimentos; - Encorajar o desenvolvimento de novas habilidades, conforme apropriado; - Construção de relação complexa (5000) - Monitorar mensagens não verbais do paciente;	- Perguntar para paciente suas preferências durante a realização das atividades; - Auxiliar paciente nas atividades de escrita e leitura para assim se sentir incluída o grupo; - Observar expressões de contentamento com a atividade;

Desesperança (00124) relacionado a baixa autoeficácia, evidenciado por expressão de desânimo, iniciativa diminuída e verbalização diminuída	- Bem-estar pessoal (2002) - Relações sociais de 2 para 3 em 4 meses. - Cognição (0900) - Comunicação clara para idade de manter 5/5.	- Apoio emocional (5270) - Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional; - Construção de relação complexa (5000) - Monitorar mensagens não verbais do paciente; - Arteterapia (4330) - Encorajar o paciente a descrever e falar sobre o produto da arte e o processo de execução da arte	Incentivar paciente na realização de atividades nas oficinas terapêuticas; Propor atividades em grupo para melhor socialização; Incentivar a paciente a expor sua opinião;
Interação social prejudicada (00052) relacionado a sintomas depressivos, evidenciado por interação mínima com outras pessoas.	- Bem-estar pessoal (2002) - Relações sociais de 2 para 3 em 4 meses. - Envolvimento social (1503) - Conecta-se diariamente com outras pessoas de 3 para 4 em 6 meses. - Frequenta atividades de grupo manter 5/5.	- Apoio emocional (5270) - Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional; - Construção de relação complexa (5000) - Monitorar mensagens não verbais do paciente; - Arteterapia (4330) - Encorajar o paciente a descrever e falar sobre o produto da arte e o processo de execução da arte	Incentivar paciente na realização de atividades nas oficinas terapêuticas; Propor atividades em grupo para melhor socialização; Realizar atividades que a paciente expresse suas qualidades e preferências; Valorizar o esforço da paciente quando interagir;
Enfrentamento ineficaz (00069) relacionado a falta de confiança na capacidade de lidar com uma situação, evidenciado por comportamento destrutivo em relação a si mesmo.	- Autoestima (1205) - Descrição de orgulho de si mesmo de 2 para 3 em 4 meses. - Nível de confiança de 1 para 3 em 6 meses. - Bem-estar pessoal (2002) - Saúde psicológica de 2 para 3 em 6 meses.	- Aconselhamento (5240) - Encorajar a expressão de sentimentos; - Auxiliar o paciente a identificar os pontos fortes e reforçá-los; - Arteterapia (4330) - Monitorar envolvimento do paciente durante o processo de execução da arte, incluindo comentários e comportamentos; - Discutir a descrição do desenho ou da criação artística com o paciente;	Encorajar paciente na realização das atividades, demonstrando confiança que ele vá conseguir executar; Evitar comparação entre pacientes; Reverter comentários negativos que o paciente faz de si mesmo.

DISCUSSÃO

No estudo de caso foi entrevistada uma paciente de 58 anos, casada, analfabeta, relatou na admissão ter realizado tratamento psiquiátrico anteriormente, com histórico de doença psiquiátrica na família, nega internações. Foram elencados alguns problemas, identificados e selecionados 5 diagnósticos reais de enfermagem e seus referentes características definidoras e fatores relacionados, observando os aspectos mentais seguindo o exame psiquiátrico.

Ademais, a realidade social, econômica, política, cultural e ambiental impacta diretamente na saúde mental da população, não sendo um problema meramente individual. Dessa maneira, compreende-se que os problemas de saúde mental resultam da coletividade, demandando políticas públicas, redes de proteção, melhores condições de vida, segurança alimentar e suporte comunitário (Brasil, 2024). Pequenas ações, inseridas no cotidiano, podem provocar grandes mudanças ao longo do tempo, com um impacto positivo no nosso corpo e mente. A saúde mental não pode estar desconectada da saúde do corpo, pois saúde é uma só (UFLA, 2021).

Além disso, alguns fatores de risco incluem fatores genéticos, geralmente aliados e interagindo com fatores ambientais (UFLA, 2021). Os fatores de risco específicos incluem: timidez, tendência pessimista, maior dificuldade em gerenciar o estresse, eventos traumáticos ocorridos na infância, adolescência ou até mesmo na vida adulta (UFLA, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que os transtornos depressivos unipolares estão em terceiro lugar na classificação da carga global de adoecimentos.

No Brasil, o número de acidentes de trabalho apresentou uma redução de ocorrências, enquanto os transtornos mentais e comportamentais passaram a ocupar o terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio-doença. A partir de dados levantados em 2017 pelo INSS, concluiu-se que a depressão e o estresse ocupacional estão entre as cinco principais causas de afastamento do trabalho no Brasil (CNJ, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o acompanhamento diário de como a paciente está executando as atividades nas oficinas terapêuticas são primordiais para avaliar evolução e desenvolver maneiras de incluir a paciente naquilo que apresentou dificuldades com o intuito de socializar a mesma e torná-la independente e encorajada na realização das atividades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde mental**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. (Caderno HumanizaSUS; v. 5).

