



# 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**

1.<sup>a</sup> edição

Volume 1

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

Profa. Dra. Ivonalda Brito de Almeida Morais  
Profa. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy  
Prof. Dr. João Vitor Teodoro  
Profa. Dra. Juliani Borchardt da Silva  
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro  
Profa. Dra. Lina Raquel Santos Araújo  
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira  
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos  
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos  
Profa. Dra. Nayara Bezerra Carvalho  
Profa. Dra. Roberta Oliveira Lima  
Profa. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro  
Profa. Dra. Susana Copertari  
Profa. 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 [livro eletrônico] : da subjetividade ao processo de enfermagem / organizadoras Gleidilene Freitas da Silva...[et al]. – 1.ed. – Campo Grande, MS : Editora Inovar, 2025. 117 p.; PDF

Vários autores.

Outras organizadoras: Renilma da Silva Coelho, Giovanna Rosario

Soanno Marchiori, Carla Araújo Bastos Teixeira.

ISBN 978-65-5388-303-1

DOI [10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1)

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Práticas. 3. Saúde mental. 4. Subjetividade.

I. Silva, Gleidilene Freitas da. II. Coelho, Renilma da Silva. III. Marchiori, Giovanna Rosario Soanno. IV. Teixeira, Carla Araújo Bastos.

02-2025/125

CDD 610.73

NLM WY-100

### Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Enfermagem : Ciências médicas 610.73

**Aline Graziele 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

A enfermagem em saúde mental apresenta desafios e complexidades que exigem dos futuros profissionais um olhar atento, sensível e cientificamente embasado. O cuidado a indivíduos em sofrimento psíquico demanda não apenas conhecimento técnico, mas também compreensão da subjetividade humana e da singularidade de cada história de vida. Com esse propósito, nasce o e-book “Experiências Acadêmicas em Saúde Mental: da Subjetividade ao Processo de Enfermagem – Volume I”, um compilado de produções acadêmicas de discentes regularmente matriculados no módulo Internato em Enfermagem em Saúde Mental do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima (UFRR).

Os relatos de caso aqui apresentados são frutos do estágio supervisionado no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), sob orientação dos professores do módulo. Nessas experiências, os discentes aplicaram na prática o Processo de Enfermagem em suas três fases iniciais: Avaliação de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem e Planejamento de Enfermagem. Esse método sistematizado possibilitou a construção de planos de cuidado individualizados, voltados para a promoção da saúde mental e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos no CAPS II.

Este e-book se destaca pela sua relevância acadêmico-científica, pois contribui significativamente para o aprofundamento dos estudos em enfermagem psiquiátrica e para a ampliação das discussões sobre a assistência de enfermagem em saúde mental. Ao reunir experiências reais, embasadas na produção do plano de cuidados de enfermagem, este material se torna uma ferramenta valiosa tanto para discentes e docentes quanto para profissionais da área que buscam referências para a prática clínica e acadêmica.

Por fim, expressamos nossa gratidão a todos os envolvidos na concretização deste projeto: aos discentes que se dedicaram à elaboração dos relatos de caso, aos professores colaboradores que com compromisso e zelo acompanharam e auxiliaram neste processo, e à equipe do CAPS II, que proporcionou um espaço de apren-

dizado rico e significativo. Que esta obra possa inspirar novas reflexões e contribuir para o avanço da enfermagem em saúde mental.

**Ma. Gleidilene Freitas da Silva**

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1**

**13**

#### **ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DELIRANTE PERSISTENTE E RETARDO MENTAL LEVE**

*Francisca Andréia da Silva*

*Gregório Cavalcante Silveira*

*Krisna Vitória Ipólito de Pinho*

*Bruna Jardim da Silva*

*Wiliames Andrade da Cunha*

*Giovanna Rosario Soanno Marchiori*

*Natalia Carvalho Barbosa de Sousa*

*Raquel Voges Caldart*

*Paulo Sergio da Silva*

*Gleidilene Freitas da Silva*

[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_001](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_001)

### **CAPÍTULO 2**

**22**

#### **A DUALIDADE DA MENTE: UM ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA**

*Thalita Pires Ribeiro*

*Cinthia Katarina Neponuceno Bastos*

*Krisna Vitória Ipólito de Pinho*

*Bruna Jardim da Silva*

*Wiliames Andrade da Cunha*

*Giovanna Rosario Soanno Marchiori*

*Natalia Carvalho Barbosa de Sousa*

*Albert Lengruber de Azevedo*

*Paulo Sergio da Silva*

*Gleidilene Freitas da Silva*

[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_002](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_002)

### **CAPÍTULO 3**

**31**

#### **O PESO DO INVISÍVEL: UM CASO DE SOBREPOSIÇÃO DE TRANSTORNOS NA SAÚDE MENTAL**

*Bruno Gomes Rodrigues*

*Marilyn Silva Ambrósio*

*Ícaro de Sousa Olivio*

*Mágila Costa Paiva*  
*Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues*  
*Paula Naynne Chaves Silva*  
*Karla Emanuely da Silva Rocha*  
*Carla Bastos Araújo Teixeira*  
*Albert Lengruber de Azevedo*  
*Gleidilene Freitas da Silva*  
[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_003](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_003)

**CAPÍTULO 4** **40**  
**APOIO PSICOSSOCIAL AO PACIENTE COM TRANSTORNO PSI-  
COAFETIVO**

*Rafaela Beatriz Nóbrega Mota Eulálio*  
*Luiza Gomes Ferreira*  
*Ícaro de Sousa Olivio*  
*Mágila Costa Paiva*  
*Paula Naynne Chaves Silva*  
*Karla Emanuely da Silva Rocha*  
*Carla Bastos Araújo Teixeira*  
*Raquel Voges Caldart*  
*Renilma da Silva Coelho*  
*Gleidilene Freitas da Silva*  
[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_004](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_004)

**CAPÍTULO 5** **48**  
**CONSTRUINDO PONTES: O PAPEL DO CUIDADO NO RETARDO  
MENTAL**

*Daniele da Silva Oliveira Sales*  
*Mariana Louise Antonia Pio*  
*Ícaro de Sousa Olivio*  
*Mágila Costa Paiva*  
*Paula Naynne Chaves Silva*  
*Karla Emanuely da Silva Rocha*  
*Carla Bastos Araújo Teixeira*  
*Barbara Almeida Soares Dias*  
*Renilma da Silva Coelho*  
*Gleidilene Freitas da Silva*  
[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_005](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_005)

## **CAPÍTULO 6**

**58**

### **ENTRE AS SOMBRAS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS DESAFIOS DA DEPRESSÃO E ESQUIZOFRENIA**

*Mayane Pereira Silva*

*Aimêe Leitão Cruz*

*Emily Guimarães Barbosa*

*Maria Clara Felix Pereira Araújo*

*Jennifer Soanno Marchiori*

*Cintia Freitas Casimiro*

*Raquel Voges Caldart*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_006](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_006)

## **CAPÍTULO 7**

**67**

### **ESQUIZOFRENIA COMO PSICODIAGNÓSTICO E OS CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

*Igor Alves de Paiva Nascimento*

*Lyara Melo Oliveira Ferreira Leal*

*Emily Guimarães Barbosa*

*Maria Clara Felix Pereira Araújo*

*Jany Kessi Quinco de Oliveira*

*Jennifer Soanno Marchiori*

*Cintia Freitas Casimiro*

*Glenda Rama Oliveira da Luz*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_007](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_007)

## **CAPÍTULO 8**

**76**

### **DESAFIOS PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL DE PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

*Simony Rezende Soares*

*Wendell Richelle de Oliveira Medeiros*

*Emily Guimarães Barbosa*

*Maria Clara Felix Pereira Araújo*

Ana Paula Pinho Pontes  
Angelo Henrique Santos Escorcio  
Jany Kessi Quinco de Oliveira  
Jennifer Soanno Marchiori  
Renilma da Silva Coelho  
Gleidilene Freitas da Silva  
[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_008](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_008)

## **CAPÍTULO 9**

**85**

### **RETALHOS DE MEMÓRIA: UM CASO DE ESQUIZOFRENIA E DÉFICIT COGNITIVO PÓS-TRAUMÁTICO**

Emily Pinheiro Moraes  
Beatriz Souza de Lima Barbosa  
Krisna Vitória Ipólito de Pinho  
Bruna Jardim da Silva  
Giovanna Rosario Soanno Marchiori  
Natalia Carvalho Barbosa de Sousa  
Albert Lengruber de Azevedo  
Barbara Almeida Soares Dias  
Paulo Sergio da Silva  
Gleidilene Freitas da Silva  
[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_009](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_009)

## **CAPÍTULO 10**

**95**

### **ENFERMAGEM COMO PILAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE CASO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL**

Luana Yumi Tahara  
Thalyta Moreira de Oliveira  
Ana Paula Pinho Pontes  
Angelo Henrique Santos Escorcio  
Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues  
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-978-65-5388-303-1\\_010](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_010)

## **CAPÍTULO 11**

**104**

### **ECOS DO SILÊNCIO: CONSTRUINDO UM PLANO DE CUIDADOS PSICOSSOCIAIS AO INDIVÍDUO COM ESQUIZOFRENIA**

*Letícia Coêlho Gomes*

*Ana Paula Pinho Pontes*

*Angelo Henrique Santos Escorcio*

*Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues*

*Cintia Freitas Casimiro*

*Glenda Rama Oliveira da Luz*

*Bárbara Almeida Soares Dias*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

[doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1\\_011](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-303-1_011)

## **SOBRE AS ORGANIZADORAS**

**113**

*Gleidilene Freitas da Silva*

*Renilma da Silva Coelho*

*Giovanna Rosario Soanno Marchiori*

*Carla Araújo Bastos Teixeira*

## **ÍNDICE REMISSIVO**

**117**

## CAPÍTULO 1

### ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DELIRANTE PERSISTENTE E RETARDO MENTAL LEVE

*Francisca Andréia da Silva*

*Gregório Cavalcante Silveira*

*Krisna Vitória Ipólito de Pinho*

*Bruna Jardim da Silva*

*Wiliames Andrade da Cunha*

*Giovanna Rosario Soanno Marchiori*

*Natalia Carvalho Barbosa de Sousa*

*Raquel Voges Caldart*

*Paulo Sergio da Silva*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

O conceito de saúde se modifica conforme as transformações da sociedade, sendo assim, observa-se uma verdadeira polissemia no que tange ao conceito de saúde mental ao longo dos anos, essas mudanças trouxeram consigo o desenvolvimento de mais de um modelo teórico para defini-la. Assim, Alcântara, Vieira e Alves (2022) mencionam em seus estudos que a saúde mental é entendida como um conjunto de fatores, que incluem o bem estar físico, emocional, social, de uma maneira que o indivíduo reconheça e perceba suas próprias capacidades, limitações e consiga lidar com as tensões da vida, trabalhando de uma forma frutífera e produtiva contribuindo assim para sua comunidade.

Quando se trata de saúde mental é importante mencionar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), definidos como serviços especializados em saúde mental, com o objetivo de receber e acolher pacientes com transtornos mentais e promover a integração social e familiar de cada um oferecendo apoio psicológico além de apoiá-los na busca por

sua autonomia. O CAPS apresenta-se em diferentes modalidades, sendo diferenciados conforme a população que é atendida, o público alvo e os tipos de demandas a serem recebidas (Frazatto; Fernandes, 2021).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II é responsável por atender prioritariamente os pacientes que estão em uma condição de sofrimento psíquico intenso decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo os que estão relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas (Brasil, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou quase 60 milhões de atendimentos psicossociais nos CAPS de todo o Brasil entre 2019 e 2021, e para ampliar o suporte dado à população, o Ministério da Saúde e o Hospital Albert Einstein possuem uma proposta de capacitar os profissionais da Atenção Primária, porta de entrada do cidadão ao SUS. O treinamento visa à identificação precoce dos transtornos mentais e sintomas relacionados, como ansiedade, depressão, surtos psicóticos, ideação suicida, crises de agitação e agressividade (Brasil, 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.

## 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, neuropsiquiatrias 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 G.D.S.M, brasileira, 31 anos, branca, solteira, sem filhos, Ensino Médio Completo, acadêmica de administração, porém afastada do curso por deliberação médica, mora com a mãe, irmãs e seu pai. Segundo dados do prontuário, deu entrada na unidade em 2015 com 23 anos, paciente entrou em surto psiquiátrico, tem hábitos repetitivos, retardo mental leve, foi acolhida e encaminhada internamente para realizar oficinas terapêuticas 1x por semana. Faz o uso das seguintes medicações: Risperidona 4 mg e Fluoxetina 40 mg. Paciente diagnosticada com o CID10 F70: Retardo Mental Leve F22: Transtornos Delirantes Persistentes. A paciente frequenta assiduamente as oficinas terapêuticas oferecidas pela instituição.

### Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico a paciente apresentava-se bem, um estado geral aparentemente bom, apresenta boa higiene pessoal, cuidados com a aparência, vestimenta adequada, peles e mucosas íntegras. O exame das funções mentais revela que a paciente apresentava as funções mentais preservadas, apresentava-se vigil, orientada em tempo e espaço, concentrada e boa memória recente e remota, atenta, responsiva e colaborativa, 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, pai e irmãs), mostrava-se feliz com a vida, não apresentava frustrações, e mantém-se positiva para voltar para a faculdade futuramente. A paciente possui padrão de sono adequado, mas relata quadro de ansiedade em alguns momentos. Nenhuma dificuldade de raciocínio foi identificada. O fluxo do pensamento adequado. A paciente colaborou com a conversa e foi bem receptiva respondendo todas as perguntas que foram feitas, essa disposi-

ção da paciente para colaborar na conversa foi um ponto positivo, sugerindo abertura para futuras interações e apoio. A abordagem personalizada e compreensiva contribui para melhorar o bem-estar emocional e psicológico da paciente na instituição. A conversa com a paciente teve duração de 15 minutos e ocorreu no CAPS II.

### Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 II, 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risco de Confusão aguda</b><br>evidenciada por distúrbios neuropsicocognitivos.                                                         | - Autocuidado:<br>Participação de exercícios<br>- Orientação cognitiva                                        | - Orientação para a Realidade<br>- Controle de Ideias Delirantes<br>- Monitoração Neurológica | <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorar quanto a mudanças na orientação, funcionamento cognitivo e comportamental e na qualidade de vida</li><li>• Oferecer atividades que exijam atenção ou habilidades da paciente como jogo de memória, caça palavras.</li><li>• Monitorar características da fala: presença de afasias ou dificuldade de achar as palavras e o nível de orientação da paciente</li></ul>                                                                                                                                                          |
| <b>Ansiedade</b><br>relacionado a necessidades não atendidas e transtorno mental, evidenciado por ciclo de sono vigília alterado e insônia | - Autocontrole da ansiedade<br>- Mantém relações sociais<br>- Utiliza estratégias eficientes de enfrentamento | - Redução da Ansiedade<br>- Terapia de Relaxamento<br>- Arteterapia<br>- Apoio Emocional      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar métodos para diminuir a ansiedade como técnicas de respiração lenta, distração, visualização, meditação, relaxamento muscular progressivo, música suave com o objetivo de reduzir a ansiedade</li><li>• Orientar a paciente quanto o relaxamento e os benefícios e criar um ambiente calmo e sem interrupções com luzes fracas e temperatura confortável com o objetivo de trazer tranquilidade</li><li>• Estabelecer vínculo com a paciente e encorajar a expressar seus sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza</li></ul> |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risco de baixa autoestima situacional</b><br>relacionado ao transtorno mental                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceitação de Autolimitações</li> <li>- Nível de Confiança</li> <li>- Sentimento sobre auto valorização</li> </ul> | Melhora do Enfrentamento <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora da Autopercepção</li> <li>- Esclarecimento de Valores</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encorajar o paciente a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos e auxiliar o paciente a identificar o impacto da doença sobre o autoconceito</li> <li>• Incentivar a paciente a identificar estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudanças no papel e orientar ao paciente sobre técnicas de relaxamento conforme necessário</li> </ul> |
| <b>Interação Social Prejudicada</b><br>relacionada a disfunção cognitiva e processos de pensamentos perturbados, evidenciado por interação disfuncional com outros. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio Social</li> <li>- Envolvimento Social</li> <li>- Vínculos pais</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora da Comunicação</li> <li>- Escuta Ativa</li> <li>- Melhora do Enfrentamento</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar processos cognitivos, anatômicos e fisiológicos associados às capacidades de fala (p. ex., memória, audição e linguagem)</li> <li>• Estabelecer vínculo com o paciente por meio da interação e diálogo e inserir dentro das atividades terapêuticas</li> </ul>                                                                                                                            |
| <b>Desesperança</b><br>relacionada a suporte social inadequado, evidenciado por sensação de incerteza de futuro                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esperança</li> <li>- Motivação</li> <li>- Enfrentamento</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio Emocional</li> <li>- Apoio a Tomada de Decisão</li> <li>- Melhora do Enfrentamento</li> <li>- Aconselhamento</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer uma relação com a paciente e encorajar a expressar seus medos e frustrações</li> <li>• Fornecer informações sobre pontos de vista ou soluções alternativas de forma clara e solidária e auxiliar a paciente a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida</li> </ul>                                                                          |

## DISCUSSÃO

O transtorno delirante é um transtorno mental crônico grave com uma estimativa de prevalência ao longo da vida de 0,2% . Compartilhando características psicóticas semelhantes às da esquizofrenia, o transtorno delirante é frequentemente tratado com abordagens semelhantes, embora existam muitas diferenças entre essas duas síndromes. Foi relatado que a estabilidade diagnóstica do transtorno delirante é de cerca de 60-80% e apenas um pequeno número de pacientes experimenta posteriormente uma transição para a esquizofrenia. Ao contrário da esquizofrenia, os pacientes com transtorno delirante geralmente estão aptos para trabalhar, se seus delírios puderem ser tratados com sucesso ( Labteenvuo et al. 2021).

Lindblad e Fernell (2024) trazem em seus estudos que a deficiência intelectual leve (anteriormente conhecida como retardo mental leve) refere-se a déficits nas funções intelectuais relativas ao pen-

samento abstrato/teórico. A deficiência intelectual leve ocorre em aproximadamente 1,5% da população. Outras funções cognitivas geralmente também são afetadas, o que leva a déficits/distúrbios em outras áreas. A deficiência intelectual afeta o funcionamento adaptativo, ou seja, as competências necessárias para navegar na vida cotidiana, o que exige apoio personalizado. Isto, por sua vez, significa que o acompanhamento de indivíduos com deficiência intelectual deve avaliar não só as suas funções cognitivas e intelectuais, mas também a sua necessidade de apoio.

Assim, o profissional enfermeiro tem uma grande missão no que tange ao cuidado ao paciente com Transtorno Mental Persistente e Retardo Mental Leve, pois a assistência a esses pacientes com comorbidades psiquiátricas exige conhecimento e aproximação da relação pessoa-família para promover um cuidado eficiente, atuando ativamente no tratamento para melhora do quadro. Entretanto, é dever do profissional promover cuidados aos pacientes no que tange a administração de medicações, manejo das crises, incentivo ao autocuidado, escuta qualificada, além de promover a realização de oficinas terapêuticas para trazer melhoria no cuidado ao paciente (Oliveira, 2019).

No contexto da saúde mental o enfermeiro deve ter a capacidade de intervir na assistência ao paciente com algum tipo de transtorno mental. O preparo do profissional é de suma importância pois é essencial para um atendimento personalizado pois os cuidados tem o objetivo de promover a saúde mental, prevenir enfermidades e respeitar os princípios da cidadania e direitos humanos participando de planos terapêuticos, incentivando suas potencialidades. No que se refere a isso é de suma importância que o profissional esteja atualizado sobre as políticas de saúde mental. Mas apesar de todo esforço, a enfermagem ainda relata dificuldades no que tange ao atendimento, pois as unidades muitas vezes não possuem suporte farmacológico e recursos humanos suficientes para o atendimento (Oliveira, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, a avaliação da paciente juntamente com o exame psiquiátrico trouxe entendimento sobre as necessidades singulares de uma paciente com transtorno mental persistente e retardo

mental leve, onde foi desenvolvido um planejamento voltado a sua patologia com abordagem individualizada focando na saúde mental da paciente.