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Saúde mental e trabalho no Poder Judiciário**. 2019. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/saude_mental/images/downloads/saude_mental_e_trabalho_no_poder_judiciario_cnj.pdf. Acesso em: 16 jan. 2025.

MENDES, A. P. et al. Desafios no contexto social, familiar, comunitário e terapêutico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 38, n. 1, p. 56-64, 2024. Disponível em: <https://www.revistasaudemental.com.br>. Acesso em: 16 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 16 jan. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS. **Cartilha de Saúde Mental da UFLA**. 2021. Disponível em: <https://ufla.br/images/arquivos/2021/CartilhaSaudeMentalUFLA.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

CAPÍTULO 10

SAÚDE MENTAL: QUALIDADE DE VIDA LADO A LADO COM O TRATAMENTO

Beatriz Souza de Lima Barbosa

Emily Pinheiro Moraes

Bruna Hellen Vaz Pires

Krisna Vitória Ipólito de Pinho

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Albert Lengruber de Azevedo

Barbara Almeida Soares Dias

Paulo Sergio da Silva

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (2019) ter saúde mental é possuir um bem-estar cognitivo, comportamental e emocional, sendo apto a usar as suas habilidades, recuperar-se do estresse diário, ser produtivo e contribuir com a sociedade em que vive. A partir do momento que perdemos esse equilíbrio e possuímos uma doença psiquiátrica, precisamos de meios terapêuticos que nos auxiliem na vivência em comunidade, e esse tratamento se dá pelo Centro de Atenção Psicossocial, que é capaz de atender pacientes em sofrimento psíquico consequente de transtornos mentais graves e recorrentes, e devolver a qualidade de vida para essas pessoas. Segundo a Prefeitura de Boa Vista (2023) um total de 7.965 pessoas foram atendidas nos centros da capital.

O CAPS é um serviço de saúde que atende pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes, dentre essas condições, temos a esquizofrenia, que conforme a Organização Mundial de Saúde, essa condição acomete cerca de 1,6 milhão

de brasileiros, que é uma doença determinada por uma série de sinais e sintomas, como delírios e alucinações.

As causas mais comuns de morte na esquizofrenia são os suicídios, acidentes e outras doenças associadas. Existem outras condições de risco como uso de drogas, baixa adesão ao tratamento, baixa autoestima, estresse, depressão e acontecimentos negativos na vida do paciente (Cadilho et al., 2023).

Existe os subtipos da doença, dentre deles o que acomete ao paciente, que é a paranoide, esse é caracterizado por delírios de perseguição ou grandeza, tornando característica dos pacientes serem hostis e desconfiados (Cadilho et al., 2023). O que torna o convívio com outras pessoas extremamente dificultoso, pelas características da própria doença e principalmente pelo preconceito das pessoas atrelado até mesmo a falta de conhecimento da família.

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial, que possui diagnóstico de esquizofrenia, diante disso, fundamentou-se o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo com diagnóstico de esquizofrenia.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e nor-

mativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher *et al.*, 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, masculino, 30 anos, solteiro, pretendendo casar, sem filhos, ensino médio completo, mora com os pais e seus três irmãos, mãe relata ser muito protetora, o que tornou o indivíduo dependente, paciente do CAPS desde 2012, o mesmo ano do seu diagnóstico. Participa ativamente das atividades propostas pela instituição, vindo a todas as oficinas de atividades, realiza também caminhadas com sua mãe, paciente participa do grupo “verde”, grupo que é desenvolvido para aqueles que possuem maior comprometimento cognitivo. É orientado em tempo e espaço, possui bom estado geral, diagnóstico para esquizofrenia paranoide, fazendo uso de Risperidona 4mg + Biperideno, expressa desesperança, desejo suicida, pois não sente que tem propósito de vida, mas relata logo passar seus períodos de tristeza, não possui dificuldade para dormir, mas sente muito sono, decorrente dos remédios, mas nega alucinações visuais, auditivas e agressividade. Possui dois empregos, de dia em um lava jato e a noite em uma lanchonete, dorme por volta de meia noite e acorda às 07 da manhã. Está acima do peso, e suspeita de hipertensão, mas sem seguimento no prontuário. Apesar de não ter agressividade, ele relata ter conflitos com o irmão em casa, o que causou um desequilíbrio em seu tratamento, e posterior internação no período de 18 dias no HGR. Relatou que seu último episódio de alucinações foi em 2021, mas trocou a medicação e não teve mais. Sua família não possui nenhum diagnóstico de transtorno mental.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente possui boa aparência, postura, não faz uso de substâncias ilícitas e lícitas, não fuma, teve uma infância boa, relata que antes do diagnóstico, ele estudava, tinha muitos amigos, jogava bola. Não tem presença de sujidade, pele íntegra, veste

roupas limpas, com higiene preservada, cabelo e unhas cortadas, faz contato visual direto, está acima do peso, diz comer bem e fazer três refeições ao dia. Tem bom relacionamento com os pais, e problemas de convivência com os irmãos. É sonolento a maioria do tempo, por seus medicamentos. Orientação autopsíquica e alopsíquica preservada, possui concentração, vigilância e tenacidade preservadas. Tem um bom grau de sociabilidade, está acima do peso. Encontra-se calmo e colaborativo, participa das atividades propostas, têm capacidade de registrar e fixar memória, tendo a memória imediata, recente e remota preservada. Possui raciocínio lógico, capacidade de fazer conta e estuda. tem inteligência e juízo crítico, tem pensamento nexos, com coerência e sem fuga de ideia, nega delírio e alucinações, a linguagem tem boa quantidade, velocidade tranquila, o humor varia entre feliz e episódios de tristeza, gosta de afeto, não é agitado. Sexualidade preservada, com desejo de casar. A entrevista foi realizada em ambiente tranquilo, mas próximo a pessoas, sem intercorrências. Possui noção do seu diagnóstico e o aceita, se mostra bem colaborativo com as terapias sugeridas.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Insônia relacionada à higiene de sono inadequada, evidenciado por alterações no padrão de sono	Sono -Padrão de sono, de 2/4 em 3 meses -Rotina de sono, de 1/3 em 2 meses -Períodos de sono consistentes durante a noite, de 3/5 em 3 meses	Disposição para sono melhorado -Controle de energia -Controle de medicamentos -Controle do ambiente: conforto	orientar o paciente quanto ao controle do sono diurno. Frequência: 2 vezes na semana discutir com o paciente/família medidas de conforto, como ambiente limpo e pouco iluminado. Frequência: 2 vezes na semana incentivar uma rotina durante a noite que facilite a transição do estado de alerta ao estado de sono na sua casa. Frequência: sempre que necessário
Risco de suicídio relacionada à desesperança	Autocontenção do suicídio -Expressa os sentimentos, 3/4 em 2 meses -Obtém assistência quando necessário, 4/5 em 1 mês -controla os impulsos, 3/4 em 2 meses	Risco de suicídio -Redução da ansiedade -Controle de comportamento: autogestão -Técnica para acalmar Controle de ideias delirantes	orientar o uso correto da medicação. Frequência: 2 vezes na semana acompanhamento com o psicólogo. Frequência: 1 vez na semana controlar o ambiente, junto com a família promover esperança para esse paciente envolver em oficinas e atividades que promovam o aproveitamento do tempo. Frequência: 2 vezes na semana
Memória prejudicada relacionada à alteração no volume de líquido, evidenciado por esquecimento persistente	Memória -Recorda informações imediatas com precisão, de 3/5 em 2 meses -Recorda informações recentes com precisão, de 3/4 em 2 meses	Memória prejudicada -Controle de medicamento -Controle do delírio -Estimulação cognitiva	trazer atividades que estimulam a memória, como jogo da memória, jogo dos 7 erros, contação de histórias. Frequência: 1 vez na semana estimular o paciente a ler leituras ou realizar contas matemáticas. Frequência: 2 vezes na semana
Regulação do humor prejudicada relacionada à ansiedade, evidenciado por agitação psicológica e motora	Equilíbrio de humor -Demonstra humor estável, de 3/4 em 3 meses -Relata sono adequado, 3/4 em 3 meses -Veste roupa apropriada a situação, 3/5 em 2 meses	Ansiedade -Técnica para acalmar -Aumento da segurança -Terapia de validação -Arterapia	utilizar técnicas de comunicação, como ouvir o paciente, deixar que ele escolha o assunto. Frequentemente. promover atividades que o paciente mais se identificar. Frequência: 1 vez na semana atendimento psicológico. Frequência: 1 vez na semana
Ansiedade relacionado a conflitos sobre as metas de vida, evidenciado por inquietação	Autocontrole da ansiedade -Diminuir estímulos ambientais quando ansioso, de 2/3 em 2 meses -Utiliza técnica de relaxamento para reduzir a ansiedade, 2/4 em 3 meses	Ansiedade -Técnica para acalmar -Aumento da segurança -Terapia de validação -Arterapia	Estabelecer relação de confiança com o paciente. Frequência: sempre Monitorar o estado emocional do indivíduo. Frequência: 2 vezes na semana Oferecer um ambiente calmo e agradável. Frequência: sempre Oferecer apoio psicológico. Frequência: 1 vez na semana Investigar pensamentos e comportamentos de risco. Frequência: 1 vez na semana

DISCUSSÃO

A esquizofrenia é um problema de saúde pública atual, necessita de investimento e gera grandes transtornos aos familiares, gerando muitas vezes conflitos dentro de casa, o que pode levar a inícios de crises, que é o que acontece com o paciente em questão, apesar de não ter problemas com os pais, relata episódios de desentendimentos com os irmãos, o que é desencadeador de crises. Embora pouco conhecida, provoca também diversos sintomas e transtornos associados, como o comportamento ansioso, presente no usuário em questão (Silva; Silva 2023).

O transtorno propicia, ao portador, alterações significativas em algumas das funções psíquicas, provoca alterações na consciência, memória, mudanças na fala, na escrita e no comportamento e até mesmo humor depressivo, sintomas que podem ser observados no paciente em questão, em determinado período de tempo (Silva; Silva 2023).