Assim, essa abordagem tem como objetivo promover saúde mental, autonomia e bem estar do paciente. Entretanto é importante mencionar que pacientes com esses transtornos enfrentam desafios complexos que requerem uma abordagem de cuidado multifacetada e personalizada. A coexistência dessas condições pode exacerbar dificuldades cognitivas e emocionais, impactando a capacidade funcional e a qualidade de vida. No entanto, com intervenções apropriadas, como suporte psicossocial, terapia cognitivo-comportamental, manejo medicamentoso e estratégias de reabilitação, esses pacientes podem alcançar uma vida mais estável e produtiva. A colaboração interdisciplinar e o envolvimento contínuo da família e dos profissionais são fundamentais para promover a autonomia e o bem-estar desses indivíduos.

Por fim, espera-se que este estudo de caso contribua no campo da saúde mental, despertando mais estudos relacionados à prática e o cuidado com os pacientes que convivem com esses transtornos e que sejam desenvolvidas estratégias que possam promover melhoria no diagnóstico e promoção da saúde mental dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, VÍ. P.; VIEIRA, C. A.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 27, n. 01, p. 351-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimentos psicossociais nos CAPS de todo o Brasil entre 2019 e 2021**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/sus-realizou-quase-60-milhoes-de-atendimentos-psicossociais-nos-caps-de-todo-o-brasil-entre-2019-e-2021>. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Modalidades do Caps**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 19 maio 2024.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRAZATTO, C. F.; FERNANDES, J. C. Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 54–75, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/44070>. Acesso em: 19 maio 2024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. (org.). **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LABTEENVUO, M. et al. Eficácia das farmacoterapias para transtorno delirante em uma coorte nacional sueca de 9.076 pacientes. **Elsevier**, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996421000578>. Acesso em: 22 maio 2024.

LINDBLAD, I.; FERNELL, E. **Uma visão completa da deficiência intelectual leve**. Universidade de Gotemburgo, 2024. Disponível em: <https://www.gu.se/en/gnc/mild-intellectual-disability>. Acesso em: 23 maio 2024.

OLIVEIRA, A. M. D. O cuidado a pessoas com transtornos mentais em unidades clínicas na visão dos familiares. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Escola de Enfermagem**, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/217010/001118735.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.

PEREIRA, R. R. **O papel da variação do número de cópias genômicas no fenótipo clínico de deficiência intelectual em uma coorte retrospectiva da rede pública de saúde do Estado de Goiás**. Universidade Federal de Goiás, 2020. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/101/o/Rodrigo\\_Roncato.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/101/o/Rodrigo_Roncato.pdf). Acesso em: 22 maio 2024.

## CAPÍTULO 2

### A DUALIDADE DA MENTE: UM ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

*Thalita Pires Ribeiro*

*Cinthia Katarina Neponuceno Bastos*

*Krisna Vitória Ipólito de Pinho*

*Bruna Jardim da Silva*

*Wiliames Andrade da Cunha*

*Giovanna Rosario Soanno Marchiori*

*Natalia Carvalho Barbosa de Sousa*

*Albert Lengruber de Azevedo*

*Paulo Sergio da Silva*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são lugares onde oferecem serviços de saúde abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços estão disponíveis na região e são especialmente focados em ajudar em situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial (Brasil, 2024).

Em 1911 o psiquiatra suíço Eugen Bleuler formulou o termo esquizofrenia, derivado do grego esquizo = divisão e phrenia = mente, para descrever um conjunto de sintomas psicóticos que observava em seus pacientes. Com isso, destaca-se a ideia de que o transtorno envolve uma desordem interna do funcionamento mental, caracterizada por uma quebra significativa do contato com a realidade. Esta formulação sobre a esquizofrenia leva a enfatizar não apenas os sintomas perceptíveis externamente, mas também os processos mentais subja-

centes, como a desorganização do pensamento e a fragmentação da experiência subjetiva. Essa concepção ampliou a compreensão da esquizofrenia além das manifestações comportamentais óbvias, abrindo caminho para uma compreensão mais profunda dos aspectos cognitivos e emocionais da doença (Pita; Moreira, 2020).

Aprovada pela Conferência Internacional para a Décima Revisão em 1989, a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), segmentava a esquizofrenia em diversos subtipos, entre os quais se encontrava a esquizofrenia paranoide (CID-10 F20.0). Por sua vez, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V), estabelece uma categorização da esquizofrenia em subtipos de primeiro episódio, episódios múltiplos e contínuo. Analogamente, a Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição (CID-11), passou a categorizar a esquizofrenia em subtipos baseados na natureza dos episódios: esquizofrenia de primeiro episódio, esquizofrenia de vários episódios e esquizofrenia contínua (Valle, 2020).

A esquizofrenia é uma condição caracterizada pela manifestação simultânea de diversos tipos de sintomas, incluindo sintomas positivos, como alucinações e delírios, sintomas negativos, como achatamento afetivo e pobreza de discurso, sintomas de desorganização, como desorganização do pensamento e do comportamento, além de sintomas cognitivos, como déficit na percepção social, sintomas psicomotores, como catatonia, e sintomas de humor, como ansiedade e depressão. O diagnóstico de esquizofrenia geralmente é estabelecido quando sintomas positivos e negativos estão presentes em conjunto com uma deterioração no funcionamento social, sem que haja a predominância de sintomas de humor associados a transtornos afetivos, como mania ou depressão. É importante ressaltar que o diagnóstico de esquizofrenia não deve ser atribuído a sintomas decorrentes de condições neurológicas específicas ou ao uso de substâncias psicoativas (Pita; Moreira, 2020).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever a avaliação das condições mentais de um paciente diagnosticado com esquizofrenia, 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 aplicada 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 fun-

ções 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

M.B.B., sexo feminino, 47 anos, brasileira natural de Manaus, parda, testemunha de Jeová. Com histórico familiar de esquizofrenia e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Deu entrada na unidade em 21/09/2022, quando realizou o acolhimento inicial. Foi escutada e avaliada, evidenciando a presença de alucinações complexas visuais e auditivas, com predomínio de conteúdo envolvendo morte e homicídio, discurso confuso, humor deprimido e agressivo, comportamento cruel, com episódios de assassinato de animais domésticos, e autodestrutivo, com episódios de autoagressão, ideação suicida, insônia, discurso confuso, lapsos de memória e amnésia, pensamento instável e agitação psicomotora. Após o acolhimento inicial, a paciente passou por consulta com médico psiquiatra, onde foi diagnosticada com Esquizofrenia Paranoide (CID-10 F20.0). Em uso de olanzapina 10mg (antipsicótico), paroxetina 20mg (ISRS), diazepam 10mg (benzodiazepínico), biperideno 2mg (inibição de receptores anticolinérgicos).

## Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, apresentou higiene corporal preservada e vestimentas adequadas, manifestação de postura retraída e vigilante. Orientação alopsíquica e autopsíquica preservadas. Memória recente preservada e comprometimento de memória remota pela incapacidade de evocar lembranças da infância. Observada dificuldade significativa na capacidade de abstração e generalização, acompanhada por juízo crítico prejudicado, caracterizado pela incapacidade de discernir entre realidade e alucinações, bem como pela dificuldade em manter uma visão realista de si mesmo. O pensamento demonstra uma coerência formal das frases, fluxo lentificado de expressão de palavras e um conteúdo predominantemente homicida e suicida. Linguagem caracterizada por lentidão, volume baixo e falta de elaboração no discurso. Observada presença de alucinações complexas, visuais e auditivas de natureza homicida e suicida, contribuindo para a sua agitação psicomotora. Evidenciado embotamento afetivo, acompanhado por hipotimia e diminuição das expressões faciais de afetividade.

## Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Memória Prejudicada</b> relacionada a sintomas depressivos, evidenciada por dificuldade para lembrar-se de acontecimentos | - Cognição<br>Memória remota manter em 2, aumentar para 4 | - Treinamento da memória | <ul style="list-style-type: none"><li>• Falar sobre experiências passadas com o paciente, conforme apropriado;</li><li>• Fornecer treinamento de orientação, tal como ensaio pelo paciente de informações pessoais e datas, conforme apropriado</li></ul> |

|                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Distúrbio no Processo de Pensamento</b> relacionado a ansiedade e medo, evidenciado por expressão de pensamentos irreais         | - Nível de delírio<br>Alucinações manter em 2, aumentar para 3                                        | - Controle de alucinações          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar os comportamentos do paciente que indiquem alucinações;</li> <li>• Monitorar se existe a presença de conteúdo violento ou autoprejudicial nas alucinações;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar o paciente a validar as alucinações com pessoas confiáveis;</li> </ul> </li> <li>• Ensinar familiares e pessoas significativas a respeito de maneiras de lidar com o paciente que está sofrendo alucinações;</li> <li>• Envolver o paciente em atividades baseadas na realidade que possam distrair das alucinações.</li> </ul> |
| <b>Ansiedade</b> relacionada a estressores, evidenciada por agitação psicomotora, insônia e expressão de esquecimento               | - Autocontrole da Ansiedade<br>Controla a resposta a ansiedade manter em 3, aumentar para 4           | - Redução da ansiedade             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar abordagem calma e tranquilizadora;</li> <li>• Buscar compreender a perspectiva do paciente quanto à situação estressante;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar atividades de diversão voltadas à redução de tensão;</li> </ul> </li> <li>• Auxiliar o paciente a identificar situações que precipitam a ansiedade;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Medo</b> relacionado a reação a um estímulo fóbico, evidenciado por agitação psicomotora, nervosismo e expressão de medo         | - Autocontrole do medo<br>Controla a resposta ao medo manter em 2 aumentar para 4                     | - Técnica para acalmar             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter atitudes calmas e deliberadas;</li> <li>• Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade;</li> <li>• Sentar e conversar com o paciente;</li> <li>• Facilitar a expressão de raiva do paciente de maneira construtiva;</li> <li>• Tranquilizar o paciente sobre sua segurança.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Risco de violência direcionada a outros</b> relacionado a história de crueldade com animais, evidenciado por disfunção cognitiva | - Autocontenção da agressividade<br>Mantém o autocontrole sem supervisão manter em 1, aumentar para 3 | - Assistência no controle da raiva | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer confiança e empatia com o paciente;</li> <li>• Monitorar potencial de agressividade inapropriada e intervir antes de sua expressão;</li> <li>• Prevenir dano físico caso a raiva esteja direcionada a si mesmo ou a outros: restringir armas em potencial);</li> <li>• Encorajar o paciente a buscar ajuda da equipe de enfermagem ou de pessoas responsáveis em períodos de maior tensão;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encorajar colaboração para resolver problemas.</li> </ul> </li> </ul>                                    |

## DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia exige um cuidado multidimensional que deve abranger não

apenas o paciente em si, mas toda a família de deste indivíduo. Desta maneira os diagnósticos e intervenções devem ser pautadas na singularidade de cada pessoa, cujos os sinais e sintomas devem ser avaliados e tratados com base na Taxonomia da NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) para o diagnóstico, NOC (Nursing Outcomes Classification) para os resultados esperados e NIC (Nursing Interventions Classification) para as intervenções de enfermagem (Pita; Moreira, 2020).

No que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem aplicados ao paciente com esquizofrenia, tem-se Memória Prejudicada, Distúrbio no Processo de Pensamento, Ansiedade, Medo e Risco de Violência Direcionada a Outros. As intervenções propostas a partir destes diagnósticos devem abordar cada uma dessas questões de forma holística, visando melhorar a qualidade de vida do paciente e sua funcionalidade social (Herdman.; Kamitsuru.; Lopes, 2021)

Para a Memória Prejudicada, as intervenções se concentram em melhorar a memória remota e fornecer treinamento de orientação, como falar sobre experiências passadas e ensaiar informações pessoais e datas. Isso visa melhorar a capacidade do paciente de lembrar eventos passados e informações importantes (Valle, 2020).

Quando fala-se de Distúrbio no Processo de Pensamento, as intervenções estão voltadas para o controle de alucinações, incluindo o registro de comportamentos indicativos de alucinações, monitoramento de conteúdo violento ou autoprejudicial, validação das alucinações com pessoas confiáveis e envolvimento em atividades baseadas na realidade para distrair o paciente (Labteenvuo et al, 2021).

A ansiedade e o medo são abordados por meio de técnicas de redução da ansiedade, como abordagem calma e tranquilizadora, identificação de situações precipitantes e avaliação de sinais verbais e não verbais de ansiedade. Da mesma forma, o medo é tratado com técnicas de acalmar, como manter atitudes calmas, reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo e facilitar a expressão de raiva de maneira construtiva (Pita; Moreira, 2020).

Por fim, o risco de violência direcionada a outros é tratado com estratégias de autocontenção da agressividade, estabelecimento de confiança e empatia, monitoramento de potencial agressivo e intervenção preventiva para evitar danos físicos (Valle, 2020).

Essas intervenções destacam a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com esquizofrenia, envolvendo não apenas a administração de medicamentos, mas também a implementação de estratégias de enfermagem que visam promover a estabilidade emocional, social e cognitiva do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori, é crucial reconhecer as limitações inerentes à avaliação de apenas um dia do paciente. Embora tenhamos buscado compreender o clima emocional do paciente nesse período limitado, é importante ressaltar que a complexidade dessa condição demanda uma avaliação contínua e aprofundada ao longo do tempo. A abordagem holística adotada neste estudo enfatizou a importância de considerar não apenas os sintomas clínicos, mas também os aspectos emocionais, sociais e ambientais que influenciam o bem-estar do paciente. No contexto da prática de enfermagem, as descobertas deste estudo destacam a necessidade de uma abordagem individualizada e centrada no paciente, visando promover sua saúde mental e qualidade de vida. A partir dessas reflexões, esperamos que este estudo contribua para uma maior compreensão da esquizofrenia e para o aprimoramento das intervenções de enfermagem voltadas para essa população.

## REFERÊNCIAS

- DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2008.
- FRAZATTO, C. F.; FERNANDES, J. C. Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 54–75, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/44070>. Acesso em: 19 maio 2024.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. (org.). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 2. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2004.

LABTEENVUO, M. et al. Eficácia das farmacoterapias para transtorno delirante em uma coorte nacional sueca de 9.076 pacientes. **Elsevier**, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996421000578>. Acesso em: 22 maio 2024.

PITA, J.; MOREIRA, V. Contribuições de Kraepelin, Bleuler e Bergson para a fenomenologia clínica da esquizofrenia de Minkowski. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

VALLE, R. La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5. **Revista de psiquiatría y salud mental**, v. 13, n. 2, p. 95–104, 1 abr. 2020.

## CAPÍTULO 3

### O PESO DO INVISÍVEL: UM CASO DE SOBREPOSIÇÃO DE TRANSTORNOS NA SAÚDE MENTAL

*Bruno Gomes Rodrigues*

*Marilyn Silva Ambrósio*

*Ícaro de Sousa Olivio*

*Mágila Costa Paiva*

*Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues*

*Paula Naynne Chaves Silva*

*Karla Emanuely da Silva Rocha*

*Carla Bastos Araújo Teixeira*

*Albert Lengruber de Azevedo*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para a sua comunidade”. Em suma, a saúde mental não é apenas a ausência de transtornos mentais, mas também o bem-estar emocional, psicológico e social. Os centros de atenção psicossocial (CAPS), são instituições que promovem cuidados para o indivíduo com sofrimento psíquicos, prestando assistência através de uma equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, com profissionais psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, equipe de enfermagem, farmacêuticos, entre outros dependendo da modalidade do CAPS. (Bastos et al, 2023). Segundo dados da Prefeitura municipal de Boa Vista, atualmente o CAPS II realiza em média, 1.050 atendimentos mensais. Diante do exposto os CAPS são instituições de fundamental contribuição para o indivíduo e para a sociedade.

Os transtornos esquizofrênicos (CID-10: F20) são caracterizados por distorções do pensamento, da percepção e por afetos inapropriados. Geralmente mantendo a consciência e a capacidade intelectual. Podendo ocorrer sintomas como: Percepção delirante, ideias delirantes, vozes alucinatórias e transtornos do pensamento (Datusus, 2024.)

Transtornos esquizotípicos (CID-10: F21) são caracterizados por comportamento excêntrico, anomalias do pensamento e do afeto que surgem no momento. Podendo ocorrer sintomas como: Afeto frio ou inapropriado, anedonia, comportamento excêntrico, retraimento social, ideias paranoides, ruminações obsessivas; transtornos do curso do pensamento e perturbações das percepções, alucinações auditivas e ideias pseudo delirantes (Brasil, 2024).

Transtornos delirantes (CID-10: F22) são caracterizados por ideias delirantes, geralmente persistentes que podem permanecer presentes ao longo da vida, podendo ocorrer alucinações auditivas irregulares ou transitórias. O Transtorno depressivo (CID-10: F33) Caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, perda de interesse em atividades, em sentir prazer, rebaixamento do humor, redução da energia, redução da concentração prejudicando atividades diária (Datusus, 2024).

Transtorno de ansiedade paroxística episódica (CID-10: F41.0) é caracterizado por ataques recorrentes de ansiedade grave (ataques de pânico), de formas imprevisíveis. Existe a possibilidade de apresentar medo secundário de morte e de perda do autocontrole. Não se deve fazer um diagnóstico principal de transtorno de pânico enquanto o indivíduo apresenta transtorno depressivo, tendo em vista que os ataques de pânico são provavelmente secundários à depressão neste caso (Lopes, 2024).

Considerando o exposto, este relato de caso objetiva 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 enfer-

maagem 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 aplicada 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

E.G.P.W, sexo masculino ,25 anos, solteiro, pardo, evangélico. Queixa Principal: paciente relata que atualmente é acometido por transtorno depressivo, ansiedade e episódios de crise de ansiedade. História da Moléstia atual: Os sintomas tiveram início em novembro de 2015, onde o paciente foi diagnosticado com esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, apresentando quadro de alucinações, isolamento social, delírios religiosos, irritabilidade, crise de ansiedade, atualmente o paciente encontra-se estável em relação ao quadro psicótico e irritabilidade. Passou por gestação a termo, com parto sem intercorrências, porém sua genitora apresentava irritabilidade durante a gestação. Paciente com desenvolvimento adequado na Infância e adolescência, com desenvolvimento motor, da linguagem e o controle esfíncteriano sem anormalidades, durante a vida escolar sempre foi um bom aluno, apresentando dificuldades de se relacionar e desenvolver diálogo com outras pessoas. História Médica e Psiquiátrica: Apresentou quadros de crises convulsivas com 1 e 3 anos de idade, realiza acompanhamento psiquiátrico no

CAPS II desde 2015, atualmente faz uso de Risperidona 3mg, Bipirideno 2mg, carbonato de lítio 300mg, Diazepan se necessário. Histórico Familiar: Genitor com histórico de crises epiléticas durante a infância, genitora apresenta sintomas de irritabilidade e estresse. Situação sócio-econômica: classe baixa. Condições de habitação: possui acesso a água encanada, energia elétrica, esgoto sanitário e coleta de lixo. Grau de sociabilidade: Tem como lazer assistir filmes, séries, animes pelo celular, raramente pratica atividades sociais. Escolaridade: Possui ensino médio completo. Trabalho: trabalha em um supermercado como repositor no período vespertino e noturno diariamente, tendo folga às terças feiras e em um domingo ao mês.

### Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente apresentou nível de consciência vígil, apresentando abertura ocular espontânea, estado alerta e responsivo. Estado cognitivo orientado em tempo e espaço, com orientação autopsíquica preservada. Atenção com vigilância, tenacidade e concentração preservados. Memória imediata, memória recente e memória remota preservadas. Inteligência preservada, apresentando raciocínio lógico, capacidade de fazer contas, sem dificuldades em estudar, com capacidade de abstração e capacidade de generalização presentes, demonstrando juízo crítico. Pensamento com forma coerente e lógica, com fluxo adequado, expressando preocupações, vontades, sonhos e planos para o futuro. Linguagem em quantidade adequada, as vezes em rápida velocidade, com discurso elaborado, ausência de alterações na articulação das palavras e com volume adequado. Sensopercepção adequada, com ausência de ilusões, alucinações, despersonalização e desrealização. No que diz respeito ao Humor/Afeto. Paciente apresenta humor depressivo, apresentando afeto de tristeza, alegria e raiva, com modulação adequada, apresentando hipotimia e sinais de disforia. Psicomotricidade com velocidade e intensidade adequadas, ausência de acatisia, maneirismos, tiques e sinais de catatonia. Sono em torno de 7 a 8 horas diárias, com satisfação adequada, apresenta episódios de insônia com demora para o sono ser iniciado. Apetite/ dieta: Paciente relata se alimentar em quantidade adequada, com qualidade dentro da

possibilidade financeira atual. Apresenta desejo sexual e vontade de ter relações sexuais.