Por esse motivo, é tão importante a realização de um cuidado multidisciplinar e a inserção desse indivíduo nas oficinas, pois o foco não pode ser somente no biológico, mas no psicossocial, para que ele se restabeleça e consiga trabalhar essas relações interpessoais, a fim de ter êxito em seu tratamento e retomar sua vida de forma tranquila.

A partir das oficinas, podemos proporcionar o início da inserção desse indivíduo na sociedade, e continuar através do fortalecimento do vínculo familiar contínuo, trabalho, a prática de atividade física, lazer, idas a centros religiosos, entrada na universidade, buscando sempre priorizar as relações interpessoais que esses lugares proporcionam.

A Enfermagem é a categoria que tem um papel importantíssimo no cuidado desse paciente, além de toda a equipe, pois a profissão que tem como base o cuidar do ser nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, estando presente em todo o processo de doença, com enfoque na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Nós profissionais, temos que ter conhecimento para atuar dentro do campo de saúde mental, estabelecendo um relacionamento eficaz, tratando o paciente de forma humanizada, usando de palavras simples, claras e diretas, a fim de estabelecer confiança no tratamento (Spagolla; Costa, 2021).

Por fim, é de extrema importância que a equipe de enfermagem conheça os sintomas e formas de tratamento de pacientes esquizofrênicos

para garantir um cuidado de qualidade. Orientar a família é primordial, pois quando se tem a participação dos familiares, há grande chance de melhora na qualidade de vida do paciente (Spagolla; Costa, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de cuidados que foi elaborado, levou em consideração os diagnósticos de enfermagem que buscam atender às demandas no âmbito da saúde mental do indivíduo. As intervenções propostas buscam a diminuição e o controle da ansiedade, apoio emocional, fortalecimento das terapêuticas, diminuição das variações de humor e perda da memória, levando em consideração que seu diagnóstico pode afetar de maneira direta as suas funções cognitivas.

A realização dessa avaliação busca atender o paciente conforme suas necessidades, levando em consideração sua especificidade para que haja redução de danos à sua saúde mental e uma promoção efetiva da mesma. A avaliação e o plano de cuidados realizados também contribuirão com os profissionais que atuam na instituição, visto que poderão usar as ferramentas para prestar uma assistência mais direcionada e individualizada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sandra. **Janeiro Branco – Prefeitura reforça a importância dos cuidados com a saúde mental**: ações são desenvolvidas nas unidades básicas de saúde. Prefeitura de Boa Vista, 2023. Disponível em: <https://boavista.rr.gov.br/noticias/2023/1/janeiro-branco-prefeiturareforcaaimportanciadoscuidadoscomasaudemental#:~:text=Quanto%20ao%20servi%C3%A7o%20psicossocial%2C%20foram,-comportamentais%20e%20transtornos%20neurol%C3%B3gicos%20diversos>. Acesso em: 4 mar. 2024.

PEDREIRA, Beatriz; SOARES, Marcos Hirata; PINTO, Anaísa Cristina. O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar: o que os registros dizem? SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 8, n. 1, p. 17–24,

abr. 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49598>. Acesso em: 7 abr. 2025.

BOA VISTA. Prefeitura Municipal de Boa Vista. Secretaria de Saúde. **Funcionamento dos serviços ofertados no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II “Dona Antônia de Matos Campos”**. Boa Vista, 2023.

BULECHEK, G. M. et al. **NIC: classificação das intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE BOA VISTA muda de endereço e oferta melhores acomodações. **G1 – Roraima: Rede Amazônica**. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/centro-de-atencao-psicossocial-de-boa-vista-muda-de-endereco-e-oferta-melhores-acomodacoes.ghtml>. Acesso em: 4 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Saúde mental e trabalho no Poder Judiciário**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/saude_mental/images/downloads/saude_mental_e_trabalho_no_poder_judiciario_cnj.pdf. Acesso em: 4 mar. 2024.

HERDMAN, H. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MOORHEAD, S. et al. **NOC: classificação dos resultados de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NÓBREGA, R. V.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na clínica pediátrica de um hospital escola**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 501–510, 2011.

SILVA, M. E. A. **Assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico: contribuições técnicas e educativas à equipe de enfermagem, familiares e cuidadores**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Brasil.

SPAGOLLA, K. C.; DE OLIVEIRA COSTA, M. **A atuação da enfermagem na assistência ao portador de esquizofrenia no ambiente familiar**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 7, p. e30410716601, 2021.

VIEIRA, M. M. et al. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes da clínica cirúrgica de um hospital escola.** *Revista de Enfermagem UFPE on line*, p. 4517–4523, 2016.

CAPÍTULO 11

SILÊNCIOS QUE GRITAM: O OLHAR DA ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Lo-Ruama Soares de Castro

Dhuly dos Santos Sousa

Cristiane da Rocha Oliveira Medeiros

Ramão Luciano Nogueira Hayd

Cintia Freitas Casimiro

Glenda Rama Oliveira da Luz

Renilma da Silva Coelho

Gleidilene Freitas da Silva

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais ou condições psiquiátricas como a esquizofrenia, bipolaridade e depressão são prevalentes nos usuários desta unidade de saúde, bem como, o último levantamento de atendimentos mensais apontava aproximadamente cerca de 1.050 atendimentos na antiga unidade, com a espera de um aumento de cerca de 30% com a nova unidade (Boa Vista, 2024).

Falar sobre o CAPS e pacientes atendidos lá

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criados para oferecer atendimento contínuo e comunitário às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, como a esquizofrenia, o transtorno bipolar e os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, constituem um ponto de atenção fundamental na consolidação de um modelo de cuidado em saúde mental baseado no território, na desinstitucionalização e na promoção da cidadania (Brasil, 2024).

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e crônico que afeta o pensamento, as emoções, o comportamento e a percepção da realidade. Essa condição pode causar uma desconexão significativa entre

a percepção do indivíduo e a realidade, impactando negativamente a capacidade de funcionar no dia a dia. Essas manifestações distorcidas da realidade são consideradas síndromes psicóticas como sintomas predominantes de delírios, alucinações, pensamentos desorganizados, dificuldade em organizar pensamentos e expressar ideias de maneira clara, comportamentos desorganizados, sentimentos negativos e pessimista com a diminuição da motivação, expressão emocional reduzida e dificuldade em iniciar e manter atividades (Costa, 2023).

A etiologia desta doença não é totalmente explicada, porém há comprovação de que a esquizofrenia tem grande potencial de início dos sintomas seja no final da adolescência ou início da idade adulta podendo haver diversas variações com episódios agudos intercalados por períodos de estabilidade ou sintomas residuais, os fatores de risco estão interligados ao histórico familiar de condições psiquiátricas, há predisposição genética para a esquizofrenia, mas fatores ambientais também desempenham um papel, outro fator que potencializa o desenvolvimento da doença pode estar relacionado as experiências traumáticas ou estressantes podem contribuir para o desenvolvimento da doença (Dalgalarrodo, 2019).

O contexto social de uma pessoa diagnosticada com esquizofrenia se torna um dos maiores desafios externos, refletindo diretamente em sua rede de apoio, aspectos pessoais e social, as barreiras enfrentadas junto com o estigma social relacionado à esquizofrenia pode resultar em discriminação na família, no trabalho, na escola e na comunidade. Antes de começarmos a mencionar a adesão ao tratamento, pode ser necessário uma reflexão sobre o acesso ao tratamento, que se torna outra jornada de desafio, conteúdo medicamentos de difícil acesso e valores elevado que podem ter ou não cobertura para sua obtenção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sendo necessário uma receita específica ou laudo médico, ocasionando dificuldades para o acesso a esse tratamento de qualidade, outra barreira apresentada é a escassez de profissionais especializados e o tratamento inadequado. A adesão ao tratamento por parte da pessoa diagnosticada é fundamental no manejo da esquizofrenia, pois ajuda a garantir a eficácia dos medicamentos e a minimizar o impacto dos sintomas na vida diária. No entanto, a esquizofrenia pode apresentar desafios únicos em relação à adesão,

devido a sintomas específicos, como a falta de insight sobre a doença (Freitas, 2017).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no centro de atenção psicossocial, que possui diagnóstico de esquizofrenia e transtorno do espectro autista, diante disso, fundamentou-se o desenvolvimento de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para atender os aspectos relacionados à saúde mental desse indivíduo.

MÉTODOS

O presente texto é um relato de caso descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem em uma pessoa atendida no centro de atenção psicossocial, com foco no exame psiquiátrico. Por meio deste estudo, buscou-se aprofundar o entendimento acerca das condições psicológicas de pacientes atendidos no CAPS, visando contribuir com o conhecimento e o aprimoramento do cuidado de enfermagem e com a promoção da saúde mental dessa população.

O Centro de Atenção Psicossocial II é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, obedecendo aos princípios e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Será considerado público alvo pacientes adultos atendidos no CAPS II.

A escolha do participante ocorreu por conveniência. Esse indivíduo foi acompanhado, durante um mês, por acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no decorrer das atividades desenvolvidas durante o componente curricular *Internato em Enfermagem em Saúde Mental*, ofertado no 9º semestre da graduação.

Para a realização deste estudo, seguiram-se as três primeiras etapas do processo de enfermagem, a saber: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem (COFEN, 2024).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio de um roteiro semiestruturado elaborado durante o desenvolvimento do referido

componente curricular, que contemplou a primeira etapa do processo de enfermagem. Sendo assim, a avaliação de enfermagem foi aplicado utilizando-se como base a sequência do exame do estado mental por meio de um diálogo com a paciente atendida no CAPS, no qual os acadêmicos avaliaram o aspecto geral do indivíduo (idade aparente, modo de se vestir, higiene pessoal, postura, expressões faciais, contato visual, estado geral de saúde e de nutrição, defeitos e peculiaridades físicas) e as condições mentais mediante o exame das funções mentais (nível de consciência, orientação, atenção, memória e inteligência, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor e afeto, psicomotricidade). O prontuário do paciente e as interações com a equipe de saúde da instituição também foram utilizados para complementar os dados coletados na entrevista.