A entrevista foi realizada no CAPS II, em uma área aberta e com acesso livre de outros pacientes, a entrevista durou em torno de 17 minutos em forma de uma conversa informal. O paciente foi muito colaborativo e estava muito comunicativo durante a entrevista, havia presença de outros pacientes no local, porém a entrevista ocorreu sem interrupções, o paciente aparentava estar lúcido e convicto de suas respostas, além de expressar afeições e reações genuínas.

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ansiedade</b> relacionada a estressores, evidenciada por insônia, sofrimento e Necessidades não atendidas                 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Redução de Distúrbios do sono 3/4 em 15 dias</li><li>- Redução de Crises de ansiedade 2/4 em 30 dias</li><li>- Ansiedade verbalizada 2/3 em 30 dias</li><li>- Redução de Crises de ansiedade 2/3 em 30 dias</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Terapia de relaxamento 1 vez por semana</li><li>- Aconselhamento sempre que necessário</li><li>- Promoção de exercício 1 vez por semana</li><li>- Musicoterapia 1 vez ao dia</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Musicoterapia deve ser realizada no período matutino ao despertar.</li></ul>    |
| <b>Interação social prejudica</b> relacionado a barreira de comunicação evidenciado por insatisfação com envolvimento social | <ul style="list-style-type: none"><li>- Relações sociais 2/3 em 30 dias</li><li>- Participa em atividades organizadas 2/3 em 40 dias</li><li>- Utiliza comportamento assertivo 2/3 em 30 dias</li></ul>                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Melhora da Comunicação</li><li>- Melhora do Enfrentamento</li><li>- Escuta Ativa</li><li>- Treinamento da Assertividade</li></ul>                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estimular diálogo com profissionais de saúde, encorajar socialização.</li></ul> |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sentimento de impotência</b><br>relacionado a ansiedade e baixa autoestima evidenciado por depressão e vergonha                | - Aceitação de autolimitações 2/3 em 30 dias<br>- Nível de confiança 2/4 em 45 dias<br>- Sentimento sobre autovalorização 2/3 em 30 dias | - Melhora da Autopercepção<br>- Promoção de Esperança<br>- Fortalecimento da autoestima                              | • Oficinas terapêuticas que evidenciem o potencial do indivíduo                                      |
| <b>Risco de Isolamento social</b><br>evidenciado por dificuldade para estabelecer relacionamentos e retraimento                   | - Interage com membros do grupo de trabalho 2/3 em 30 dias<br>- Participa de atividades de lazer com outras pessoas 1/3 em 45 dias       | - Aconselhamento<br>- Apoio Emocional<br>- Fortalecimento da Autoestima<br>- Terapia Recreacional uma vez por semana | • Incentivar relacionamentos interpessoais.                                                          |
| <b>Insônia</b> relacionada a depressão e ansiedade, evidenciada por alteração no padrão de sono e dificuldade para iniciar o sono | - Dificuldade para iniciar sono 2/4 em 30 dias<br>- Qualidade do sono 3/4 em 30 dias                                                     | - Controle do Ambiente<br>- Terapia de Relaxamento<br>- Relaxamento Muscular Progressivo                             | • Realizar Terapia de Relaxamento e/ou Relaxamento Muscular Progressivo diariamente antes de dormir. |

## DISCUSSÃO

A ansiedade pode ser uma resposta do organismo decorrente do estresse, se manifestando por meio de diversos sintomas como :Inquietude, concentração debilitada, distúrbios de sono, entre outros (Lopes, 2024). Estes sintomas impactam negativamente diversas áreas da vida do indivíduo da das pessoas que o cercam. Segundo Bastos et al (2023), a ansiedade recorrente e excessiva, caso seja negligenciada e não tratada corretamente pode evoluir para outros transtornos ansiosos como de Ansiedade generalizada e de ansiedade paroxística episódica, piorando assim o quadro do paciente.

Para Da Costa, (2020) O transtorno depressivo é o distúrbio no qual o indivíduo apresenta um quadro de rebaixamento do humor, tristeza profunda, influenciando na vida pessoal, acarretando sintomas de oscilação de humor, apatia, fadiga, podendo gerar até alteração no sistema imunológico, sistema cardiovascular e tentativas de auto extermínio.

A compreensão dos distúrbios psíquicos em suas singularidades é de vital importância para prevenir, identificar e tratar transtornos mentais, e consequentemente proporcionara qualidade de vida das pessoas afetadas (Lopes, 2024).

Dessa forma, tanto no tratamento para transtornos ansiosos quanto para transtornos depressivos é necessário identificar e respeitar as prioridades e necessidades do paciente para prestar cuidado efetivo que beneficiara o paciente de forma mais adequada. Para Calhau et al (2024), é indispensável que haja comunicação adequada, e ações embasadas em evidências científicas, com o ser, gerando a possibilidade das pessoas participem ativamente nas medidas referentes ao seu próprio tratamento.

Tanto a prevenção quanto a promoção da saúde mental são pilares para o bem-estar individual e coletivo. As interações sociais são diretamente afetadas pelos transtornos psíquicos, em vista que para Da Costa (2020), esses tipos de transtornos podem impactar diretamente na qualidade de vida do indivíduo, trazendo consequências para a saúde emocional, desempenho nas atividades diárias e relacionamentos interpessoais, além de que os fatores socioeconômicos impactam de forma direta na saúde mental da sociedade como um todo, e consequentemente pode gerar o adoecimento mental da sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível identificar a importância de considerar os aspectos das necessidades e preferências do paciente para a construção e implementação do processo de enfermagem, respeitando e visualizando o indivíduo como ímpar em todo o processo de enfermagem, não apenas com um paciente que necessita de tratamento. Fornecendo assim cuidado humanizado e detalhado, contribuindo para o quadro de melhora do indivíduo, e consequentemente gerando impacto positivo na sociedade. Espera-se que este estudo seja um incentivo para mais estudos na área de saúde mental e na promoção do cuidado humanizado.

## REFERÊNCIAS

BULECHEK, Gloria et al. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6. ed. **Elsevier**.

CALHAU, Gabriel et al. **Oficinas terapêuticas com recursos artísticos como dispositivo de subjetivação: um estudo de pesquisa-ação em CAPS II**. 2023.

CCTI. CAPS-II - Prefeito Arthur entrega nova sede do Centro de Atenção Psicossocial e amplia capacidade de atendimento da unidade. 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: 24 maio 2024.

DA COSTA, Selma Balbino; DOS SANTOS, Thaina Pereira; DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela. A expansão do transtorno depressivo nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – REBIS**, v. 2, n. 1, 2020.

DA SILVA, M. F. Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 24 maio 2024.

DATASUS. F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Disponível em: [http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f20\\_f29.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f20_f29.htm). Acesso em: 25 maio 2024.

DO VALE, João Victor Maciel et al. **Abordagem dos diagnósticos diferenciais do transtorno depressivo maior**. 2024.

FIRMINO, Bárbara et al. **Intervenções terapêuticas a pacientes com diagnóstico de esquizofrenia no centro de atenção psicossocial (CAPS-II)**. 2023.

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

LOPES, Felipe Eduardo Fagundes et al. Avaliação e manejo de crises de ansiedade e ataques de pânico em serviços de emergência. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, p. 7-7, 2024.

MOORHEAD, Sue et al. **NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5. ed. **Elsevier**.

SIBEMBERG, Nilson. CAPS II Cais Mental Centro: a construção de um CAPS II no processo da reforma psiquiátrica brasileira. **Revista Desenvolvimento Social**, v. 26, n. 2, p. 81-101, 2020.

## CAPÍTULO 4

### APOIO PSICOSSOCIAL AO PACIENTE COM TRANSTORNO PSICOAFETIVO

*Rafaela Beatriz Nóbrega Mota Eulálio*

*Luiza Gomes Ferreira*

*Ícaro de Sousa Olivio*

*Mágila Costa Paiva*

*Paula Naynne Chaves Silva*

*Karla Emanuely da Silva Rocha*

*Carla Bastos Araújo Teixeira*

*Raquel Voges Caldart*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

É imprescindível afirmar que a Reforma Psiquiátrica Brasileira teve papel fundamental na mudança do cenário da saúde mental no Brasil e associado à criação do Sistema Único de Saúde em 1998, deu abertura para que houvesse a expansão dos serviços comunitários que atendessem as necessidades dos indivíduos em sofrimento psicológico (Almeida, 2019).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos componentes da rede de atenção psicossocial e foi idealizado para organizada para receber os pacientes de saúde mental que estavam migrando da assistência hospitalar e que sofrem de transtornos mentais graves e persistentes, sendo subdividido em I, II e III e i (crianças e adolescentes) ou AD (abuso de álcool e drogas) para atender determinadas populações com necessidades específicas (Onocko-Campos, 2019).

Neste contexto, um dos públicos atendidos no CAPS II são pacientes com esquizofrenia. Segundo a OMS (2022), a esquizofre-

nia afeta 1 em cada 300 pessoas e 1 em cada 222 adultos. O transtorno esquizoafetivo possui subtipos e é de difícil diagnóstico, pois mistura episódios de mania e depressivos com sintomas da esquizofrenia. Indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia fazem parte do perfil de atendimento feito pelo CAPS II, por se tratarem de pacientes como as alucinações, delírios, nível de funcionamento diminuído em certas áreas importantes para o funcionamento como o trabalho, que acabam prejudicando sua convivência com outros indivíduos na sociedade, sejam eles colegas, família e até mesmo os profissionais de saúde (Wy, 2023).

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 ativida-

des 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 aplicada 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 aposentado, 52 anos, morador de rua, com diagnóstico de transtornos episódicos com sintomas afetivos e esquizofrênicos (CID F25) e Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (CID 19), frequenta o CAPS de segunda a quinta durante o dia para fazer as refeições, participar das oficinas terapêuticas e pegar o remédio do dia ou para o final da semana. Teve o primeiro surto psicótico em 2006, quando ainda trabalhava como guarda municipal e, segundo o paciente, os colegas de trabalho perceberam as mudanças em seu comportamento e comentaram que ele deveria procurar um serviço de saúde ou a igreja. O usuário faz o acompanhamento no CAPS II desde o ano de 2013 e no momento está fazendo uso da Olanzapina e Biperideno. Desde 2022, o mesmo relata estar morando na rua, porém no momento diz estar dormindo na casa de um amigo. Paciente relata ter alucinações visuais, auditivas e táteis, que aparecem com frequência. Ademais, o paciente também relatou durante uma das atividades que gostava de beber e que fazia uso esporádico de álcool.

### Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente com idade aparente entre 50 e 60 anos, veste-se de maneira simples, com boa higienização e postura ereta, expressões faciais variadas dependendo do contexto da conversa, com bom contato visual. Aparenta estar se alimentando bem e com bom estado geral. Paciente encontra-se vigil, orientado autopsiquicamente e alopsiquicamente, boa atenção e vigilante durante a conversa, demonstra ter memória recente e remota em boas condições. Quanto à inteligência, apresenta juízo crítico presente, pois demonstra diferenciar realidade das alucinações. Em relação ao pensamento, este apresenta coerência e bom fluxo, sem circunstancialidade ou fuga de ideias, com conteúdo predominante sendo a história da sua vida após o diagnóstico, verbalizando como são

algumas das alucinações que aparecem para ele. Quanto à linguagem, o paciente apresenta conversa em boa quantidade, com velocidade adequada, com boa articulação e volume adequado. Quanto à sensopercepção, as alucinações são complexas, visuais, auditivas e táteis, relatando que estava sentindo os toques durante o exame, pois eles sentiam quando estavam falando deles. Paciente apresenta bom humor, demonstrando picos de emoção durante a conversa quando se lembrava do passado, oscilando entre alegria e tristeza. Psicomotricidade com velocidade e intensidade adequadas, gesticulando em certos momentos para demonstrar o que estava falando. Paciente relata apresentar sono diurno em decorrência das medicações. Apetite adequado, realizando todas as refeições oferecidas durante o dia pelo CAPS. A entrevista foi conduzida no pátio da unidade, na presença de algumas das outras pessoas, mas o paciente se mostrou colaborativo e respondeu as perguntas que eram feitas.

### Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 II, 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                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risco de solidão</b> relacionada a privação afetiva | <ul style="list-style-type: none"><li>- Envolvimento Social</li><li>- Equilíbrio de humor</li><li>- Habilidades de Interação Social</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Melhora do Sistema de APOIO</li><li>- Identificar o grau de apoio da família.</li><li>- Monitorar a situação familiar atual.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar atividades nas oficinas terapêuticas direcionadas a trabalho em grupo e interação com os outros participantes, 2 vezes por semana;</li><li>• Buscar, junto a assistência social, contato e possível integração de amigos no tratamento do paciente;</li></ul> |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Privação do Sono</b> relacionado à sono sustentado inadequado evidenciada por sonolência, apatia e atenção alterada</p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono</li> <li>- Qualidade de Vida</li> <li>- Habilidades de Interação Social</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padrão de Sono Prejudicado:</li> <li>- Controle de Medicamentos</li> <li>- Terapia de Relaxamento</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar, durante o acolhimento diurno, investigação para identificar fatores que contribuem para a privação de sono;</li> <li>• Propor técnicas de relaxamento para ajudar na manutenção do sono durante as oficinas terapêuticas, 2 vez por semana;</li> </ul>                                                                                                                               |
| <p><b>Risco de Impotência</b> relacionado a marginalização social</p>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimento de Impotência</li> <li>- Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde, 1 vez por mês;</li> <li>- Nível de Estresse, utilizar métodos de relaxamento, 4 vezes por semana;</li> <li>- Habilidades de Interação Social, aprimorar através das oficinas terapêuticas, 4 vezes por semana;</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio espiritual</li> <li>- Usar os instrumentos para monitorar e avaliar o bem-estar individual, conforme apropriado;</li> <li>- Estar aberto a expressões individuais de solidão e impotência;</li> <li>- Escutar com atenção a comunicação do indivíduo e desenvolver um senso de momento certo para a oração e os rituais espirituais;</li> <li>- Garantir ao indivíduo que o enfermeiro estará disponível para apoiá-lo em momentos de sofrimento.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar o paciente a procurar o acolhimento diurno para conversar com os responsáveis técnicos acerca de seu tratamento, 2 vezes por mês;</li> <li>• Colaborar com os profissionais de saúde quanto ao acolhimento noturno em outros locais, se houver a oportunidade;</li> </ul>                                                                                                           |
| <p><b>Síndrome de identidade familiar perturbada</b> relacionado a suporte social inadequado evidenciado por Processos familiares interrompidos</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integridade familiar: Domínio – Saúde Familiar (VI) Classe – Bem-estar Familiar (X)</li> <li>- Interage frequentemente com a família estendida 1-2, (encorajando a receber visitas, fortalecer a confiança) dentro de 2 meses, avaliar a vontade da família, para implantar esse envolvimento.</li> <li>- Os membros prestam apoio em tempos de crise 1-2, (melhorar a comunicação), avaliar conforme necessário.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora do enfrentamento</li> <li>- Avaliar o impacto da situação de vida do paciente nos papéis e nas relações, conforme necessário.</li> <li>- Avaliar e discutir respostas alternativas à situação, quando for necessário.</li> <li>- Usar uma abordagem calma e tranquila.</li> <li>- Ajudar o paciente a fazer uma avaliação objetiva do evento, sempre que for necessário.</li> <li>- Buscar entender a perspectiva do paciente a respeito de uma situação de estresse, quando for necessário.</li> <li>- Encorajar o envolvimento da família, conforme apropriado, avaliar essa aproximação.</li> <li>- Investigar com o paciente métodos anteriormente usados para lidar com problemas da vida.</li> <li>- Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tiveram sucesso diante das mesmas experiências, envolvê-lo em grupos de apoio, quando for necessário.</li> <li>- Avaliar as necessidades/desejos do paciente de apoio social.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar tentativa de contato com Centro de Referência Especializado de Assistência Social para providenciar um local para a moradia do paciente ou acolhimento noturno;</li> <li>• Realizar nova tentativa de contato com os familiares, em colaboração com a assistência social, para avaliar se ainda há possibilidade de tentar fazer contato entre os familiares e o paciente.</li> </ul> |

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Ansiedade</b> relacionado a uso indevido de substâncias evidenciado por relata o ciclo de sono-vigília alterado</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrole da Ansiedade - Domínio – - Saúde Psicossocial (III) Classe – - Autocontrole (O)</li> <li>- Mantém sono adequado, de 2/5, em 3 meses;</li> <li>- Mantém as relações sociais, de 4/5, em 1 mês;</li> <li>Mantém a concentração, de 3 para 5, em 2 meses;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle do humor</li> <li>- Administrar questionários de autorrelato (p. ex., Inventário da Depressão, escalas da condição funcional), conforme apropriado.</li> <li>- Monitorar e regular o nível de atividade e estimulação no ambiente conforme as necessidades do paciente.</li> <li>- Auxiliar o paciente a manter um ciclo normal de sono/vigília (p. ex., períodos programados de descanso, técnicas de relaxamento, medicamentos sedativos e limite na ingestão de cafeína).</li> <li>- Providenciar ou encaminhar à psicoterapia (p. ex., comportamental cognitiva, interpessoal, conjugal, familiar, grupal), conforme apropriado.</li> <li>- Interagir com o paciente a intervalos regulares de modo a transmitir atenção e/ou oferecer uma oportunidade para expressar seus sentimentos.</li> <li>- Monitorar o paciente quanto aos efeitos secundários dos medicamentos e seus impactos no humor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar psicoterapia 3 vezes na semana, observar mudanças de humor, buscar junto aos outros profissionais a abordagem de depressão nas oficinas.</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DISCUSSÃO

A definição do transtorno esquizoafetivo ainda gera controvérsias, podendo ser considerada uma variante da esquizofrenia, mas nesta variação, os sintomas do humor são mais prevalentes e comuns; uma forma grave de transtorno depressivo ou bipolar, quando os sintomas psicóticos não somem por completo entre os episódios de humor, sendo preciso, para o diagnóstico, que os sintomas de humor e esquizofrenia estejam presentes, mesmo que por um período determinado de tempo (Brasil, 2022).

Na atualidade, o diagnóstico do Transtorno Esquizoafetivo detém uma prevalência mundial, de menos de 1%, possivelmente entre 0,5 e 0,8%. Esses números não passam de estimativas; dado que, na prática clínica, o Transtorno Esquizoafetivo é usado como um diagnóstico preliminar, quando o médico tem dúvida do diagnóstico (Freitas, Rodrigues; 2021).

Essa incerteza, pode ser observada em vários estudos, desencadeando uma baixa taxa de confiabilidade diagnóstica. Anos

após o diagnóstico, na maioria das vezes, o paciente pode mudar a sua categoria diagnóstica. Mesmo tendo diversas modificações diagnósticas ao longo dos tempos, ele ainda é bastante controverso, sendo considerado um diagnóstico instável (Freitas, Rodrigues; 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pouco se sabe sobre o transtorno esquizoafetivo, além de toda a instabilidade diagnóstica acerca dele, mas, para que se estabeleça o diagnóstico, os sintomas de psicose e de humor precisam coexistir.

A assistência de enfermagem na reabilitação desse paciente se dá através do acolhimento e de oficinas terapêuticas visando a melhora na qualidade de vida e a redução dos sintomas, por meio de um plano de cuidado individualizado. Assim, o paciente poderá ser assistido de forma integral e qualificada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. **Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso**. Cadernos de Saúde Pública [online], v. 35, n. 11, e00129519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 17 mar. 2024.

FREITAS, Amanda Izadora Ferreira de; RODRIGUES, Darlla Regina da Veiga Pessoa; RODRIGUES, André Furtado de Ayalla. **Confiabilidade e estabilidade do diagnóstico do transtorno esquizoafetivo nas diferentes edições do DSM e da CID: uma revisão sistemática**. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios**. Cadernos de Saúde Pública [online], v. 35, n. 11, e00156119, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 08 mar. 2024.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS. Transtorno esquizoafetivo. p. 473.

WY, J.; SAADABADI, A. **Schizoaffective Disorder**. StatPearls [online]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541012/>. Acesso em: 08 mar. 2024.