A partir dos dados levantados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I (Herdman et al., 2021). Sequencialmente, o planejamento de enfermagem compreendeu o desenvolvimento de um plano assistencial, que incluiu a definição dos resultados esperados, com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorheard; Swanson; Johnson; Maas, 2022). Por fim, para a implementação de enfermagem foram traçadas as intervenções de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), levando em consideração cada diagnóstico de enfermagem identificado na etapa anterior (Butcher et al., 2020).

Este estudo obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n.º 7.259.590.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Paciente, 25 anos, sexo masculino, natural de Boa Vista (RR), possui ensino médio completo e se identifica como pardo. Sua principal rede de apoio atualmente é o pai. O paciente relata como queixa principal sentimentos persistentes de tristeza e baixa autonomia para desenvolver suas atividades diárias. Não há registros anteriores de doença mental. Segundo ele, o início do quadro atual ocorreu após um episódio

de conflito familiar com a mãe, motivado por divergências religiosas. Após essa briga, ocorrida por volta de 2017, o paciente apresentou um surto psicótico, sendo encaminhado posteriormente pelo pai para atendimento em uma unidade de saúde mental. Foi admitido no CAPS no dia 5 de abril de 2021. Ainda relata que, em 2018, conseguiu um vínculo empregatício, porém não conseguiu se manter na área devido à progressão dos sintomas. Nega histórico de tabagismo, etilismo ou uso de outras substâncias psicoativas. Apresenta confusão em relação à infância e adolescência, com dificuldades para recordar eventos de forma cronológica. Em relação à personalidade pré-mórbida, o paciente descreve-se como introvertido, tímido e com tendência ao isolamento social. Mora com a avó materna desde os 11 anos de idade e relata que a relação com a mãe é fragilizada, devido ao comportamento religioso extremo por parte dela. Afirma que a avó é a principal provedora da casa, aposentada da função de professora. Refere que as condições de moradia são boas, residindo em uma casa ampla e confortável. Demonstra um certo grau de dependência da avó, especialmente no que se refere à administração correta dos medicamentos, necessitando de seu auxílio para manter a adesão ao tratamento. Faz uso regular das medicações quetiapina, citalopram e diazepam.

Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, o paciente apresenta idade aparente de adolescente, com vestimentação de estilo infantojuvenil e higiene pessoal preservada. Demonstra postura introvertida, ansiedade e comportamento de isolamento social. As expressões faciais indicam humor hipotímico, e o contato visual causa desconforto. De modo geral, o estado de saúde e nutrição é considerado bom. O nível de consciência é vígil. Observa-se lentidão dos processos ideacionais, baixa responsividade aos estímulos e discurso confuso e levemente desorganizado. Atenção e concentração estão preservadas, embora o pensamento seja lento e instável. Relata alucinações auditivas persistentes, mesmo em tratamento, especificamente vozes com conteúdo de comando. O discurso também revela déficit de linguagem. O paciente apresenta comprometimento funcional, com prejuízos na rotina diária e certo grau de dependência. Informa

que, antes do início do tratamento no CAPS, nunca realizou outro tipo de acompanhamento em saúde mental. A memória recente e imediata está preservada, mas a memória remota se apresenta confusa e com lapsos. Relata dificuldades em escrever frases e realizar cálculos mais complexos, reconhecendo que lida melhor com atividades simples, como desenho e pintura. Demonstra consciência do diagnóstico de esquizofrenia, aceita a condição e se mostra colaborativo com as terapias propostas pela equipe multiprofissional.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização do histórico de enfermagem com foco no exame psiquiátrico, foi possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários e uma proposta de plano de cuidados voltada para atender os aspectos relacionados à saúde mental do paciente atendido pelo CAPS deste estudo, conforme apresentado no Quadro 1. Para tanto, utilizou-se o sistema de linguagem padronizada NANDA-I de 2021-2023 e NOC e NIC de 2022.