## CAPÍTULO 5

### CONSTRUINDO PONTES: O PAPEL DO CUIDADO NO RETARDO MENTAL

*Daniele da Silva Oliveira Sales*

*Mariana Louise Antonia Pio*

*Ícaro de Sousa Olivio*

*Mágila Costa Paiva*

*Paula Naynne Chaves Silva*

*Karla Emanuely da Silva Rocha*

*Carla Bastos Araújo Teixeira*

*Barbara Almeida Soares Dias*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

### INTRODUÇÃO

O termo saúde mental vem se moldando conforme o passar dos tempos, desde as influências sócio-políticas ao avanço das práticas de saúde. Com a reforma psiquiátrica, o cuidado com esses pacientes tornou-se mais humanizado e integrado, oferecendo uma variedade de serviços e intervenções para atender às necessidades holísticas dos pacientes por meio da atuação de uma equipe interdisciplinar (Pacheco;Rodrigues e Benatto, 2018).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um aspecto fundamental do completo bem-estar do ser humano, refletindo em seu estado físico, mental e social, e não necessariamente apenas a ausência de patologias (Gaino et al., 2018). Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são fundamentais no atendimento a pacientes com transtornos mentais, pois têm como principal objetivo promover sua reinserção social por meio de suporte terapêutico e acompanhamento contínuo. Com a oferta de tratamentos e intervenções, buscam melhorar a qualida-

de de vida e favorecer o convívio social, reduzindo a necessidade de internações.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o Estado de Roraima conta com dez Centros de Atenção Psicossociais, distribuídos nos municípios de Boa Vista, Alto Alegre, Bonfim, Cantá, Caracará, Mucajaí, Pacaraima e Rorainópolis (Brasil, 2022). Segundo informações da prefeitura de Boa Vista/RR, onde se localiza o objeto de estudo, o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II oferece atendimentos de diversas especialidades para pacientes com transtornos mentais, abrangendo tanto o público adulto quanto o pediátrico. A instituição realiza 1.050 atendimentos mensais em média, evidenciando a relevância desse serviço para a comunidade (Boa Vista, 2024).

Entre as condições atendidas nos CAPS, a Deficiência Intelectual (DI) se destaca, sendo caracterizada por um funcionamento intelectual abaixo da média da população geral, associado a dificuldades adaptativas antes dos 22 anos. Dessa forma, diversos métodos são organizados com propósito de aumentar a acessibilidade dessas pessoas em atividades do dia a dia, a fim de melhorar a qualidade de vida e os sintomas. Assim é importante a compreensão das suas causas para uma melhor abordagem, considerando fatores genéticos ou adquiridos, ambientais e socioculturais (AL, 2023).

Diante do exposto, este relato de caso teve como objetivo descrever a avaliação das condições mentais de um paciente atendido no Centro de Atenção Psicossocial, por meio de um plano de cuidados de enfermagem voltado para os aspectos relacionados à sua saúde mental.

## **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 aplicada 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 Classifica-

ção 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

M.D.O.R.S, brasileiro, 51 anos, aposentado e natural de Boa Vista/RR, foi admitido no Centro De Atenção Psicossocial (CAPS) em 11/02/2022. Ele foi diagnosticado com retardo mental grave - deficiência intelectual e apresenta orientações em tempo e espaço. Paciente, comunicativo, colaborativo e possui um Bom Estado Geral (BEG). Relata dormir bem e ter um bom relacionamento com familiares e colegas da instituição. Ele nega o envolvimento em práticas físicas e aceita bem a alimentação. Embora não esteja totalmente orientado sobre sua condição de saúde, tem noção do uso de medicamentos. O paciente aprecia as atividades terapêuticas oferecidas na instituição, especialmente a pintura, e nega o consumo de álcool e tabagismo. Atualmente, está em tratamento com Risperidona 1mg/ml.

### Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico o paciente se mostrou vigil, orientado em tempo e espaço, concentrado, com memória recente e remota preservadas, porém com a memória imediata prejudicada. Houve identificação de dificuldades no raciocínio, cognição e inteligência. O fluxo do pensamento estava adequado, porém com alterações. Ao solicitar que formulasse uma frase, não conseguiu fazê-la, apresentando uma certa confusão mental e falando sobre banheiros, revelando fuga de ideias. Na avaliação do conteúdo do pensamento, foi observada uma preocupação em relação a um colega não gostar dele.

O paciente apresenta dificuldade na fala, com dislalia, mas nega alucinações ou delírios. No exame psicofisiológico, revelou dormir e se alimentar bem. Ele apresentava boa higiene pessoal, embora fosse evidente problemas dentários como placas dentárias, manteve contato visual constante durante a conversa, sem demonstrar nervosismo ou manias.

Vale ressaltar que o presente exame foi realizado por meio de um diálogo, no entanto, antes mesmo de começar a conversa, o paciente expressou sua preocupação em ter que sair mais cedo, o que levou a percepção do seu estado de ansiedade. Ele demonstrou uma pequena ansiedade em relação à preocupação com a possibilidade de não conseguir sair caso a conversa se prolongasse. Isso ficou evidente pela forma como apertava as mãos. Sem mais intercorrências, o indivíduo foi colaborativo com a conversa, sendo receptivo e respondendo a todas as perguntas feitas, contribuindo para uma melhor qualidade de futuras intervenções.

### **Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados**

Após a realização da avaliação 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.**

| <b>Diagnóstico (NANDA-I)</b>                                                                                                                                                 | <b>Resultados (NOC)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Intervenção (NIC)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Prescrição de Enfermagem</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Isolamento social</b> relacionado a incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios, evidenciado por preocupação com os próprios pensamentos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidade da solidão :Domínio – Saúde Psicossocial (III) Classe – Bem-estar Psicológico (M)</li> <li>- Sensação de isolamento social 3/4 (avaliar o paciente, para melhores estratégias) continuamente.</li> <li>- Sensação de não ser compreendido</li> <li>- Dificuldade em estabelecer contato com os outros 3/5 (incluí-lo nas atividades), continuamente.</li> <li>- Depressão 2/4 (motivá-lo) em 2 semanas, sempre que for necessário.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle do HUMOR (5330)</li> <li>-Avaliar o humor (p. ex., sinais, sintomas, histórico pessoal), inicialmente, e em intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.</li> <li>-Interagir com o paciente a intervalos regulares de modo a transmitir atenção e/ou oferecer uma oportunidade para expressar seus sentimentos.</li> <li>-Monitorar e regular o nível de atividade e estimulação no ambiente conforme as necessidades do paciente.</li> <li>-Monitorar o funcionamento cognitivo (p. ex., concentração, atenção, memória, capacidade de processar informações, capacidade de tomar decisões).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer uma relação terapêutica: Demonstrar empatia e compreensão para criar um ambiente acolhedor e seguro para o paciente se abrir.</li> <li>• Encorajar a expressão dos sentimentos: Incentivar o paciente a falar sobre seus pensamentos e emoções, oferecendo suporte emocional durante o processo, sempre que necessário.</li> <li>• Promover atividades sociais: Organizar atividades em grupo ou individuais que incentivem a interação social e ajudem o paciente a se sentir parte de uma comunidade, quando for necessário.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Comunicação verbal prejudicada</b> relacionada a Alteração no desenvolvimento, evidenciado por dificuldade para verbalizar.</p>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação Saúde Fisiológica (II) Classe – Neurocognitivo (J)</li> <li>- Uso de linguagens falada 1/2 em 1 ano, necessitando de ajustes em seu tratamento, sempre que necessário</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora da COMUNICAÇÃO: déficit da fala</li> <li>-Permitir que o paciente ouça a linguagem falada com frequência, conforme apropriado.</li> <li>-Ouvir com atenção.</li> <li>-Usar palavras simples e frases curtas, conforme apropriado.</li> <li>-Evitar falar aos gritos com o paciente com distúrbios de comunicação.</li> <li>-Evitar baixar a voz no final das frases.</li> <li>-Colocar-se de pé em frente ao paciente ao falar.</li> <li>-Usar figuras, conforme necessário.</li> <li>-Fazer as terapias de linguagem-discurso recomendadas durante as interações informais com o paciente.</li> <li>-Dar reforço positivo e elogios, conforme apropriado.</li> <li>-Realizar conversas sempre que esse paciente estiver na unidade, conforme apropriado.</li> <li>-Reforçar a necessidade de acompanhamento com fonoaudiólogo e demais membros da equipe, visto que o paciente precisa estar assistido por esses profissionais, para uma melhor qualidade em seu tratamento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar uma avaliação abrangente das habilidades de comunicação e linguagem do paciente, incluindo a compreensão, expressão e fluência verbal.</li> <li>• Encaminhar o paciente para avaliação e terapia da fala e linguagem com um fonoaudiólogo</li> <li>• Implementar estratégias terapêuticas específicas, como exercícios de articulação, prática de habilidades de comunicação funcional e uso de recursos de comunicação alternativa, se necessário.</li> <li>• Oferecer apoio emocional e incentivo ao paciente durante as sessões de terapia e prática de habilidades de comunicação.</li> <li>• Envolver os familiares do paciente no processo de terapia da fala, fornecendo orientações e estratégias para promover a prática e a continuidade do aprendizado em casa.</li> </ul> |

|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Confusão aguda</b> relacionada a distúrbios neuropsicóticos, evidenciado por disfunção cognitiva.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognição Saúde Fisiológica (II) Classe – Neurocognitivo (J)</li> <li>- Memória imediata 1/3 , em 5 meses, com sujeita alteração na determinação de tempo, conforme a evolução do paciente.</li> <li>- Processamento de informações 3/4 dentro de 15 dias</li> <li>- Concentração adequada de 4/5 em uma semana.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestruturação COGNITIVA</li> <li>-Indicar estilos de pensamento disfuncional (p. ex., pensamento polarizado, generalização excessiva, aumento exagerado, personalização).</li> <li>- Auxiliar o paciente na verbalização de emoções dolorosas que ele está experimentando (p. ex., raiva, ansiedade, desesperança)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar monitoramento do estado mental, sempre que o paciente estiver na unidade para detectar qualquer mudança na confusão e identificar padrões de fuga de pensamento.</li> <li>• Fornecer orientação e reorientação frequente ao paciente, ajudando-o a manter contato com a realidade e reduzindo a ansiedade causada pela confusão.</li> <li>• Implementar atividades simples de estimulação cognitiva, como quebra-cabeças.</li> <li>• Trabalhar em cooperação com os outros profissionais, para melhor qualidade do tratamento.</li> </ul> |
| <p><b>Ansiedade</b> relacionada a preocupação, evidenciado por Inquietação devido ao horário.</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nível de Ansiedade Saúde Psicossocial (III) Classe – Bem-estar Psicológico (M)</li> <li>- Preocupação sobre eventos da vida 3/4, conforme necessário</li> <li>- Apertar as mãos 4/5</li> </ul>                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução da ANSIEDADE</li> <li>-Usar uma abordagem calma e tranquilizadora.</li> <li>-Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente.</li> <li>-Escutar o paciente com atenção.</li> <li>-Identificar mudanças no nível de ansiedade.</li> <li>-Oferecer atividades de diversão voltadas à redução da tensão.</li> <li>-Ajudar o paciente a identificar situações que precipitem a ansiedade.</li> <li>-Controlar os estímulos às necessidades do paciente, conforme apropriado. Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade, conforme necessário</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o estado mental do paciente, ensinar técnicas de relaxamento em situações de estresse, preocupações ou medos.</li> <li>• Oferecer acolhimento, sempre que necessário ao paciente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Risco de baixa autoestima situacional</b> relacionada a alteração da imagem corporal.</p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autopercepção Saúde Psicossocial (III) Classe – Bem-estar Psicológico (M) (1215)</li> <li>- Reconhece as limitações mentais pessoais 1/3, sempre que necessário orientar o paciente quanto ao seu diagnóstico.</li> </ul>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimento da AUTOESTIMA</li> <li>-Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento.</li> <li>-Encorajar o paciente a identificar os pontos fortes.</li> <li>-Encorajar o contato com os olhos na comunicação com os outros.</li> <li>-Reforçar os pontos positivos pessoais identificados pelo paciente.</li> <li>-Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado.</li> <li>-Ajudar o paciente a identificar reações positivas dos outros.</li> <li>-Evitar críticas negativas.</li> <li>-Evitar provocações.</li> <li>-Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação.</li> <li>-Monitorar a falta de acompanhamento no alcance de metas.</li> <li>-Monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar uma avaliação específica da autoestima do paciente em relação à atividade em que ele tem dificuldade, identificando os fatores que contribuem para sua baixa autoestima, para que sempre consiga participar de forma ativa nas atividades do dia.</li> <li>• Acompanhar regularmente o paciente para avaliar o impacto das intervenções na sua autoestima e ajustar o plano de cuidados conforme necessário para promover uma melhoria contínua.</li> </ul>                                                                               |

## DISCUSSÃO

O diálogo com um paciente com retardo mental apresenta uma série de desafios, uma vez que essa condição é caracterizada por diversas alterações no sistema nervoso, as quais são observadas durante a conversa. Essas modificações cognitivas e emocionais resultantes da patologia podem limitar a aprendizagem, a fala e a capacidade de resolver tarefas, dependendo do grau de comprometimento (Hallberg; Bandeira, 2021).

De acordo com o estudo de Garcia e Pereira (2021), indivíduos com deficiência intelectual (DI) muitas vezes têm dificuldade em expressar-se e em transmitir informações durante uma conversa, o que resulta em conteúdo superficial. Isso pode levar ao isolamento desses indivíduos, já que sua fala não é valorizada, demonstrando a necessidade de intervenções para ajudar esses pacientes a se integrarem na sociedade sem o medo de não serem compreendidos.

Nessa perspectiva, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham um papel crucial na reintegração desses pacientes na sociedade. Com o comprometimento do déficit cognitivo, esses centros buscam promover a confiança dos pacientes, Porciuncula et al. (2021) destacam que, em estágios mais avançados, esses pacientes podem alcançar uma melhor qualidade de vida por meio das terapias oferecidas pelos profissionais de saúde. Essas terapias incluem envolvê-los em oficinas e atividades em grupo, fortalecendo assim sua interação na sociedade.

Desta maneira, segundo Selau, Silva e Bandeira (2020) essa condição é um conjunto de sintomas que apresenta desafios significativos e déficits de funções intelectuais, uma vez que vai influenciar em sua capacidade de aprender, em sua autoestima e em diversas áreas desse indivíduo. No entanto, com devidas intervenções terapêuticas adequadas, é possível mitigar essas dificuldades e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados. O apoio profissional, aliado a uma rede de apoio, desempenha um papel fundamental na promoção do desenvolvimento e inclusão desses pacientes na sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente estudo teve como objetivo identificar os desafios e singularidades enfrentados por um paciente com Retardo Mental Grave - Déficit Intelectual, através do exame psiquiátrico, dados do prontuário do paciente e a observação nas atividades terapêuticas, permitindo estabelecer um plano de cuidado adaptado às necessidades específicas do indivíduo.

A patologia interfere significativamente na capacidade de socialização desses pacientes, dada a sua limitação cognitiva. Diante disso, torna-se essencial uma intervenção mais qualificada, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenhando um papel fundamental na inserção desses pacientes na sociedade, proporcionando-lhes o apoio necessário para uma melhor qualidade de vida, no que se refere ao paciente do estudo, faz-se necessário incluí-lo no “viva melhor idade” um programa que tem o objetivo de promover o bem-estar físico, mental e social, através de suas atividades e a interação com um público da sua faixa etária, para trocas de experiências e o melhor desenvolvimento social.

## REFERÊNCIAS

- AL, L. A. A. et al. Intellectual disability in the learning of students of general basic education and general unified baccalaureate. **Russian Law Journal**, v. 11, n. 6s, 10 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DF: Ministério da Saúde, 2022.
- DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2010.
- GAINO, Loraine Vivian et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.
- GARCIA, Wallisten Passos; PEREIRA, Ana Paula Almeida de. A pessoa com deficiência intelectual e a compreensão de sua existência. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 27, n. 2, p. 179-187, 2021.

HALLBERG, Sílvia Cristina Marceliano; BANDEIRA, Denise Ruschel. Para além do QI: avaliação do comportamento adaptativo na deficiência intelectual. ***Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment***, v. 20, n. 3, p. 361-368, 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação – 2021-2023*. Porto Alegre: **Artmed**, 2021.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. (org.). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LAMB, Paolo Porciuncula et al. Inclusão de pessoas com transtorno mental no trabalho formal: percepções dos familiares. ***Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento***, v. 6, ed. 10, vol. 5, p. 63-85, out. 2021. ISSN 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>. DOI: 10.32749/nucleoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental.

PACHECO, Sofia Uchôa Cavalcanti; RODRIGUES, Silvia Rita; BENATTO, Marcelo Costa. **A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a construção do seu projeto de vida.** *Mental*, v. 12, n. 22, p. 72-89, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Boa Vista: Prefeitura Municipal de Boa Vista, Estado de Roraima, 2024.

## CAPÍTULO 6

### ENTRE AS SOMBRAS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS DESAFIOS DA DEPRESSÃO E ESQUIZOFRENIA

*Mayane Pereira Silva*

*Aimêe Leitão Cruz*

*Emily Guimarães Barbosa*

*Maria Clara Felix Pereira Araújo*

*Jennifer Soanno Marchiori*

*Cintia Freitas Casimiro*

*Raquel Voges Caldart*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é um aspecto fundamental e intrínseco do bem-estar humano, influenciando diretamente a maneira como pensamos, sentimos e agimos em nosso cotidiano. Ao longo das últimas décadas, houve um reconhecimento crescente da importância da saúde mental como parte integral da saúde geral, rompendo estigmas e promovendo uma compreensão mais ampla de suas complexidades (Souza, 2021).

A implementação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representa um marco significativo na assistência à saúde mental, surgindo como uma alternativa aos antigos modelos de assistência, promovendo um atendimento humanizado e integral às pessoas em sofrimento psíquico. Estes centros, por meio de uma equipe multidisciplinar, oferecem apoio clínico, acompanhamento terapêutico e integração social, visando a reinserção dos indivíduos na sociedade (Santos; Casetto, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o estado de Roraima conta com dez Centros de Atenção Psicossociais, distribuí-

dos nos municípios de Boa Vista, Alto Alegre, Bonfim, Cantá, Caracaráí, Mucajaí, Pacaraima e Rorainópolis (Brasil, 2022). Segundo informações da prefeitura de Boa Vista/RR, onde se localiza o objeto de estudo, o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II oferece atendimentos de diversas especialidades para pacientes com transtornos mentais, abrangendo tanto o público adulto quanto o pediátrico. A instituição realiza, em média, 1.050 atendimentos mensais, evidenciando a relevância desse serviço para a comunidade (Boa Vista, 2024).

Os transtornos depressivos, ao agravarem o comprometimento da saúde e reduzirem a qualidade de vida, representam problemas significativos em termos de saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. O comprometimento emocional, o embotamento afetivo e a diminuição da qualidade de vida provenientes de crises depressivas são frequentes entre os idosos, um grupo que se encontra suscetível à vulnerabilidade multicausal (Souza, 2021).

A esquizofrenia é um transtorno mental que pode causar sérios impactos no funcionamento diário, nas relações sociais e econômicas das pessoas afetadas. Estima-se que cerca de 1% da população seja afetada por esse transtorno, e geralmente se manifesta mais cedo em homens do que em mulheres, com os sintomas começando a aparecer geralmente no final da adolescência ou no início da idade adulta. No entanto, é importante notar que não há diferenças significativas em termos de incidência entre os gêneros (Tostes et al; 2020)

Neste contexto, é crucial reconhecer que os transtornos mentais não são simples consequências do processo de envelhecimento, mas condições que requerem intervenção especializada. A negligência dessas questões não apenas prejudica a qualidade de vida dos idosos, mas também representa uma falha no sistema de saúde que deveria garantir o bem-estar integral dos cidadãos.

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 aplicada 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 fun-

ções 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

F.M.M, brasileira, 64 anos, aposentada, natural de CE, divorciada e da religião espírita. Foi encaminhada para acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2016. Segundo dados do prontuário, iniciou o tratamento psiquiátrico com mais ou menos 19 anos, após passar por vários psiquiatras, sem data da descoberta do diagnóstico preciso de esquizofrenia paranoide. Apresenta labilidade emocional (desregulação emocional/afetiva, caracterizado por mudanças exageradas e sucessivas no humor, sentimentos e/ou emoções) e pensamentos organizados. A paciente frequenta e participa com assiduidade das oficinas terapêuticas oferecidas na instituição. Nega o consumo de álcool e tabagismo. Atualmente, está em tratamento com Clozapina.

## Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente apresentava-se em bom estado geral, boa higiene pessoal, dentição preservada e íntegra, além de manter contato visual o tempo todo. O exame das funções mentais revela que a paciente apresentava-se vigil, orientada em tempo e espaço, concentrada e boa memória imediata, recente e remota, possuindo boa capacidade de raciocínio, abstração e juízo crítico. O fluxo do pensamento adequado e organizado, relatando que tem algumas alucinações auditivas. Possui dificuldade afetiva e sentimentos de impotência e frustração. Padrão de sono regular, com sono longo e de boa qualidade, bom apetite e não realiza mais atividades sexuais. A paciente colaborou com a conversa e foi bem receptiva respondendo todas as perguntas que foram feitas. Essa disposição da paciente para colaborar na conversa foi um ponto positivo, sugerindo abertura para futuras interações e apoio. A abordagem personalizada e compreensiva contribui para melhorar o bem-estar emocional da paciente na instituição.

## Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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.**

| <b>Diagnóstico (NANDA-I)</b>                                                                                                                         | <b>Resultados (NOC)</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>Intervenção (NIC)</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Prescrição de Enfermagem</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Confusão aguda</b> relacionada a distúrbios neurocognitivos, evidenciada por alucinações auditivas.                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocuidado: atividades de vida diária</li> <li>- Cognição</li> <li>- Nível de delírio</li> <li>- Orientação cognitiva</li> <li>- Participação em programa de exercício físico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistência no autocuidado</li> <li>- Aumento da capacidade funcional</li> <li>- Controle de alucinações</li> <li>- Promoção do exercício</li> <li>- Estimulação Cognitiva</li> <li>- Treinamento da memória</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar monitoramento do estado mental, sempre que o paciente estiver na unidade para detectar qualquer mudança na confusão e identificar padrões de fuga de pensamento.</li> <li>• Fornecer orientação e reorientação frequente ao paciente, ajudando-o a manter contato com a realidade e reduzindo a ansiedade causada pela confusão.</li> <li>• Implementar atividades simples de estimulação cognitiva, como quebra-cabeças.</li> <li>• Trabalhar em cooperação com os outros profissionais, para melhor qualidade do tratamento.</li> </ul>                                                                        |
| <b>Impotência</b> relacionado a relações interpessoais inadequadas evidenciado por sintomas depressivos.                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bem-estar Pessoal</li> <li>- Equilíbrio de Humor</li> </ul>                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção de Relação Complexa</li> <li>- Mediação de Conflitos</li> <li>- Visitas para Escuta</li> <li>- Melhora da Socialização</li> </ul>                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar efetivamente suas habilidades para ouvir e ajudar</li> <li>• Determinar qual método de lembranças (p. ex., memórias gravadas em fitas, jornais, diários, discussões abertas, histórias contadas) é mais efetivo.</li> <li>• Introduzir estímulos (p. ex., músicas, albums de fotografias, perfumes), direcionados aos cinco sentidos para estimular lembranças</li> <li>• Encorajar a expressão verbal de sensações positivas e negativas de eventos passados</li> <li>• Observar a linguagem corporal, expressão facial e o tom de voz para identificar a importância das lembranças para o paciente</li> </ul> |
| <b>Tristeza crônica</b> relacionada à depressão, evidenciada por sentimento que interfere no bem-estar, sentimentos negativos opressores e tristeza. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envolvimento Social</li> <li>- Participação no Lazer</li> </ul>                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora do Enfrentamento</li> <li>- Aconselhamento</li> <li>- Apoio à Tomada de Decisão</li> <li>- Apoio Emocional</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir a(s) experiência(s) emocional(is) com o paciente</li> <li>• Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento</li> <li>• Fazer declarações compreensivas ou empáticas</li> <li>• Apoiar o uso dos mecanismos de defesas apropriados</li> <li>Auxiliar o paciente a reconhecer seus sentimentos, como a ansiedade, a raiva ou tristeza</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Desesperança</b> relacionada a baixa autoeficácia, evidenciada por expressa senso de incompetência no cumprimento de tarefas.                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esperança</li> <li>- Qualidade de Vida</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de Esperança</li> <li>- Esclarecimento de Valores</li> <li>- Estabelecimento de Metas Mútuas</li> <li>- Melhora do Sistema de Apoio</li> </ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar o paciente a criar e rever objetivos relacionados ao objeto de esperança</li> <li>• Monitorar quanto a mudanças na orientação, funcionamento cognitivo e comportamental e na qualidade de vida.</li> <li>• Facilitar a identificação padrão habitual de resposta do paciente ao enfrentar o medo e desesperança.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Processos familiares disfuncionais</b> relacionados às relações familiares alteradas, caracterizado por expressão de desprezo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio da Família Durante o Tratamento</li> <li>- Bem-estar Familiar</li> <li>- Enfrentamento Familiar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio Emocional</li> <li>- Apoio Familiar</li> <li>- Manutenção do Processo Familiar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer um ambiente onde todos os membros da família se sintam confortáveis para expressar seus pensamentos, sentimentos e preocupações de forma aberta e respeitosa.</li> <li>• Tempo de qualidade juntos: Priorizar momentos de convivência em família, como refeições compartilhadas, atividades de lazer e passeios, para fortalecer os laços emocionais e criar memórias positivas.</li> <li>• Estabelecer limites saudáveis: Definir limites claros e respeitar as necessidades individuais de cada membro da família, garantindo um equilíbrio saudável entre independência e apoio mútuo.</li> <li>• Cultivar o apoio mútuo: Incentivar a empatia, o suporte emocional e a colaboração entre os membros da família, promovendo um ambiente de solidariedade e cooperação.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DISCUSSÃO

A depressão afeta aproximadamente um quarto dos indivíduos que vivenciam esquizofrenia ao longo de suas vidas, enquanto sintomas depressivos subsindrômicos surgem em até 75% dos pacientes. Uma análise comparativa revela que aqueles com esquizofrenia e depressão enfrentam desafios adicionais, incluindo relacionamentos sociais e familiares mais pobres, baixa qualidade de vida e maior propensão ao uso de substâncias psicoativas. Ademais, estudos mostram que uma parcela significativa dos indivíduos com esquizofrenia que optam pelo suicídio, cerca de 65%, apresenta sintomas depressivos (Araripe-Neto; Bessa-Diniz, 2020).

O CID 10 F20.4 traz sobre a associação da depressão pós-esquizofrênica, tanto a esquizofrenia quanto a depressão são transtornos mentais complexos que apresentam desafios significativos para os pacientes, suas famílias e a sociedade em geral. A esquizofrenia, caracterizada por sintomas como alucinações, delírios e dificuldades cognitivas, afeta a percepção da realidade e pode resultar em sérios prejuízos sociais e funcionais. Por outro lado, a depressão, marcada por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, impacta negativamente o funcionamento diário e a qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 2022).

Ambos os transtornos exigem intervenções terapêuticas abrangentes que vão além do tratamento medicamentoso, incluindo psicoterapia, suporte social e educação sobre a doença. A compreensão desses transtornos e o desenvolvimento de abordagens de tratamento mais eficazes são essenciais para melhorar o bem-estar e a funcionalidade dos pacientes (Tostes et al, 2020).

Além disso, é fundamental reduzir o estigma associado à esquizofrenia e à depressão, promovendo uma maior conscientização e compreensão dessas condições dentro da sociedade. Isso pode ajudar a melhorar o acesso aos serviços de saúde mental e garantir que os pacientes recebam o apoio e a assistência de que necessitam para enfrentar esses desafios de forma mais eficaz (Araripe-Neto; Bessa-Diniz, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a associação dessas duas condições causa um impacto significativo na vida dos pacientes, embora o diagnóstico da esquizofrenia esteja baseado nos sintomas positivos e negativos, os sintomas depressivos são bastante frequentes e têm grande importância para os pacientes.

O diagnóstico diferencial de depressão em esquizofrenia causa sintomas negativos, como afastamento social, apatia e anedonia, os quais fazem interseção com sintomas depressivos. A detecção e tratamento precoce se tornaram as diretrizes principais para o manejo da patologia. Quanto antes o tratamento é iniciado, melhor o resultado.

Dessa forma, realizar a inserção desses pacientes na sociedade é de suma importância, proporcionando-lhes o apoio necessário para uma melhor qualidade de vida a fim de promover o bem-estar físico, mental e social, através de suas atividades e a interação com um público da sua faixa etária, para trocas de experiências e o melhor desenvolvimento social.

## REFERÊNCIAS

ARARIPE-NETO, Ary Gadelha De Alencar; BESSA-DINIZ, Elton Jorge. Sintomas depressivos e o tratamento da esquizofrenia. **Medicina**

**Interna de México**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://medigraphic.com/mims201j.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL. CID-10: Depressão pós-esquizofrênica. Disponível em: <https://www.hidoctor.com.br/cid10/F204>. Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados da rede de atenção psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL 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: 03 abr. 2024.

TOSTES, Jorge Gelvane et al. Esquizofrenia e cognição: entendendo as dimensões ativas, perceptuais e mnemônicas da esquizofrenia. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, 2020. Disponível em: <https://bvsalud.org/08.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

## CAPÍTULO 7

### ESQUIZOFRENIA COMO PSICODIAGNÓSTICO E OS CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Igor Alves de Paiva Nascimento  
Lyara Melo Oliveira Ferreira Leal  
Emily Guimarães Barbosa  
Maria Clara Felix Pereira Araújo  
Jany Kessi Quinco de Oliveira  
Jennifer Soanno Marchiori  
Cintia Freitas Casimiro  
Glenda Rama Oliveira da Luz  
Renilma da Silva Coelho  
Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

Em um processo histórico no Brasil, iniciava-se em 1980 uma reavaliação dos cuidados prestados para pessoas com transtornos psiquiátricos, a chamada “desinstitucionalização”. Tal fato, evidenciou-se pela reforma psiquiátrica deixando para trás um modelo biomédico petrado na internação, contenção e administração medicamentosa e iniciando-se um cuidado humanizado, com foco na ressocialização e desinstitucionalização do paciente (Dias et al. 2020).

Quando trata-se de tratamento familiar com as doenças é exigido não só um conhecimento sobre a doença, mas também com o processo do cuidado medicamentoso. Nessa perspectiva, elenca-se a sobrecarga familiar, a qual pode ser objetiva, quando ocorre o excesso do cuidado relacionado a gastos, mudanças nos hábitos diários e compatibilidade ambiental, com a finalidade de gerir assistência ao paciente doente. Já a sobrecarga subjetiva, é relacionada a um processo intrínseco aos sentimentos sentido pelos cuidados evidenciado pela responsabilidade de cuidar (Dias et al. 2020).

Em primeiro viés, elenca-se a importância da portaria de Nº 399/GM de 19 de fevereiro de 2006, como definidora do novo modelo de atenção à saúde mental, no território nacional, que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pautado em um atendimento multiprofissional baseado na interdisciplinaridade, substituindo o antigo modelo de hospitais psiquiátricos (Barteli e Silva, 2020).

Nessa perspectiva, essas mudanças foram pragmáticas, tendo em vista seu alcance e relevância na garantia de uma assistência de qualidade e assertiva para as pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil. No cenário nacional existem 2.795 CAPS espalhados regionalmente e devido a expansibilidade desse serviço foram realizados mais de 60 milhões de atendimentos psicossociais no período de 2019 a 2021 (Brasil, 2022).

Além disso, o perfil dos pacientes atendidos no CAPS é caracterizado pela CID – 10 que inclui todos os transtornos mentais e comportamentais. Esse atendimento, por sua vez, se dá pela conduta do profissional ao prestar o acolhimento de forma humanizada, demonstrando um entendimento das singularidades, queixas e sofrimentos desse paciente. Esse profissional de saúde deve estar preparado para iniciar uma investigação, a partir de um caráter holístico, a fim de preservar a singularidade biopsicossocial do paciente (Moraes Filho, et al. 2020).

Outrossim, as atividades desenvolvidas no CAPS têm o objetivo de proporcionar a desinstitucionalização do paciente com ênfase na recuperação de sua autonomia. Esse processo é continuado devido as oficinas terapêuticas capazes de proporcionar uma organização da assistência em saúde mental, sendo sua aplicabilidade focada na singularidade de cada usuário, por isso ocorre de forma assertiva uma boa adesão dessas oficinas (Frazatto e Fernandes, 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 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 aplicada 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 fun-

ções 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

G.N.L. sexo masculino, pardo, 38 anos, aposentado, alfabetizado, não segue uma religião específica, mas frequenta igreja de vez em quando, brasileiro, natural de Rio Grande do Norte. Acolhido no dia 31/10/2017 com diagnóstico médico de transtorno esquizofrênico CID: F-21. Queixou-se de mania, de perseguição, alucinações auditivas, relatou ver pessoas que querem matar ele. Negou tratamento psiquiátrico pregresso. Negou histórico de doenças psicológicas na família. Há 1 (um) ano atrás foi internado, após ter sumido de casa. Mora com a irmã V. e sua mãe R.N.L, que relatam que ele diminuiu os cuidados pessoais. No acolhimento apresentou-se, com humor deprimido, comportamento agressivo, com alteração no sono (dificuldades para dormir), sua psicomotricidade lenta, pensamentos desorganizados, transtorno emocional evidente grave. Fez uso de diversas associações: Biperidona 2 mg 2x ao dia, neozine 100 mg 2x ao dia, pro-

metazina 25 mg 1x ao dia, haldol 50 mg 2 comprimidos. Encaminhado para acompanhamento psiquiátrico e realização das oficinas terapêuticas. Em 2018, iniciou as atividades terapêuticas e permanece até o ano atual 2024. Considera estar sendo muito bem tratado pela equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial – CAPES II. Evoluiu com melhora importante das alucinações, insônia e comportamental. Apresenta bom desempenho nas atividades terapêuticas que lidam com raciocínio, liderança, convivência social, trabalho em grupo, autopercepção e auto avaliação.

### **Exame Psiquiátrico**

Ao exame psiquiátrico paciente com idade aparente de 45 anos, bem vestido e cheiroso, higiene pessoal preservada, postura ao sentar relaxado, apresenta bom estado geral de saúde, com ganho de peso aparente. Vigil, orientado temporal e espacialmente, hipovigilante, pouco tenaz, leve desvio em manter-se concentrado, memória imediata, recente e remota preservadas, capacidade de exercer seu raciocínio lógico desenvolvida, destreza em fazer contas, não demonstrou dificuldade em estudar, o pensamento apresentou-se com fuga de ideias, quanto o seu fluxo acelerado, com presença de delírios não sistematizados, sendo tipificado de ideação paranoide, sua linguagem prolixa, taquialíca, conteúdo dos discursos pobre e tonalidade baixa. Sua sensopercepção alucinógenas desrealizadas, complexas sendo de caráter visual e auditivo. Seu humor harmonioso. Com afeto de culpa e alegria embotamento. Sua psicomotricidade normal. Sono prejudicado, quando está medicado. Apetite preservado, com aumento de peso.

### **Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados**

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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.**

| <b>Diagnóstico (NANDA-I)</b>                                                                                                | <b>Resultados (NOC)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Intervenção (NIC)</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Prescrição de Enfermagem</b>                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Insônia</b> Relacionada a agente farmacêutico, evidenciado por alteração padrão do sono.                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle medicamentoso</li> <li>-Revisar periodicamente com o paciente e/ou familiares os tipos e as quantidades medicamentosas tomadas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta ao medicamento</li> <li>- Resposta comportamental esperada manter em 2 (muito comprometida) aumentar para 5 (não comprometida)</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reavaliar os horários prescritos.</li> </ul>                                                                                                                         |
| <b>Baixa autoestima crônica</b> Relacionado ao transtorno psiquiátrico, evidenciado por culpa.                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora da autopercepção</li> <li>-Ajudar o paciente a identificar sentimento de culpa.</li> <li>-Ajudar o paciente a identificar seus atributos positivos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bem-estar pessoal</li> <li>- Habilidade de expressar emoções manter em 3 (moderadamente satisfatório) aumentar para 5 (completamente satisfatório)</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequentar as oficinas terapêuticas, com atividades que desenvolvam a autopercepção.</li> <li>• (jogo das emoções, roda de conversas, interação em grupo)</li> </ul> |
| <b>Conforto prejudicado</b> Relacionado ao regime de tratamento medicamentoso, evidenciado por alteração ao padrão de sono. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle medicamentoso</li> <li>-Oferecer alternativas de horários e modalidades de automedicação para minimizar os efeitos sobre o estilo de vida do paciente.</li> <li>-Determinar o impacto do uso medicamentoso no estilo de vida do paciente.</li> <li>-Revisar com paciente ou familiar as estratégias de controle do regime medicamentoso.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta ao medicamento</li> <li>Resposta comportamental esperada manter em 2 (muito comprometida) aumentar para 5 (não comprometida)</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar terapias que melhorem o padrão de sono</li> </ul>                                                                                                         |
| <b>Risco de sofrimento espiritual</b> Relacionado a depressão, evidenciado por doença.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de alucinações</li> <li>-Estabelecer uma relação interpessoal de confiança com o paciente</li> <li>-Monitorar e regular o nível de atividades e estímulos no ambiente.</li> </ul>                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle da depressão</li> <li>- Sinais e sintomas emocionais da depressão manter em 3 (conhecimento moderado) e aumentar para 5 (conhecimento vasto)</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequentar as oficinas terapêuticas, com atividades que desenvolvam a autoconfiança. (dinâmicas em grupos, exercícios de alongamento, musicoterapia)</li> </ul>      |
| <b>Conflito de decisão</b> Relacionada indecisão de fazer escolhas, evidenciado por conflito de obrigação moral.            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia ocupacional</li> <li>-Determinar o compromisso do paciente para aumentar a frequência e/ou alcance da atividade.</li> <li>-Promover envolvimento em atividades físicas e recreativas.</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamento de aceitação</li> <li>- Realiza o regime terapêutico de acordo com a prescrição manter em 5 (consistentemente demonstrado) aumentar para 5</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequentar as oficinas terapêuticas, com atividades que desenvolvam a segurança nas decisões. (jogo de cartas, dominó, quebra-cabeça.)</li> </ul>                    |

## DISCUSSÃO

Em primeiro plano, a esquizofrenia é considerado um transtorno mental grave caracterizado por distorções de pensamento e da percepção, devido a isso é comum pacientes apresentarem vulnera-

bilidades, tendo em vista a presença de estressores ambientais e a incapacidade de resolubilidade para lidar com eles. Nesse contexto das doenças, a esquizofrenia, é considerada uma das mais incapacitantes e, é definida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde - OMS (2022) como: irradiação de pensamentos, interpolação no curso dos pensamentos e pobreza de discurso. Por esse motivo, esse motivo o cuidado torna-se mais desafiador (Brasil, 2022).

Além disso, esse transtorno mental requer um cuidado durante toda vida, tendo em vista que é uma psicose. Desse modo, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma assistência humanizada, por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPES), que tem como foco um tratamento voltado para ressocialização e desenvolvimento da autopercepção, cognição e, também, medicamentoso (Leite; Santos; Veloso, 2021).

Entretanto, Dias et al (2020) afirmam que os cuidados com pacientes esquizofrênicos são inerentes aos familiares devido a rotina diária de vivência. Devido a esse fato, em muitos casos ocorre uma alta dependência do paciente com os cuidados prestados pela família, parentes ou pessoas próximas, no entanto, com a evolução do tratamento espera-se uma independência do portador dessa doença psíquica, o que não ocorre e torna a dependência uma característica desse grupo.

Contrapondo essas ideias trazidas por Dias et al., o CAPS tem feito parte da vida dos pacientes portadores de doenças psíquicas, uma vez que o acompanhamento da-se em período diário dentro da instituição. O intuito desse ambiente promotor de cuidado é a reintegração social do paciente, com vistas ao modelo de atenção psicossocial, com cuidados humanizados focados no desenvolvimento perceptivo, emocional e cognitivo desse paciente, por meio de oficinas terapêuticas, gameterapia, arteterapia, musicoterapia e atividades em grupo (Leite; Santos; Veloso, 2021).

É importante destacar o papel do profissional enfermeiro dentro do CAPS, uma vez que sua atuação é baseada no coletivo, oferecendo uma intervenção terapêutica. Essa atuação é necessária, pois é a enfermagem que atua no acolhimento, na escuta qualificada e oferece cuidado integral ao paciente. Tais cuidados, são plane-

jados e implementados de forma singular para cada paciente proporcionando um cuidado mais assertivo nesse processo de intervenção terapêutica (Leite; Santos; Veloso, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa pesquisa observou-se a importância do CAPS na vida dos pacientes com transtornos mentais, especificamente, o paciente esquizofrênico. O cuidado humanizado prestado por esses centros demonstra uma efetividade no cuidado e um grande avanço no cenário de saúde mental, no Brasil, tendo em vista o processo histórico de desmonte dos hospitais psiquiátricos. Na atualidade, esse cuidado cotidiano é voltado para a ressocialização e reintegração social desses pacientes fugindo totalmente do modelo biomédico antigo.

Com essa pesquisa observou-se a atuação da equipe multiprofissional dentro desses estabelecimentos de saúde de forma sistematizada. Essa, por sua vez, dá-se desde a chegada do paciente no acolhimento até sua total integração ao processo interventivo terapêutico fornecido pelo CAPS, foi possível observar que as atividades realizadas dentro desses centros servem não somente para uma melhoria do quadro do paciente, mas também para um aumento do vínculo familiar e social.

A enfermagem dentro desse processo de cuidar merece um destaque significativo, pois ela está presente e faz parte dessa sistematização do cuidar desde a chegada do paciente até sua alta. O profissional enfermeiro acolhe, participa do processo integral do cuidar dentro das oficinas que são desenvolvidas no CAPS, ou seja, seu papel é crucial para uma efetivação da intervenção terapêutica humanizada.

## REFERÊNCIAS

BARTELI, K. R.; SILVA, E. G. da. A relevância do trabalho de enfermagem frente às oficinas terapêuticas em saúde mental. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 379–385, 2020. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/296>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Estadual de Incorporação de Tecnologias em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) complementares de esquizofrenia. Goiás, 2022. Disponível em: <http://repositorio.saude.go.gov.br/xmlui/handle/123456789/110>.

DIAS, Patrícia et al. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 23-30, jun. 2020. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0269>.

FRAZATTO, C. F.; FERNANDES, J. C. Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. **Psicologia Revista**, v. 30, n. 1, p. 54–75, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i1p54-75>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/44070>. Acesso em: 27 mar. 2024.

LEITE, L. P. L.; SANTOS, K. R. dos; VELOSO, L. C. Nursing actions focused on patient permanence schizophrenic linked to the Psychosocial Care Center CAPS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e13010615717, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15717>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15717>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS realizou quase 60 milhões de atendimentos psicossociais nos CAPS de todo o Brasil entre 2019 e 2021, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/sus-realizou-quase-60-milhoes-de-atendimentos-psicossociais-nos-caps-de-todo-o-brasil-entre-2019-e-2021>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MORAES FILHO, M. I. et al. Perfil psicopatológico de atendimentos em serviço de saúde mental do entorno do Distrito Federal. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 262, p. 3633–3637, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i262p3633-3637>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/484>. Acesso em: 26 mar. 2024.

## CAPÍTULO 8

### DESAFIOS PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL DE PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Simony Rezende Soares*

*Wendell Richelle de Oliveira Medeiros*

*Emily Guimarães Barbosa*

*Maria Clara Felix Pereira Araújo*

*Ana Paula Pinho Pontes*

*Angelo Henrique Santos Escorcio*

*Jany Kessi Quinco de Oliveira*

*Jennifer Soanno Marchiori*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, a legislação sobre saúde mental passou por transformações significativas ao longo do tempo, refletindo as mudanças sociais, culturais e políticas do país. Um dos marcos desta evolução foi a promulgação da Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que estabeleceu um novo modelo de cuidado psicossocial. Esse modelo substituiu a abordagem tradicional manicomial por um sistema que enfatiza a inclusão social e a proteção dos direitos humanos (Schmidt et al., 2020).

A principal abordagem utilizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento em saúde mental é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra diversos serviços e ações para proporcionar uma assistência abrangente aos indivíduos que enfrentam sofrimento psíquico ou dependência de substâncias como álcool e drogas. A RAPS, visa promover a continuidade e a abrangência do cuidado, através de ações intersetoriais e integradas, contribuindo para a saúde mental de forma integral (Brasil, 2024).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham um papel crucial no atendimento de pessoas com transtornos mentais graves, oferecendo acompanhamento psicossocial contínuo e especializado, com foco na reintegração social, redução do estigma e melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Santos et al., 2024). Indivíduos que sofrem de transtornos como esquizofrenia, transtorno bipolar e dependência química recebem cuidados direcionados, visando à recuperação e ao fortalecimento de sua saúde mental, com estratégias terapêuticas que favorecem a reintegração ao convívio social (Brasil, 2024).

Em 2024, o Brasil alcançou a marca de mais de 3.000 CAPS, com mais de 45 milhões de atendimentos realizados, o que evidencia a ampliação e fortalecimento da rede de cuidados para a saúde mental em todo o país (BRASIL, 2024). Contudo, os pacientes atendidos nesses centros ainda enfrentam desafios importantes no contexto social, familiar e comunitário, como o estigma relacionado aos transtornos mentais, o impacto emocional nas famílias e as dificuldades de adaptar os serviços às necessidades reais da população (Mendes et al., 2024).

A participação ativa da família no processo terapêutico é fundamental para o sucesso do tratamento em saúde mental. Nos CAPS, a família é convocada a integrar as redes de apoio do paciente, sendo parte ativa no processo de cuidado. Ao envolver os familiares em atividades como reuniões, grupos terapêuticos e programas oferecidos, os pacientes se sentem mais amparados e seguros, o que favorece a construção de uma visão mais positiva e otimista diante dos desafios enfrentados (Santos, 2024).

Com base nas informações apresentadas, o objetivo deste relato de caso foi avaliar as condições psicopatológicas de um paciente atendido no CAPS. A partir dessa avaliação, foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem, com foco em intervenções voltadas para os aspectos relacionados à saúde mental do paciente. O plano foi concebido para promover o bem-estar psicossocial do indivíduo, além de integrar as necessidades terapêuticas no processo de cuidado oferecido pela equipe de enfermagem.

## 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 aplicada 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 fun-

ções 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, 59 anos, reside com seu filho, que é seu cuidador, e uma irmã com quem mantém um relacionamento conflituoso. Precisa de apoio familiar para o autocuidado, apresenta incapacidade laborativa, está frequentemente irritada, agressiva e obsessiva por números. É intolerante à frustração, tem dificuldade para dormir, falta de apetite, se mostra agitada, desorganizada, com pensamentos desorganizados, verborreica, repetitiva, acelerada e instável. Está desempregada, não recebe benefícios financeiros do governo e não costuma sair de casa, indo regularmente às consultas médicas. Não responde pelos seus próprios atos. Há 20 anos, com transtorno emocional evidente, grave e persistente. Apresenta alucinações auditivas e visuais, consciência confusa, desorientação e delírios persecutórios. Diagnosticada com CID F:20 (Esquizofrenia - distorção dos pensamentos e percepção) e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). Há histórico

de doença psiquiátrica na família, por parte da avó materna, que tinha problemas de saúde mental, embora o diagnóstico não fosse conhecido. Em tratamento medicamentoso com Risperidona 2mg, Citalopram 20mg e Clonazepam 2mg.

## Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente apresentou como queixa principal a falta de sono, ansiedade e depressão. Veste-se bem, não costuma usar adornos nem maquiagem. Sua higiene pessoal está em ótimas condições. Sua postura é ereta, tem várias expressões faciais e mantém contato visual. Está com um bom estado geral de saúde e nutrição, apesar de pular o café da manhã. No que diz respeito ao nível de consciência, encontra-se vigilante, apresentando abertura ocular espontânea, estado alerta e responsivo, orientação autopsíquica e alopsíquica preservada. Está hipervigilante, com aumento na manutenção do foco de atenção para estímulos externos. Sua tenacidade e concentração são coerentes. A memória imediata está bem preservada, mas a memória recente e a memória remota estão comprometidas e confusas. Sua capacidade de fazer contas está em perfeito estado. Ao ser questionada com as seguintes perguntas: “ $100 - 7 = 93$ ”, “ $93 - 7 = 86$ ”, “ $86 - 7 = 79$ ”, ela acertou todas. A capacidade de abstração, generalização e juízo crítico estão preservados, o pensamento segue a lógica da circunstancialidade, com detalhes irrelevantes e redundantes, mas consegue chegar ao objetivo. O fluxo das conversas é acelerado, pois a velocidade com que as ideias passam pelo pensamento é rápida, apresentando uma linguagem com taquilalia. A velocidade e a intensidade da mobilidade geral na marcha, quando sentada e na gesticulação, são geralmente agitas. Durante a entrevista, a paciente sempre é muito simpática e diz gostar bastante de carinho, devido à falta que sente dos abraços de seus pais. Sofre de insônia e necessita de medicamentos constantes para dormir. Sua sexualidade está aflorada, tendo terminado um relacionamento há 6 meses.

A entrevista foi realizada no pátio da unidade, mas havia privacidade. A entrevistada colaborou bastante e parecia feliz em estar participando. A conversa durou cerca de 30 minutos.

## Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Insônia</b> evidenciado por baixa resiliência psicológica relacionado a sintomas depressivos.                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualidade do Sono</li> <li>- Participação em programa de exercício físico</li> <li>- Sono</li> <li>- Rotina de Sono</li> <li>- Sensação de rejuvenescimento após o sono</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administração de medicamentos</li> <li>- Controle de Energia</li> <li>- Controle de Medicamentos</li> <li>- Controle do Ambiente: Conforto, iluminação</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A Promoção do Relaxamento (respiração profunda, meditação guiada);</li> <li>• Estabelecimento de rotina de Sono;</li> <li>• Monitoramento do sono (Avaliar o padrão de sono do paciente, incluindo duração, qualidade e eficácia do sono).</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| <b>Processo de pensamento perturbado</b> relacionado a desorientação evidenciado por expressar pensamentos irreais. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognição</li> <li>- Nível de delírio</li> <li>- Orientação cognitiva</li> <li>- Participação em programa de exercício físico</li> <li>- Autocontrole do Pensamento</li> <li>- Distorcido</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle do Delírio</li> <li>- Monitorar o estado neurológico continuamente</li> <li>- Reconhecer os medos e os sentimentos do paciente</li> <li>- Proporcionar garantias otimistas, porém realistas</li> <li>- Evitar frustrar o paciente, interrogando-o com questões de orientação que não podem ser respondidas</li> <li>- Proporcionar um ambiente físico consistente e rotina diária</li> </ul>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do Estado Mental;</li> <li>• Monitoramento do Comportamento;</li> <li>• Estabelecimento de Comunicação Terapêutica (demonstrando empatia, respeito e confiança);</li> <li>• Orientação para Realidade (Proporcionar informações claras e repetidas conforme necessário para ajudar o paciente a manter contato com a realidade).</li> </ul>                                                                                             |
| <b>Ansiedade</b> relacionado à situação desconhecida evidenciado por insônia                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação em programa de exercício físico</li> <li>- Autocontrole da Ansiedade</li> <li>- Eliminar precursores da Ansiedade</li> <li>- Monitora a intensidade da Ansiedade</li> <li>- Planeja estratégias de enfrentamento para situações estressantes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução da Ansiedade</li> <li>- Utilizar abordagem calma e tranquilizadora</li> <li>- Declarar claramente as expectativas para o comportamento do paciente</li> <li>- Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento</li> <li>- Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação de estresse</li> <li>- Fornece informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da ansiedade:</li> <li>• Realizar uma avaliação abrangente do nível de ansiedade do paciente, incluindo sintomas físicos, cognitivos e emocionais;</li> <li>• Técnicas de Relaxamento;</li> <li>• Fornecimento de Apoio Emocional;</li> <li>• Promoção de Atividades recreativas (exercícios de relaxamento, artes e artesanato, caminhadas na natureza, atividades musicais, atividades sociais, exercícios físicos leves).</li> </ul> |

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Baixa autoestima situacional</b> relacionado a suporte social inadequado evidenciado por insônia.                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocuidado: atividades de vida diária</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Verbalização de autoaceitação</li> <li>- Nível de confiança</li> <li>- Aceitação de elogios dos outros</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimento da Autoestima</li> <li>- Monitorar as declarações de autovalorização do paciente</li> <li>- Encorajar o paciente a identificar pontos fortes</li> <li>- Auxiliar o paciente a encontrar auto aceitação</li> <li>- Encorajar o contato visual durante a comunicação com os outros</li> <li>- Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo paciente</li> <li>- Encorajar o paciente a conversar consigo mesmo e verbalizar afirmativas positivas sobre si próprio diariamente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encorajar o paciente a identificar e reconhecer suas próprias qualidades;</li> <li>• Oferecer apoio emocional e psicossocial ao paciente, fornecendo oportunidades para expressar suas preocupações, medos e frustrações.</li> </ul>                                                                                                                   |
| <b>Comportamentos inefazes de manutenção da saúde</b> relacionado a disfunção cognitiva evidenciado por Falha em tomar medidas que reduzam fator de risco. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognição</li> <li>- Nível de delírio</li> <li>- Orientação cognitiva</li> <li>- Autocuidado: Atividades da Vida Diária (AVD)</li> <li>- Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio Familiar</li> <li>- Assistência no Autocuidado</li> <li>- Assistência quanto a Recursos Financeiros</li> <li>- Controle de Medicamentos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar sessões de aconselhamento motivacional para explorar as razões por trás dos comportamentos inefazes de manutenção da saúde e ajudar o paciente a identificar metas realistas de mudança;</li> <li>• Utilizar técnicas de entrevista motivacional para aumentar a disposição do paciente para fazer mudanças em seu estilo de vida.</li> </ul> |

## DISCUSSÃO

A esquizofrenia e o transtorno bipolar são transtornos mentais graves, caracterizados por episódios de psicose, alterações de humor e comprometimento funcional, exigindo estratégias de tratamento contínuas e individualizadas. Segundo a literatura, a abordagem realizada em serviços como o CAPS II, que prioriza o acompanhamento integral e comunitário, é fundamental para reduzir as crises e favorecer a reintegração social do paciente (Silva et al., 2021).

Neste caso, a melhora significativa da paciente pode ser atribuída à combinação de tratamento medicamentoso, terapias individuais e grupais, bem como ao apoio de uma equipe multiprofissional que proporcionou um ambiente de acolhimento. O vínculo terapêutico e o fortalecimento das redes de suporte social foram elementos centrais na adesão ao tratamento, conforme destacado por estudos recentes (Souza & Mendes, 2020).

Além disso, a experiência no CAPS possibilitou o desenvolvimento de habilidades psicossociais, que contribuíram para a autono-

mia e resiliência da paciente. Essa observação corrobora as diretrizes do Ministério da Saúde, que enfatizam o papel dos CAPS na desinstitucionalização e na promoção do cuidado em liberdade (Brasil, 2015).

Em resumo, este caso ilustra a eficácia das intervenções centradas no paciente, destacando a importância do CAPS II como um dispositivo de suporte essencial para pessoas com transtornos mentais graves, reforçando a necessidade contínua de investimentos em saúde mental comunitária.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora ainda necessite de cuidados contínuos, é inegável a evolução clínica significativa apresentada pela paciente durante os cinco anos em que foi acompanhada pela instituição. Esta melhora teria sido mais pronunciada caso não houvesse a interrupção frequente de seu tratamento devido a ausências prolongadas ao longo desse período. Atualmente, a paciente encontra-se bem reabilitada, com uma disposição emocional aprimorada e maior motivação para a vida. Ela reconhece que o CAPS II desempenhou um papel fundamental em sua recuperação, ressaltando a contribuição significativa que a instituição tem proporcionado para a melhoria de sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Abordagem das patologias nos CAPS: atendimento e cuidados em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://saudemental.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado em saúde mental no CAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Expansão da Rede de Saúde Mental: dados de atendimento nos CAPS em 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://saudemental.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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.

SANTOS, R. M. et al. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. **Saúde e Debate**, v. 43, n. 123, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QncgVnjjsymTkRQFPctFyBz/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SANTOS, R. M. et al. A importância dos CAPS na reintegração social e no cuidado contínuo a indivíduos com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 38, n. 2, p. 45-53, 2024. Disponível em: <https://www.revistasaudemental.com.br>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Revista Estudos de Psicologia**, 2020.

SILVA, M. P.; COLS. Intervenções psicossociais em CAPS: Desafios e conquistas. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 12, n. 2, p. 45-52, 2021.

SOUZA, R. M.; MENDES, F. S. Abordagem multidisciplinar em esquizofrenia e transtorno bipolar. **Saúde Mental em Foco**, v. 8, n. 1, p. 25-33, 2020.

## CAPÍTULO 9

### RETALHOS DE MEMÓRIA: UM CASO DE ESQUIZOFRENIA E DÉFICIT COGNITIVO PÓS-TRAUMÁTICO

*Emily Pinheiro Morais*

*Beatriz Souza de Lima Barbosa*

*Krisna Vitória Ipólito de Pinho*

*Bruna Jardim da Silva*

*Giovanna Rosario Soanno Marchiori*

*Natalia Carvalho Barbosa de Sousa*

*Albert Lengruber de Azevedo*

*Barbara Almeida Soares Dias*

*Paulo Sergio da Silva*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar geral dos indivíduos, influenciando não apenas o estado emocional e psicológico, mas também a capacidade de lidar com o estresse, estabelecer relações interpessoais saudáveis e tomar decisões adequadas no cotidiano. Os transtornos mentais são caracterizados com um quadro situacional que afetam significativamente a forma como uma pessoa pensa, se comporta e interage com as demais (Kuse; Taschetto; Cembranel, 2022). No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham um papel crucial na assistência a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Os CAPS oferecem serviços multidisciplinares que incluem apoio psicológico, terapias ocupacionais, e intervenções sociais, visando à reabilitação e reintegração social dos pacientes (Sampaio; Junior, 2021; Barbosa; Silva, 2022).

Dados recentes indicam a expansão e a importância do atendimento do CAPS. O país conta atualmente com um total de 2.795

unidades em todos os estados e no Distrito Federal tendo perspectiva de crescimento. Durante o período entre os anos 2019 a 2021 foram contabilizados quase 60 milhões de atendimentos em saúde mental nos CAPS de todo o Brasil. Esses números refletem tanto o aumento da demanda por serviços de saúde mental quanto a ampliação da rede de assistência, que busca responder à crescente prevalência de transtornos mentais na população (Brasil, 2022).

Dentre os diversos transtornos mentais atendidos nas unidades do CAPS, este relato de caso aborda especificamente a Esquizofrenia Paranóide e o Transtorno Mental Não Especificado, associados a lesões e disfunções cerebrais, bem como a doenças físicas, sendo esses os diagnósticos centrais da análise apresentada. A Esquizofrenia Paranóide caracteriza-se por distorções do pensamento, percepção e realidade. Os sintomas incluem alucinações, ideias delirantes, isolamento social e dificuldades cognitivas. Esta enfermidade se manifesta pela apresentação de dois ou mais desses sintomas principais durante um período considerável. A causa exata é desconhecida, contudo o desequilíbrio bioquímico é a causa mais bem aceita (Nunes et al, 2020; Souza et al, 2021). Quanto ao Transtorno mental não especificado, este devido a fatores orgânicos adiciona uma camada de complexidade, pois envolve sintomas que podem ser exacerbados ou mascarados pela condição física subjacente e pelas alterações neurobiológicas (Brasil, 2022).

Os desafios enfrentados por pacientes com esses diagnósticos são multifacetados. No contexto social, os estigmas associados às doenças mentais podem levar ao isolamento e à discriminação, dificultando a integração comunitária e influenciando todos os aspectos da pessoa, tanto psicologicamente quanto socialmente. Além disso, no âmbito familiar, a dinâmica pode afetar a saúde física, psicológica e social do próprio cuidador. Ademais, fragilidades podem ser expostas em decorrência das demandas de cuidado contínuo e crises agudas. Por isso, é importante que assim como os pacientes, os cuidadores e a família também tenham um suporte adequado de profissionais de saúde (Baltasar; Pereira; Souza, 2020; Onofre et al, 2023).