Quadro 1: Proposta de plano de cuidados voltada para a saúde mental para pacientes atendidos no CAPS II.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenção (NIC)	Prescrição de Enfermagem
Interação social prejudicada (00223) relacionada à barreira de comunicação, evidenciado por déficit na produção.	Apoio Social: desejo de convocar outras pessoas para pedir ajuda (1504) Envolvimento Social (1503) Adaptação Psicossocial: Mudança de vida (1305) Habilidades de Interação Social (1502) Identidade (1202)	Assistência na Automodificação (4470) Redução da Ansiedade (5820) Redução do Estresse por Mudança (5350) Estimulação Cognitiva (4720) Terapia Socioambiental (4390)	Auxiliar o paciente a identificar problemas interpessoais resultantes de déficits nas habilidades sociais Encorajar o paciente a verbalizar sentimentos associados a problemas interpessoais Auxiliar o paciente a identificar os resultados desejados para relações interpessoais ou situações problemáticas Auxiliar o paciente a identificar possíveis cursos de ação e suas consequências sociais/interpessoais
Ansiedade (00147) relacionada a gestos de inquietação, evidenciado por movimentos.	Nível de Ansiedade: dificuldade de concentração (1211) Autocontrole da Ansiedade (1402) Nível de Ansiedade Social (1216) Comunicação (0902) Memória (0908)	Musioterapia (4400) Estabelecimento de Metas Mútuas (4410) Escuta Ativa (4920) Treinamento da Memória (4760) Técnicas para acalmar (5880)	Discutir a(s) experiência(s) emocional(is) com o paciente Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento Fazer declarações compreensivas ou empáticas
Medo (00072) relacionada à Separação do sistema de apoio, evidenciado a preocupação de perda do pai.	Controle do Medo (1404) Nível de Medo (1210) Controle de Riscos (1902) Estado de Autocuidado (0313) Autocontrole do Impulso (1405)	Modificação do comportamento (4360) Promoção da Esperança (5310) Controle do Humor (5330) Assistência na automodificação (4470) Treinamento para Controle de Impulsos (4370)	Escutar atentamente Reforçar o comportamento, conforme indicado Criar uma atmosfera para facilitar a confiança, encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos Identificar mudanças no nível de ansiedade
Memória Prejudicada (00131) relacionada à prejuízo cognitivo, evidenciado a incapacidade persistente de recordar informações sobre fatos ou eventos	Memória (0908) Nível de delírio (0916) Nível de estresse (1212) Orientação cognitiva (0901) Qualidade de vida (2000)	Treinamento da Memória (4760) Terapia de Recordações (4860) Registro de Ações (4740) Orientação para a Realidade (4820) Escuta Ativa (4920)	Estimular a memória por meio da repetição do último pensamento expresso do paciente Orientar no tempo, espaço e pessoa Conversar com o paciente
Regulação do humor prejudicada relacionada à ansiedade, evidenciado por agitação psicomotora	Equilíbrio de humor -Demonstra humor estável, de 3/4 em 3 meses -Relata sono adequado, 3/4 em 3 meses -Veste roupa apropriada a situação, 3/5 em 2 meses	Ansiedade -Técnica para acalmar -Aumento da segurança -Terapia de validação -Atetrapia	utilizar técnicas de comunicação, como ouvir o paciente, deixar que ele escolha o assunto. Frequentemente. promover atividades que o paciente mais se identificar. frequência: 1 vez na semana atendimento psicológico. Frequência: 1 vez na semana

DISCUSSÃO

Conforme Louzã Neto (2023), indivíduos com esquizofrenia atendidos em serviços como o CAPS II frequentemente manifestam características típicas da enfermidade, tais como retraimento social, humor deprimido, pensamento desacelerado, presença contínua de alucinações auditivas e comprometimentos cognitivos, sobretudo no que se refere à evocação de memórias antigas e à compreensão de construções linguísticas mais complexas. Mesmo diante dessas manifestações clínicas, muitos pacientes mantêm boa adesão ao tratamento, aceitam o diagnóstico e participam ativamente das ações terapêuticas propostas.

Segundo a NANDA International (2021-2023), a partir da avaliação clínica, são definidos diagnósticos de enfermagem prioritários que orientam a formulação do plano assistencial, utilizando os sistemas de classificação NOC e NIC. A constatação de um padrão de interação social comprometido, por exemplo, reforça a necessidade de adotar intervenções que estimulem o desenvolvimento de competências sociais e favoreçam a adaptação psicossocial, fatores indispensáveis para a promoção da reintegração social do indivíduo.

A ansiedade é uma condição frequentemente identificada em pacientes com esquizofrenia, exigindo ações terapêuticas que incluam práticas como escuta empática, uso de recursos como a musicoterapia e estímulo a mecanismos de autorregulação emocional, visando favorecer o autocontrole e minimizar o estresse. Além disso, o medo associado à separação de figuras de apoio, especialmente do pai, destaca a relevância do suporte emocional contínuo e do fortalecimento de vínculos terapêuticos, que promovem sentimentos de segurança e esperança. A memória prejudicada, associada ao déficit cognitivo, impacta diretamente a funcionalidade do paciente. Intervenções como o treinamento da memória, orientação para a realidade e terapia de recordações contribuem para o resgate de habilidades cognitivas e, consequentemente, para a melhoria da autonomia (Herdman; Kamitsuru 2021).

Conforme destacado por Santos e colaboradores (2024), a regulação emocional comprometida, frequentemente associada à ansiedade e à agitação psicomotora, exige uma abordagem terapêutica integrada. Essa abordagem deve incluir atividades expressivas, como a artetera-

pia, e suporte psicológico contínuo. É fundamental que o cuidado seja personalizado, respeitando as preferências do paciente e promovendo sua participação ativa no tratamento.

De acordo com Mariano e Andrade (2023), o plano de cuidados deve ser estruturado para atender integralmente às necessidades do paciente, promovendo um cuidado centrado na pessoa e valorizando sua singularidade. A atuação colaborativa da equipe multiprofissional é fundamental para a efetividade das intervenções, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o controle dos sintomas em pacientes com esquizofrenia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar o manejo deste estudo de caso, é fundamental destacar algumas considerações para garantir um tratamento adequado ao usuário. A esquizofrenia é uma doença crônica que exige avaliação contínua do estado clínico do paciente. A efetividade do tratamento está diretamente relacionada à atuação de uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais da saúde mental. A colaboração entre esses profissionais é essencial para o sucesso terapêutico.