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 aparen-

te, 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, 54 anos, cearense, ensino médio completo, aposentado, solteiro, sem filhos, mora com o padrasto e a irmã, sendo esta detentora de sua curatela. Realiza acompanhamento na unidade há 4 meses. Segundo relatos do prontuário, deu entrada à unidade trazido pela irmã que referiu que o paciente apresentava diagnóstico de Esquizofrenia, já tendo feito tratamento de saúde mental anteriormente. Apresenta como hipóteses diagnósticas F20.0 - Esquizofrenia paranóide e F06.9 - Transtorno mental não especificado devido a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física. O paciente relata não saber o motivo de estar fazendo acompanhamento na unidade, além de atender um pedido de sua

irmã. Sem histórico ou relato de outras comorbidades. Identificado em prontuário do paciente o relato de acidente de moto. Segundo o paciente este acidente ocorreu quando o mesmo tinha 22 anos. Contudo, quando questionado o paciente não conseguiu relatar sobre o ocorrido, pois referia não se lembrar. Faz uso das seguintes medicações: Haloperidol 1 mg; Prometazina 25mg; Biperideno 2mg.

## **Exame Psiquiátrico**

Ao exame psiquiátrico paciente em bom estado geral. Higiene corporal satisfatória, vestido com camisa e calça limpas e em bom estado. Pouco contato visual e bom estado nutricional (refere bom apetite e sem preferências na escolha de comidas). Vigil, estado cognitivo comprometido e apresentando orientação alopsíquica e autopsíquica. Sem noção do tempo, não sabendo identificar o dia da semana e a data. Durante a entrevista, observou-se memória prejudicada. Apesar das memórias imediatas preservadas, sabendo relatar quais atividades tinham sido realizadas minutos antes. Existem lapsos de memória quanto aos fatos ocorridos após o seu acidente de moto, além de conflitos de informações entre as duas conversas entre entrevistador e o paciente. Observam-se pensamentos alterados, com fluxo de pensamento lentificado, presença de ecolalia e discurso pobre e repetitivo. Mostra dificuldade na pronúncia de algumas palavras. Tem comportamento infantilizado, apresentando impulsividade e hábitos repetitivos. Humor e afeto cooperativos durante a entrevista exibindo momentos de desatenção e desconcentração. Alega passar a maior parte de seu tempo em casa assistindo televisão. Não pratica exercícios e não soube dizer o que gosta de fazer, se tem alguma comida ou hobbie favorito. Demonstra não ter interesse na realização de atividades durante a sua rotina e de acordo com prontuário não é tão assíduo às oficinas terapêuticas em grupo.

## **Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados**

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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.**

| <b>Diagnóstico (NANDA-I)</b>                                                                                                                                                                                         | <b>Resultados (NOC)</b>                                                                                                                                                               | <b>Intervenção (NIC)</b>                                                                                                                                                                                           | <b>Prescrição de Enfermagem</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Memória Prejudicada</b> relacionada a transtornos de cognição e estimulação intelectual inadequada, evidenciada dificuldade para lembrar-se de acontecimentos e dificuldade para lembrar de informações factuais. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognição</li> <li>- Orientação Cognitiva</li> </ul>                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento da Memória</li> <li>- Estimulação Cognitiva</li> <li>- Monitorização Neurológica</li> <li>- Terapia de recordações</li> <li>- Terapia recreacional</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propor atividades específicas para treinar a memória, como jogos de memória, quebra-cabeças e atividades que envolvam a repetição de informações;</li> <li>• Promover a interação social em grupos de apoio que realizam atividades focadas no treinamento da memória; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzir atividades que envolvam os sentidos;</li> </ul> </li> <li>• Avaliar periodicamente o estado cognitivo do paciente.</li> </ul>                                   |
| <b>Distúrbio no processo de pensamento</b> relacionada desorientação, evidenciada por sequência de pensamento desorganizada e capacidade limitada para tomar decisões.                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientação Cognitiva</li> <li>- Autocontrole do Pensamento Distorcido</li> <li>- Pensamento Abstrato</li> <li>- Tomada de decisão</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestruturação Cognitiva</li> <li>- Estimulação Cognitiva</li> <li>- Terapia recreacional</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar no tempo, espaço e pessoa.</li> <li>• Monitorar a organização da sequência de pensamento;</li> <li>• Usar mensagens simples, concretas ou diretas e evitar o uso de abstrações;</li> <li>• Auxiliar continuamente na capacidade de pensar logicamente e de forma organizada;</li> <li>• Destacar estilos de pensamento disfuncional (p. ex., pensamento polarizado, generalização excessiva, aumento exagerado, personalização).</li> </ul>                                       |
| <b>Ansiedade</b> relacionada à conflito sobre as metas da vida, evidenciada por atenção alterada, campo de percepção diminuído e contato visual reduzido.                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle da ansiedade</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução da ansiedade</li> <li>- Apoio Emocional</li> <li>- Terapia de relaxamento</li> <li>- Terapia recreacional</li> </ul>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a natureza da ansiedade; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover estratégias de enfrentamento;</li> </ul> </li> <li>• Desenvolver um relacionamento terapêutico;</li> <li>• Prover recursos para prática de relaxamento e de atividades terapêuticas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Risco de baixa autoestima situacional</b> relacionada à resignação negativa e à diminuição no controle ambiental.                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima</li> <li>- Estado de conforto: sociocultural</li> <li>- Motivação</li> </ul>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio à Tomada de Decisão</li> <li>- Controle do Humor</li> <li>- Terapia recreacional</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e explorar as preocupações do paciente;</li> <li>• Determinar se há diferenças entre a visão do paciente sobre a própria condição e a visão dos provedores de cuidados de saúde;</li> <li>• Auxiliar o paciente a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar o humor do paciente regularmente;</li> </ul> </li> <li>• Desenvolver estratégias para melhorar o humor.</li> </ul> |

|                                                              |                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risco de solidão</b><br>relacionado ao isolamento social. | - Apoio Social<br>- Envolvimento social | - Aconselhamento<br>- Apoio emocional<br>- Melhora na socialização<br>- Terapia recreacional | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar os sentimentos e preocupações do paciente;</li> <li>• Incentivar a participação em atividades sociais;</li> <li>• Planejar e implementar atividades recreativas;</li> <li>• Adaptar atividades às necessidades e interesses do paciente.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DISCUSSÃO

A atuação da enfermagem e a aplicação do processo de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham um papel crucial tanto na abordagem integral quanto no cuidado de pacientes com transtornos mentais. Além desta função de cuidado, a enfermagem também exerce uma incumbência no trabalho de auxiliar na identificação precoce, na avaliação holística e na implementação de intervenções terapêuticas adequadas (Bossato et al, 2021).

Durante a realização da avaliação de enfermagem com o paciente foi possível identificar características definidoras e evidências que levaram ao estabelecimento dos principais diagnósticos de enfermagem deste caso clínico. Dentre os pontos mais relevantes pode-se destacar os lapsos de memória, os déficits na construção e desenvolvimento de pensamentos, a falta de motivação para realizar atividades, gerando ansiedade e a reclusão do paciente em sua casa.

A “Memória Prejudicada” relacionada aos transtornos mentais, como a esquizofrenia, representa um desafio abrangente que afeta diversas áreas da vida do paciente. Dentre elas pode-se destacar o comprometimento da autonomia no dia a dia, dificuldades de interações sociais, prejuízo à produtividade no trabalho, assim como o comprometimento à adesão ao tratamento. Esses impactos contribuem para a deterioração do emocional do paciente (Fernandes, 2022).

Referente a alteração dos pensamentos esta é uma característica central dos transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia. Os pensamentos desorganizados podem ter impacto diretamente no raciocínio lógico, na concentração e na capacidade de processar informações, afetando assim as atividades cotidianas do paciente (Costa et al, 2023). Outrossim, esta conjuntura pode interferir além do âmbito cognitivo, o âmbito emocional.

Dentre os inúmeros diagnósticos que podem ser elencados, a ansiedade se destaca como sendo uma das mais presentes em quase todos os transtornos mentais. Esta situação se dá uma vez que estes quadros situacionais que se encontram os pacientes psicológicos se relacionam intrinsecamente com os sentimentos do indivíduo, afetando esta área e manifestando características que determinam este diagnóstico de enfermagem (Reis et al, 2021).

Os déficits cognitivos podem ser o suficiente para comprometer a capacidade laboral do indivíduo, além da sua participação social. Estes pontos por sua vez acabam tornando o paciente propício a desenvolver situações de baixa autoestima situacional, ao isolamento social e a um possível quadro de solidão, uma vez que o paciente pode se sentir incompreendido, estigmatizado ou incapaz de lidar com as interações sociais (Fernandes, 2022).

Diante desses desafios, a atuação da enfermagem no CAPS é fundamental para oferecer suporte emocional, orientação e intervenções terapêuticas que visam promover a recuperação e o bem-estar dos pacientes. Através da aplicação do processo de enfermagem, os enfermeiros podem desenvolver planos de cuidados individualizados, que abordam não apenas os sintomas clínicos, mas também as necessidades emocionais, sociais e cognitivas dos pacientes, visando assim uma abordagem mais abrangente e eficaz no tratamento dos transtornos mentais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo deste estudo foi avaliar as condições de saúde mental de um paciente acompanhado em uma unidade do CAPS. Podendo, portanto, realizar o levantamento de algumas das necessidades identificadas neste paciente com transtornos mentais por meio dos diagnósticos de enfermagem. Dentre os aspectos mais relevantes desta análise, destacam-se os déficits cognitivos e os sintomas de ansiedade e possíveis questões emocionais. Estas por sua vez são indicativos da necessidade de estratégias de cuidados voltadas especificamente para a situação deste paciente, através da construção de um plano de cuidado individual e que abranja o paciente de maneira holística.

Diante do cenário apresentado por este estudo, pode-se salientar a relevância da enfermagem no atendimento ao paciente no CAPS. Cabendo aos profissionais a demanda de se implementar todas as etapas do processo de enfermagem de maneira integral. Sendo assim, este trabalho é importante para elucidar a prática da enfermagem em saúde mental no ambiente do CAPS.

## REFERÊNCIAS

BALTASAR, C. G. A.; PEREIRA, N. P. C.; SOUZA, G. L. A. O impacto da exclusão social para os pacientes portadores de esquizofrenia. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 12, dez. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-419. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21795/17387>.

BARBOSA, B. A. A. L.; SILVA, M. A. **A importância do centro de atenção psicossocial (CAPS) para a garantia de direitos de pessoas em sofrimento psíquico no Brasil nas décadas de 2000 e 2010**. 2022. 80 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Alagoas, 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/9200>.

BOSSATO, H. R. et al. A enfermagem e o protagonismo do usuário no CAPS: um estudo na perspectiva construcionista. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200082. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cLy8PdL7ZVjXwNRcFvwcYpC/?format=pdf&lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicosocial-raps.pdf>.

BUTCHER, H. K.; BULECHEK, G. M.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 440 p.

COSTA, M. A. S. G. 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. DOI:

10.34119/bjhrv6n1-007. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55925/41100>.

HERDMAN, T. H. et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2021. 544 p.

KUSE, E. A.; TASCHETTO, L.; CEMBRANEL, P. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. **Espac. Saúde.**, v. 23, 2022. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e874. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1397637>.

MOORHEAD, S.; SWANSON, E.; JOHNSON, M.; MAAS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 584 p.

NUNES, P. L. P. et al. Subtipos de esquizofrenia. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12196-12199, set./out. 2020. ISSN 2595-6825. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-066. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16409>.

ONOFRE, A. D. et al. Desafios das famílias cuidadoras de pessoas com esquizofrenia. **Open Science Research XI**. ISBN 978-65-5360-350-9. Vol. 11. Ano 2023. Editora Científica Digital. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230512973.pdf>.

REIS, D. W. R. et al. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e8110716444, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16444. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16444>.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental**. Cad. Saúde Pública, 2021; 37(3): e00042620. DOI: 10.1590/0102-311X00042620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/>.

SOUZA, E. K. J. et al. A esquizofrenia paranoide, seus sintomas e suas implicações na vida social. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo** – São Gonçalo, v. 6, n. 12, 2022. SOUZA, R. A. O. et al. Esquizofrenia paranoide: o auxílio da religiosidade como benefício para qualidade de vida. **Glob. Acad. Nurs.**, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/4>.

## CAPÍTULO 10

### ENFERMAGEM COMO PILAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE CASO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Luana Yumi Tahara*

*Thalyta Moreira de Oliveira*

*Ana Paula Pinho Pontes*

*Angelo Henrique Santos Escorcio*

*Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues*

*Wiliames Andrade da Cunha*

*Jany Kessi Quinco de Oliveira*

*Glenda Rama Oliveira da Luz*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

A saúde mental na Atenção Primária tem um papel fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), auxiliando na oferta de cuidados orientados e alinhados às demandas da comunidade. Instituições como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os grupos da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm incentivos técnicos de acolhimento e suporte matricial que intensificam a responsabilidade mútua e a ligação entre profissionais e pacientes. Essas estratégias são fundamentais para ultrapassar as restrições do modelo hospitalocêntrico e fortalecer a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que visa mudar paradigmas de cuidado, promovendo um atendimento mais inclusivo e eficaz (Alves et al., 2024; Silva et al., 2019).

Embora tenha conseguido progressos, a aplicação do acolhimento e do suporte matricial na saúde mental se depara com obstáculos limitados a restrições estruturais, falta de capacitação dos profissionais e falhas na conexão entre os serviços. Pesquisas demons-

tram que a perpetuação dessas práticas depende do fortalecimento das relações de confiança e do desenvolvimento constante das equipes, incentivando a humanização, a escuta ativa e a empatia como componentes fundamentais. Estas medidas são essenciais para garantir a resolutividade e prevenir fragmentações no cuidado, garantindo uma assistência completa aos indivíduos com sofrimento mental (Silva et al., 2019).

Assim, o cuidado com a saúde mental na Atenção Básica se mantém como um aviso crucial para expandir ações preventivas e resolutivas, auxiliando na solidificação dos princípios do SUS. A integração das redes de assistência e o aprimoramento da capacitação dos profissionais surgem como táticas cruciais para superar as restrições atuais e garantir que o acolhimento e o suporte matricial desempenhem seu papel transformador no atendimento à saúde mental (Alves et al., 2024; Silva et. al., 2019).

Considerando o exposto, este relato de caso buscou descrever e avaliar as 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 prin-

cípios 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 aplicada 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, E.L.X, sexo feminino, 43 anos, solteira, natural de Tucuruí - PA, ensino superior completo, paciente foi andarilha durante sete anos, foi admitida na unidade no dia 27 de outubro de 2016, paciente relatou que ouve vozes, possui visões com coisas que não existem, veio para Boa Vista na intenção de morar com a família e possui mania de perseguição. Paciente relatou ter realizado tratamento psiquiátrico anteriormente, com histórico de doenças psiquiátricas na família, relata internação, paciente relata possuir hipertensão e faz uso de medicamento. Paciente iniciou na psicoterapia no ano de 2016, assíduas nas consultas, comparece nas oficinas terapêuticas, porém já faltou quatro meses no ano de 2022, diagnóstico psiquiátrico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (CID F90) e Psicose sem outra especificação (CID F29) em uso de aripiprazol 10 mg, clonazepam 2,5 mg. Dados do prontuário apontam que os parentes da paciente residem na cidade insistem para que a paciente resida com elas, mas a mesma nega e afirma que elas não têm obrigação de nada e que a casa da tia possui muita violência. Em entrevista dos profissionais com a família, a família relatou que a paciente era agredida e negligenciada pela mãe, morou durante muito tempo com outros familiares, estudou biologia, foi morar sozinha, teve um relacionamento durante o curso e o rapaz pagava o aluguel, depois que concluiu o curso terminou o relacionamento, paciente se acha superior e possui receio de ser explorada, teve um surto, ficou agressiva, fez ameaças de morte e quebrou objetos e teve delírios de perseguição. Paciente passou uns meses sendo moradora de rua, até que profissionais do CAPS II a encontraram e a paciente retornou as atividades no centro, e posteriormente se estabeleceu novamente nas oficinas.

## Exame Psiquiátrico

Ao exame psiquiátrico, paciente possui boa aparência, postura, não faz uso de substâncias ilícitas e lícitas. Não tem presença de sujidade, pele íntegra, veste roupas limpas, com higiene preservada, cabelo e unhas cortadas, não faz contato visual direto. Orientação autopsíquica e alopsíquica preservada, possui concentração, vigilância e tenacidade preservadas. Possui memória imediata, recente e remota preservada, raciocínio lógico, capacidade de fazer conta, tem inteligência e juízo crítico, pensamento apresentando delírios e alucinações durante as oficinas, paciente apresenta humor triste e estressada. A entrevista foi realizada em ambiente tranquilo, mas próximo a pessoas, sem intercorrências.

## Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Confusão aguda</b> relacionada à mobilidade física prejudicada, evidenciada por alucinações. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Controle de Alucinações:</li><li>- Relato de diminuição ou ausência de alucinações;</li><li>- Capacidade de distinguir a realidade da ilusão</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Orientação da Realidade:</li><li>- Reforçar a orientação ao tempo, espaço e pessoas;</li><li>- Fornecer informações claras sobre o ambiente e o que está acontecendo.</li><li>- Cuidados com Alucinação:</li><li>- Reconhecer a experiência do paciente sem reforçar a realidade das alucinações;</li><li>- Oferecer distrações seguras, como músicas relaxantes ou leitura.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconhecer as alucinações relatadas pelo paciente, sem reforçar sua veracidade, e redirecionar a atenção para estímulos reais, sugerindo atividades como leitura ou escutar música relaxante;</li><li>• Estabelecer comunicação clara e simples com o paciente, verificando a compreensão das informações transmitidas, para facilitar a orientação e reduzir a ansiedade associada à confusão.</li></ul> |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Engajamento diminuído em atividade de recreação</b> relacionada à falta de envolvimento em atividade planejadas</p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engajamento em Atividades de Lazer:</li> <li>- Participação regular em atividades recreativas;</li> <li>- Demonstração de interesse por atividades planejadas;</li> <li>- Interação positiva com os demais participantes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção do Lazer:</li> <li>- Auxiliar na identificação de atividades de lazer que sejam significativas para pacientes;</li> <li>- Planejar atividades recreativas em grupo que incentivem a interação social;</li> <li>- Fornecer apoio e encorajamento para participação.</li> </ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar as Preferências Individuais do Paciente em Relação às Atividades Recreativas, identificando atividades que sejam significativas e motivadoras, que aumentem a adesão e o engajamento.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Controle Emocional Lábil</b> relacionada à ausência de contato visual, evidenciado pelas alterações repentinas de humor.</p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Emocional:</li> <li>- Capacidade de identificar e expressar emoções de forma apropriada;</li> <li>- Redução da frequência e intensidade das variações emocionais.</li> <li>- Comportamento Social:</li> <li>- Melhorar a interação social, incluindo o aumento do contato visual;</li> <li>- Participação em atividades de grupo sem desconforto excessivo.</li> <li>- Regulação de Humor:</li> <li>- Reconhecimento de gatilhos emocionais;</li> <li>- Utilização de estratégias para estabilizar o humor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria da Comunicação:</li> <li>- Estabelecer comunicação clara, respeitando o tempo e o espaço do paciente;</li> <li>- Incentivar gradualmente o contato visual, sem pressionar.</li> <li>- Controle do Humor:</li> <li>- Auxiliar o paciente a identificar os gatilhos de mudança de humor;</li> <li>- Oferecer técnicas de relaxamento, como respiração profunda.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer um relacionamento terapêutico com o paciente, mantendo uma abordagem empática e respeitosa, para facilitar a confiança e encorajar a expressão emocional;</li> <li>• Incentivar o paciente a identificar e verbalizar suas emoções durante as interações, perguntar de forma aberta sobre como se sente em relação à algo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Risco de Tentativa de Fuga</b> relacionada ao comportamento de busca de saída, evidenciado pela presença de agitação ou desorientação.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de Ansiedade:</li> <li>- Expressão de sentimentos de forma apropriada;</li> <li>- Demonstração de calma em situações de tensão.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle do Ambiente:</li> <li>- Criar um ambiente seguro e acolhedor para reduzir o estresse;</li> <li>- Limitar estímulos que possam desencadear comportamentos de fuga.</li> <li>- Apoio Emocional:</li> <li>- Oferecer suporte para lidar com sentimentos de desamparo ou ansiedade;</li> <li>- Escutar ativamente as preocupações do paciente.</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover atividades terapêuticas que reduzem a ansiedade e mantenham o paciente engajado, como música, jogos ou atividades ocupacionais, que ajudem a desviar o foco do comportamento de fuga;</li> <li>• Incluir o paciente no planejamento de rotinas e atividades, promovendo sensação de controle e pertencimento, reduzindo a sensação de restrição ou desamparo;</li> <li>• Registrar todos os episódios de comportamento de busca por saída, descrevendo os gatilhos, ações realizadas e resultados, permitindo ajustes nas intervenções e planejamento da equipe.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Enfrentamento Defensivo</b> relacionado a dificuldade para estabelecer relações interpessoais, evidenciado pela falta de confiança nos outros.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confiança:</li> <li>- Relato de aumento da confiança em pessoas próximas;</li> <li>- Participação ativa em interações interpessoais;</li> <li>- Aceitação de apoio emocional e prático</li> <li>Relacionamentos Interpessoais:</li> <li>- Demonstração de empatia nas intervenções sociais;</li> <li>- Estabelecimento de vínculo com outros.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio Emocional:</li> <li>- Ouvir ativamente e validar os sentimentos do paciente sem julgamentos;</li> <li>- Demonstrar empatia e criar um ambiente de acolhimento.</li> <li>- Estabelecimento de Confiança:</li> <li>- Ser consistente e confiável nas interações com o paciente;</li> <li>- Garantir que as informações compartilhadas sejam tratadas com confidencialidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer um relacionamento terapêutico com o paciente, sendo honesto, consistente e respeitoso em todas as interações, realizando uma construção de confiança essencial para reduzir o comportamento defensivo;</li> <li>• Promover um ambiente acolhedor e seguro que encoraje a expressão de sentimentos sem medo de julgamento ou rejeição, com frases mostrando interesse nos sentimentos dos pacientes.</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DISCUSSÃO

O presente estudo possuiu como objetivo destacar a importância da Saúde Mental na Atenção Primária, enfatizando o papel da enfermagem no acolhimento e no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com ênfase na melhoria da condição do paciente em sofrimento psíquico. Através de um relato de caso de uma paciente com diagnóstico de psicose e TDAH, com o desenvolvimento de plano de cuidado que exige uma estratégia interdisciplinar individualizada. Neste contexto o CAPS surge como um espaço terapêutico, oferecendo suporte contínuo e atividades que promovam sua reintegração na sociedade (Onocko-Campos, 2019).

A enfermagem desempenha papel fundamental no acolhimento e na escuta ativa, que marca o primeiro encontro do paciente com a equipe de saúde, criando um ambiente de confiança, processo essencial para que o paciente se sinta seguro em expressar suas preocupações. Embora o estudo revele achados significativos, como a dificuldade na construção de vínculos interpessoais e a baixa adesão às oficinas terapêuticas, este resultado revela uma necessidade de práticas que humanizem os planos de cuidado e valorizem o protagonismo do paciente. Intervenções promoção do lazer, identificação de gatilhos emocionais e a facilitação de interações sociais demonstrando ferramentas importantes para fortalecer a adesão ao tratamento. Ademais, o cuidado deve envolver a estabilização clínica, resgatando a autonomia e o senso de pertencimento em uma sociedade (Maynard Et Al., 2014; Paranhos-Passos; Aires, 2013).

O planejamento e a implementação de cuidados personalizados são pontos fortes na atuação da enfermagem e por meio de ferramentas como o NANDA-I, NIC e NOC é possível criar esses planos de cuidados que atendam as necessidades do paciente, contribuindo para sua recuperação e qualidade de vida. Outro método é a promoção do engajamento terapêutico, que envolve oficinas terapêuticas dinâmicas, grupais e intervenções individuais que estimulam a participação ativa dos pacientes em atividades que promovam seu bem estar social e emocional (Carpenito-Moyet, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato proporcionou evidenciar a importância da abordagem humanizada e interdisciplinar no cuidado à Saúde Mental em espaços terapêuticos, como o CAPS, destacando a importância do papel da enfermagem na criação de um ambiente seguro e acolhedor. A utilização de estratégias individuais padronizadas, como NANDA-I, NIC e NOC, aliado ao fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe é possível elaborar um plano de cuidado individualizado que atenda a necessidade do paciente em questão, promovendo sua autonomia e reintegração social. Apesar dos desafios encontrados, o presente estudo reforça a importância de estratégias que valorizem o protagonismo do paciente e ampliem a adesão de seu tratamento. Portanto, entende-se que o fortalecimento dessas práticas integra aspectos técnicos e humanos é essencial para alcançar uma assistência efetiva na Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, S. Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s.l.], [s.d.].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado em Saúde Mental: Estratégias de Atenção à Saúde Mental no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2010. 610 p.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 14. ed. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016.

DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: **Artmed**, 2021. Acesso em: 22 nov. 2024.

MAYNART, W. H. C. et al. **A escuta transmitida e o acolhimento na atenção psicossocial**. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 4, p. 300-304, 2014.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. Classificação dos resultados de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2016. 712 p.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios**. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, p. e00156119, 2019.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 13-31, 2013.

SILVA, P. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, 2019.

## CAPÍTULO 11

### ECOS DO SILÊNCIO: CONSTRUINDO UM PLANO DE CUIDADOS PSICOSSOCIAIS AO INDIVÍDUO COM ESQUIZOFRENIA

*Letícia Coêlho Gomes*

*Ana Paula Pinho Pontes*

*Angelo Henrique Santos Escorcio*

*Luany Quêrem de Oliveira Rodrigues*

*Cintia Freitas Casimiro*

*Glenda Rama Oliveira da Luz*

*Bárbara Almeida Soares Dias*

*Renilma da Silva Coelho*

*Gleidilene Freitas da Silva*

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal (1988), a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Quando o assunto é saúde mental, é relevante lembrar que qualquer pessoa está sujeita a passar por crises emocionais e psicológicas, podendo resultar numa gravidade no seu quadro clínico mental.

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Mediante isso, se faz notório que a definição não está somente relacionada à inexistência da enfermidade, ou seja, do bem-estar físico, mas sim do ser, como um todo, o estado biopsicossocial do ser humano (Brasil, 2021).

Nesse contexto, é importante ressaltar que a esquizofrenia é uma doença mental grave, caracterizada por transtornos no pensamento, emoções, cognição e até mesmo nas relações sociais. Assim, devido às mudanças de linguagem, comportamentos e distorção emocional, as pessoas com esquizofrenia sofrem uma alteração em

sua capacidade de responder às exigências do convívio social. Essas alterações podem afetar até mesmo o vínculo familiar, resultando em mudanças em diversos aspectos de suas vidas, o que os impede de desenvolver um papel ativo na sociedade (Balsa., Prieto 2023).

Essa patologia pode ser desencadeada em apenas um episódio isolado, ou como um ciclo comum de remissão e recaída. Segundo a OMS, essa enfermidade atinge mais de 23 milhões de pessoas de todo o mundo, ou seja, 1 em cada 300 no planeta (Balsa., Prieto 2023).

Para atender a essa demanda crescente de pessoas com sofrimento psíquico, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham um papel fundamental. Esses serviços de saúde gratuitos são voltados para o atendimento de indivíduos com sofrimento psíquico ou transtorno mental, além daqueles com problemas relacionados ao uso de substâncias como álcool e crack, bem como pessoas em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2022).

Hodiernamente, existem, seis tipos de CAPS, sendo CAPS AD, CAPSADIII, CAPS AD IV, CAPS I, Caps II, CAPS infanto juvenil, que se diferem pelo o porte e/ou pela complexidade de atendimento e a capacidade de abrangência populacional, os centros têm que disponibilizar uma equipe multiprofissional especializada em saúde mental (Brasil, 2022).

Considerando o exposto, este relato de caso teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem para uma paciente com esquizofrenia, a partir dos quais foi desenvolvido um plano de cuidados de enfermagem direcionado às necessidades específicas dessa paciente.

## **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

M.B.B., 43 anos, sexo feminino, parda, natural de Manaus-AM, reside em Boa Vista-RR, solteira, possui religião como testemunha de Jéova, não possui filhos, mora com a família, diagnosticada com esquizofrenia, enfrentou muitos problemas de repressão de si mesma e ficou um ano somente em casa, fato ocasionado pelo surgimento repentino da doença por meio de uma crise em 2018, quando descobriu a doença, o que a levou para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2019, diagnosticada com CID F20 (Esquizofrenia paranoide). Há seis anos tem alucinações complexas auditivas ouvindo frases como: vou te matar, alucinações visuais vendo pessoas e vultos, relata não gostar de sair muito, no entanto vai à igreja, e no lazer também gosta de ouvir músicas. Há quatro anos conheceu o CAPS onde iniciou o tratamento, atualmente a paciente afirma não estar tendo alucinações devido estar fazendo o tratamento terapêutico. No prontuário consta que ela perdeu o irmão assassinado, e a irmã sofre com CID F32 (Transtorno Depressivo Maior), e a mãe é cardiopata e encontra-se no HGR por início de infarto. É sedentária, nega comorbidades, nega alcoolismo e tabagismo. Apresenta higiene corporal e oral satisfatória. Apresenta uma aparência saudável e boa nutrição. Faz uso contínuo de clozapina. Possui respiração eupneica, respirando em ar ambiente, encontra-se consciente, orientada em tempo e espaço, pupilas isocóricas, escleras anictéricas, au-

dição e visão preservada, mucosas labiais normocoradas e hidratadas,. Apresenta expansão torácica simétrica, pele normocorada e boa higiene pessoal. Não apresenta dificuldades para se alimentar, dieta via oral.

### **Exame Psiquiátrico**

Ao exame psiquiátrico, a paciente estava vigil, orientada autopsíquica e alopsiquicamente, possuía tenacidade e concentração aos comandos, memória imediata, recente e remota parcialmente preservadas, pois conseguiu comentar sobre o café da manhã, porém não conseguiu relatar abertamente das fases passadas de sua vida, com conteúdo pobre e em pouca quantidade. Fazia uso de vestimentas simples, sem maquiagem alguma e usa o cabelo preso, anda de chinelo, possui postura ereta. 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. Com relação à fala demonstra quantidade monossilábica, a velocidade fala é hesitante em alguns momentos, de conteúdo pobre e volume adequado. Humor estável mas demonstrou um pouco de impaciência no decorrer da conversa, ao avaliar o afeto, foi percebido que a paciente relata ter afetividade pela família, e o bom humor persistiu durante a entrevista, demonstrado pelo longo estado emocional, no entanto a paciente demonstra-se cabisbaixa, com poucas gesticulações e contato visual, não contou nem uma história do passado. Durante a aplicação do exame, a paciente refere não possuir nenhum tipo de delírio ou alucinação devido ao uso dos medicamentos antipsicóticos. Paciente apresenta-se visivelmente higiene corporal e oral satisfatória, aparência saudável e boa nutrição. A entrevista foi realizada no CAPS II, em local que garantisse a privacidade da usuária, sem a presença de pessoas que não fossem a paciente e a entrevistadora, a conversa durou por volta de 10 minutos, a paciente foi colaborativa, respondendo as perguntas, quando solicitada, não aparentou ter simulações durante a entrevista. Também relata satisfação na qualidade de sono e bom apetite.

## Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados

Após a realização da avaliação 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 da paciente atendida 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Desesperança</b> relacionada ao suporte social inadequado evidenciado por expressar desânimo.                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completar tarefas</li> <li>- Expressar fé</li> <li>- Expressar otimismo</li> <li>- Expressar sensação de autocontrole</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Psicoterapia;</li> <li>-Escuta ativa;</li> <li>-Promoção da Resiliência;</li> <li>-Educação em Saúde;</li> <li>-Assistência no autocuidado.</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer afirmações que descrevem uma forma alternativa de perceber uma situação;</li> <li>• Auxiliar a paciente na verbalização de emoções dolorosas que ele está experimentando;</li> <li>• Ajudar a paciente a aceitar o fato de que as autoafirmações são mediadores do despertar emocional.</li> </ul>                           |
| <b>Ansiedade</b> relacionada a transtornos mentais evidenciada por redução de contato visual e expressar tensão.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidade de enfrentamento</li> <li>- Habilidade de relaxar</li> <li>- Habilidade de controlar as atividades</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoio na tomada de decisão;</li> <li>-Apoio Emocional;</li> <li>-Reforçar os pontos positivos pessoais identificados pelo paciente;</li> <li>-Brinquedo Terapêutico: jogo de cartas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar a paciente a identificar as próprias interpretações errôneas acerca dos estressores percebidos;</li> <li>• Fazer afirmações/perguntas que desafiam a percepção/comportamento do paciente, conforme apropriado;</li> <li>• Ajudar a paciente a identificar um sistema de crenças que afete a condição de saúde.</li> </ul> |
| <b>Interação social prejudicada</b> relacionada a habilidades sociais inadequadas evidenciado por baixos níveis de atividades sociais. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interagir com amigos mais próximos</li> <li>- Participar de atividade de lazer com outras pessoas</li> <li>- Interagir com membros de família</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Grupo de Apoio;</li> <li>-Interagir com membros de família;</li> <li>-Terapia Socioambiental;</li> <li>- Melhora da Compreensão da Saúde.</li> </ul>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar o paciente a identificar os estressores percebidos;</li> <li>• Proporcionar interação social, conforme apropriado;</li> <li>• Oferecer atividades de lazer por programas oferecidos à comunidade;</li> <li>• Encorajar relações terapêuticas com as pessoas importantes.</li> </ul>                                       |
| <b>Processos familiares disfuncionais</b> relacionados a relações familiares alteradas evidenciado por emoções reprimidas.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapta-se às adversidades como desafios</li> <li>- Tolerar separações quando necessário</li> <li>- Apoia os membros</li> <li>- Expressar confiança na superação das atividades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoio emocional;</li> <li>-Escuta Ativa;</li> <li>-Terapia Ocupacional;</li> <li>-Melhora do enfrentamento.</li> </ul>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio em situações que o paciente se sinta carente;</li> <li>• Encorajar a expressão de sentimentos de forma adequada;</li> <li>• Facilitar o enfrentamento familiar por meio de grupos de apoio, descanso do cuidador e aconselhamento familiar, conforme apropriado.</li> </ul>                                                  |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Desesperança</b> relacionado ao suporte social inadequado evidenciado por expressar desânimo. | - Domínio– Saúde Psicossocial (III) - Classe– Bem-estar Psicológico (M)<br>- Completar tarefas<br>- Expressar fé<br>- Expressar otimismo<br>- Expressar sensação de autocontrole | -Psicoterapia;<br>-Escuta ativa;<br>-Promoção da Resiliência;<br>-Educação em Saúde;<br>-Assistência no autocuidado. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer afirmações que descrevem uma forma alternativa de perceber uma situação;</li> <li>• Auxiliar a paciente na verbalização de emoções dolorosas que ele está experimentando;</li> <li>• Ajudar a paciente a aceitar o fato de que as autoafirmações são mediadores do despertar emocional.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DISCUSSÃO

No século XIX, Emil Kraepelin já havia descoberto o aspecto neurodegenerativo da esquizofrenia, devido a isso, a condição foi reconhecida por Demência Precoce. Nos dias de hoje, as teorias sustentam que esse aspecto neurodegenerativo está associado à mudanças do neurodesenvolvimento, e essas alterações são documentadas por evidências anatômicas e funcionais coletadas por exame de imagem e análises laboratoriais, devido a isso, a esquizofrenia inicia na adolescência e no início da idade adulta, portanto, é necessário um tratamento contínuo e a longo prazo (Veras, 2022).

Psicoses, incluindo a esquizofrenia, é uma patologia psíquica grave caracterizada por sintomas de distorções do pensamento (alucinações, delírios), emocionais, cognitivos (problemas de memória, percepção linguagem, atenção), comportamentais (isolamento social) que resultam na alteração da consciência do eu (Balsa e Prieto 2023).

As experiências psicóticas comuns incluem alucinações (ouvir, ver ou sentir coisas que não existem) e delírios (falsas crenças ou suspeitas firmemente mantidas mesmo quando há provas que mostram o contrário). O transtorno pode dificultar a vida das pessoas afetadas por esse diagnóstico, onde trabalhar ou estudar tornam-se condições praticamente “impossíveis” (Maeda e Silva 2022).

Por conseguinte, de acordo com Veras (2022), uso de antipsicóticos começou no século XX, e consequentemente revolucionou o tratamento dessa doença, que antes era tratado de acordo com o modelo manicomial, e depois dessa medicação, o tratamento terapêutico foi transferido para a forma ambulatorial. Além do mais, os medicamentos podem controlar os sintomas da doença, prevenindo novas perdas neurológicas, e novos surtos psicóticos agudos, consequentemente resultando na redução da neurotoxicidade cerebral.

No entanto, é preciso ter cautela com os medicamentos para tratar a esquizofrenia, pois o uso prolongado dos antipsicóticos podem corroborar em efeitos adversos. Assim, o que será mais prejudicial será no decorrer do curso do transtorno, do que sintomas positivos, então é importante buscar o uso com cautela evitando iatrogenias que resultem em morbidade e mortalidade, pois um estudo que analisou antipsicóticos típicos e atípicos para o tratamento da esquizofrenia afirmou está associado à alterações glicêmicas, lipídicas, síndrome metabólica, hipertensão, ganho de peso e morbidade cardiovascular (Veras, 2022).

Os familiares que convivem com portadores de esquizofrenia possuem dificuldades para entender o distúrbio, identificar e lidar diante das crises gerando uma certa sobrecarga, tanto ao paciente quanto ao cuidador (Maeda e Silva 2022).

No âmbito da saúde mental, a terapia ocupacional trabalha a participação social, desse modo, existem evidências científicas que sustentam a necessidade terapêutica para melhorar a participação social no campo da saúde mental (Balsa e Prieto 2023).

Hodiernamente é atribuição dos serviços de saúde pública a assistência a pessoas em adoecimento mental, seja atendimento especializado como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou não como a Unidade Básica de Saúde (UBS). O papel do enfermeiro frente a esquizofrenia é multidisciplinar principalmente na escuta ativa para compreender e acolher o paciente. Vale ressaltar, que os cuidados de enfermagem não estão voltados apenas ao usuário e sim para toda a família, as atividades terapêuticas do tratamento devem ser desenvolvidas não só com o paciente mas também interagindo com a família, visando melhor qualidade do atendimento auxiliando também no convívio familiar (Da Silva, et al., 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se melhoria significativa na vida da paciente, tanto na saúde física como no bem-estar mental. Destarte, com o uso dos medicamentos com cautela, e com acompanhamento profissional, espera melhora também, após a finalização do processo de enfermagem na paciente, realizando de forma constante e diária a aplicação dos diagnósticos de Enfermagem ilustrados acima neste estudo.

## REFERÊNCIAS

BALSA, A. S.; PRIETO, M. S. Efetividade de intervenções voltadas à participação social em pessoas com esquizofrenia: revisão sistemática. **Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Eu quero me exercitar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 07 ago. 2021.

FEDERAL, I.-o Supremo Tribunal et al. Constituição Federal. Lei Federal, n. 9841, 1988.

MAEDA, G. G.; SILVA, J. S. M. **Ajustamento familiar após diagnóstico de esquizofrenia**. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción de la salud: glosario**. Ginebra: World Health Organization, 1998.

DA SILVA, B. E. A. et al. Papel do enfermeiro na assistência ao paciente com esquizofrenia. **Research, Society and Development**, 2021.

VERAS, A. B. O dilema da prescrição de antipsicóticos para a esquizofrenia e os esforços para o desenvolvimento de abordagens mais abrangentes na psicose. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2022.

## 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](mailto: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 (EEAAC) 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 (GPMS-MC), da EEEAAC 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@ufrr.br](mailto:renilma.coelho@ufrr.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

Apoio Psicossocial, 37  
Atenção Psicossocial, 64, 73, 92  
Autonomia Funcional, 73

### C

Caso de Sobreposição, 28  
Construindo Pontes, 45  
Cuidados Humanizados, 64

### D

Déficit Cognitivo, 82  
Desafios da Depressão, 55  
Desafios Psicossociais, 73  
Dualidade da Mente, 19

### E

Ecos do Silêncio, 101  
Enfermagem, 64, 92  
Esquizofrenia, 19, 55, 64, 73, 82, 101  
Estratégias de Cuidado, 10  
Estudo de Caso, 19, 55

### P

Paciente, 37  
Papel do Cuidado, 45  
Peso do Invisível, 28  
Plano de Cuidados, 101  
Psicodiagnóstico, 64

### R

Relato, 92  
Retalhos de Memória, 82

Retardo Mental, 45

Retardo Mental Leve, 10

### S

Saúde Mental, 92

### T

Transtorno Delirante Persistente, 10  
Transtorno Psicoafetivo, 37  
Transtornos na Saúde Mental, 28

ISBN 978-65-5388-303-1



9 786553 883031 >