É importante ressaltar que cada caso de esquizofrenia é único, exigindo uma abordagem de tratamento individualizada, que leve em conta as necessidades específicas de cada paciente. O apoio contínuo, aliado a uma abordagem holística, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para o manejo eficaz da doença. O plano de cuidados foi elaborado com base nesses princípios.

REFERÊNCIAS

BOA VISTA. CAPS II: **prefeito Arthur entrega nova sede do Centro de Atenção Psicossocial e amplia capacidade de atendimento da unidade. Prefeitura de Boa Vista**, 2024. Disponível em: <https://boa-vista.rr.gov.br/noticias/2024/2/caps-ii-prefeito-arthur-entrega-nova-sede-do-centro-de-atencao-psicossocial-e-amplia-capacidade-de-atendimento-da-unidade>. Acesso em: 7 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 8 abr. 2023.

COSTA, A. F. et al. **Esquizofrenia: perspectivas atuais acerca do diagnóstico, tratamento e evolução clínica da doença**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 61–71, jan./fev. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/20084/pdf/900801>. Acesso em: 7 abr. 2023.

FREITAS, B. S. et al. **Perfil de usuários diagnosticados com esquizofrenia de um CAPS do interior de Rondônia**. Nucleus, v. 14, n. 1, abr. 2017.

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues. **Como lidar com a esquizofrenia: guia prático para pacientes, familiares e profissionais da saúde**. São Paulo: Hogrefe Cetepp, 2023.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SANTOS, Rodrigo Goecks; ASSOCIAÇÃO SAGRES. **Saúde mental na Associação Sagres**. 2024. Disponível em: pt.linkedin.com. Acesso em: 4 jun. 2025.

SOBRE AS ORGANIZADORAS



Gleidilene Freitas da Silva

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Roraima - UFRR (2020), Mestra em Ciências da Saúde pela UFRR (2022), Especialista em Enfermagem em Saúde Mental, Enfermagem em Centro Cirúrgico, Saúde do Trabalhador e Estratégia Saúde da Família. Atualmente faz parte do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde (GEPECS - certificado no CNPq pela Universidade Federal de Roraima. Instagram: @gepecsufrr); atua como professora Substituta da UFRR; e atua como tutora do PET Saúde - Equidade da UFRR. Tem experiência na área de Enfermagem atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, saúde do trabalhador, centro cirúrgico, atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem e SUS. Contato: gleidilene.silva.enf@gmail.com



Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (1998). Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Estácio de Sá de Vitória (2005) e Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal Fluminense - UFF (2023). Mestra em Saúde Materno-Infantil pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF (2015). Doutorado e estágio pós doutoral pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEA-AC) da UFF (2021 e 2023). Atualmente é Pesquisadora e Professora Adjunta no curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Membro integrante do Grupo de Pesquisa - Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança (GPMSMC), da EEEA-AC da UFF.



Renilma da Silva Coelho

Possui graduação em Enfermagem e é mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). É especialista em Saúde Mental, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Docência em Enfermagem. Atua como Professora Substituta na área de Enfermagem Geral da UFRR. Possui experiência em práticas assistenciais, atuando como preceptora do internato nas áreas de saúde mental, atenção primária à saúde, urgência e emergência, clínica médica, centro cirúrgico e central de material e esterilização (CME). Contato: renilma.coelho@ufr.br



Carla Araújo Bastos Teixeira

Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú -UVA. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre e Doutora em Ciências pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. Realizou doutorado sanduiche na Universidade de Alberta-Canadá. Membro dos grupos de pesquisa: “ Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde” e “Fatores determinantes na promoção da saúde”. Atualmente, desenvolve pesquisas nas áreas temáticas: Estresse, estratégias de enfrentamento, padrão de sono, promoção em saúde mental, interseccionalidade e diversidade em saúde mental. É consultora ad hoc de periódicos nacionais e internacionais na área de enfermagem e saúde mental. Docente e pesquisadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima- UFRR. Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Biodiversidade - PPGSBIO. Coordenadora Pro Tempore do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFRR. Coordenadora do GAT 03 “Equi-diversidade” do PET Saúde Indígena. Acadêmica de Artes Visuais - UFRR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alterações no Pensamento, 35
Ansiedade, 72
Autopercepção, 13

C

Construindo Conexões, 55
Criação Parental Hostil, 13
Cuidado, 109

D

Deficiência Intelectual, 24

E

Esquizofrenia, 24, 55, 64, 81
Estudo de Caso, 64
Estudo De Caso, 24, 72

F

Felicidade de Viver, 72
Fluir no Silêncio, 55

I

Implicações, 35
Influência, 13

M

Mulher Idosa, 81

N

Narrativas Fragmentada, 81

O

Ótica Da Enfermagem, 24

P

Paciente, 64
Paciente Depressiva e Esquizotípica, 45
Paciente Esquizofrênico, 13
Plano de Cuidados, 45

Q

Qualidade de Vida, 99
Quando a Mente Fala, 35

R

Relato, 90
Retardo Mental, 72

S

Saúde Mental, 45, 99, 109
Silêncios Que Gritam, 109

T

Transtorno Depressivo Recorrente, 90
Tratamento, 99

ISBN 978-65-5388-326-0



9 786553 883260 >