



CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

NURSING CARE IN MENTAL HEALTH: EXPERIENCE REPORT IN A SPECIALIZED SERVICE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: INFORME DE EXPERIENCIA EN UN SERVICIO ESPECIALIZADO

Márcia Astrês Fernandes¹, Jéssica de Oliveira Veloso², Hérica Emilia Felix de Carvalho³, Amanda de Andrade Gomes Silva⁴, Líndia Kalliana da Costa Araújo Alves Carvalho⁵, Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência acerca da assistência de enfermagem prestada a um paciente com transtorno mental e abuso de drogas em um serviço de saúde mental especializado. **Método:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um serviço especializado de saúde mental, a partir do cuidado a um paciente com esquizofrenia e abuso de drogas. **Resultados:** o consumo de drogas, além de causar prejuízos sociais, também afeta a saúde física e mental do usuário, podendo este desenvolver transtornos mentais, incluindo doenças como depressão, esquizofrenia, perturbações por abuso de álcool e drogas, epilepsia, Alzheimer, suicídio, entre outros transtornos. **Conclusão:** há relação muito forte entre a morbidade psiquiátrica e o abuso de álcool e conhecer como é o ambiente de internação psiquiátrica. Estes mostraram ser necessário maior empenho por parte dos familiares, profissionais e instituições. **Descritores:** Transtornos Mentais; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reporting the experience about nursing care provided to a patient with a mental disorder and drug abuse in a specialized mental health service. **Method:** it is an experience report developed in a specialized mental health service, from care to a patient with schizophrenia and drug abuse. **Results:** drug use, in addition to causing social losses, also affects the physical and mental health of the user, who may develop mental disorders, including diseases such as: depression, schizophrenia, disturbances by alcohol and drug abuse, epilepsy, Alzheimer's, suicide, among other disorders. **Conclusion:** there is strong relationship between psychiatric morbidity and alcohol abuse and know how the psychiatric hospital environment is. These showed be necessary greater commitment on the part of family members, professionals and institutions. **Descriptors:** Mental Disorders; Disorders Related to Substance Use; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia en la atención de enfermería proporcionada a un paciente con trastorno mental y abuso de drogas en un servicio especializado de salud mental. **Método:** se trata de un relato de experiencia desarrollado en un servicio especializado de salud mental, de la atención a un paciente con esquizofrenia y la drogadicción. **Resultados:** el consumo de drogas, además de causar pérdidas sociales, también afecta la salud física y mental del usuario, lo que puede desarrollar trastornos mentales, incluyendo enfermedades como la depresión, la esquizofrenia, problemas por el abuso de alcohol y drogas, la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer, el suicidio y otros trastornos. **Conclusión:** existe una fuerte relación entre la morbilidad psiquiátrica y el abuso de alcohol y saber cómo es el ambiente hospitalario psiquiátrico. Estos mostraron ser necesario más compromiso por parte de los familiares, profesionales e instituciones. **Descriptor:** Trastornos Mentales; Trastornos Relacionados al Consumo de Sustancias; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br;

²Discente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil, E-mail: jessica.o.veloso@gmail.com;

³Discente, Curso de Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil, E-mail: herica_emilly@hotmail.com.br;

⁴Discente, Curso de Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil, E-mail: herica_emilly@hotmail.com.br;

⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem em Saúde da Família, UESPI. Teresina (PI), Brasil, E-mail: lindiakalliana@hotmail.com;

⁶Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alinerachel8@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde mental afeta uma parte significativa da população. Dados da Organização Mundial da Saúde/OMS, os transtornos Mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, incluindo doenças como depressão, esquizofrenia, perturbações por abuso de álcool e drogas, epilepsia, Alzheimer, suicídio, entre outros transtornos.¹ Entende-se como Transtornos Mentais e Comportamentais, baseados na OMS, as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global.¹

Outro conceito importante é trazido pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), que explicam que transtornos mentais se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento.²

A prevalência de pessoas com transtornos mentais que procuram o serviço especializado em Saúde Mental é bastante expressivo. Esse fluxo de pessoas, teoricamente, foi reorientado em sua totalidade a partir da Reforma Psiquiátrica, final dos anos 70. Essa reforma se efetivou com o propósito de derrubar o modelo hospitalocêntrico, onde o Hospital Psiquiátrico era o foco, diminuindo o número de leitos psiquiátricos e criando um rede de serviços alternativos e descentralizados.³

Entre esses serviços, encontra-se, além do Hospital Psiquiátrico, os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, incluindo o CAPS de Álcool e Drogas; os serviços de Residência Terapêutica; o programa “de volta para casa”; consultório de rua; além das Unidades de Saúde da Família, que têm a competência de atender esses pacientes no dia a dia, em nível primário; entre outros serviços.³ O Ministério da Saúde, no Brasil, apurou que 3% da população geral têm transtornos mentais graves e persistentes, 6% destes decorrentes de uso de álcool e outras drogas e que os mesmos ocupam o 3º lugar nas doenças mentais que mais afastam os trabalhadores de seus cargos.⁴

A comorbidade de esquizofrenia com outros transtornos relacionados à substância é comum, embora as implicações do abuso por estes pacientes não sejam claras. Outras substâncias usadas com muita frequência são a maconha (cerca de 15% a 25 %) e a cocaína (cerca de 5 a 10%). Pacientes relatam que

usam a substância para obter prazer e reduzir a depressão e a ansiedade.⁴

O relato dessa experiência se justifica pela necessidade de compartilhar conhecimentos e práticas em relação à assistência prestada ao paciente com transtornos devido ao uso de drogas e/ou substâncias psicoativas que desenvolveu outros transtornos mais sérios, no caso, a esquizofrenia. A importância se dá em melhorar cada vez mais a troca de experiências práticas do dia-a-dia em relação à assistência de enfermagem em serviço mental especializado. A relevância deve-se ao crescimento de pessoas que desenvolvem, precocemente, algum transtorno mental devido ao uso e abuso de drogas e/ou substâncias psicoativas, bem como a dificuldade da equipe de enfermagem em abranger, no seu cuidado, todos os aspectos de uma assistência holística, pois esse cuidado envolve, além do fator profissional, o contexto familiar e multidisciplinar.

O objetivo desse estudo é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem acerca da assistência prestada um paciente com transtorno mental e abuso de drogas em um serviço de saúde mental especializado.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, construído a partir da prática vivenciada por acadêmicas de Enfermagem, na disciplina de Saúde Mental em Serviços Especializados do Centro Universitário Uninovafapi, localizada no município de Teresina-Piauí, no período de março a maio de 2014. O relato de experiência, diferentemente dos relatórios científicos, apresentam linguagem mais informal e caráter sintético a fim de proporcionar o enriquecimento da fundamentação teórica com a própria vivência profissional.⁵

O estágio ocorreu no Hospital Psiquiátrico do Estado do Piauí, sob supervisão direta da docente. Na oportunidade, as acadêmicas se depararam com vários pacientes acometidos por uma diversidade de problemas de saúde mental, dentre eles, muitos eram portadores de esquizofrenia, depressão e/ou perturbações por uso de drogas. Acompanharam-se clientes internados. Primeiramente, estudou-se como é realizada a assistência de enfermagem em um serviço de saúde mental de acordo com a nova reforma do modelo de assistência em saúde mental (Lei 10.216 de 06 de abril de 2001), depois foi-se à prática. Realizou-se consultas de enfermagem de modo sistematizado (exame físico e psíquico), evolução de enfermagem,

diagnóstico de enfermagem e plano assistencial.

As atividades desenvolvidas, quanto à assistência de enfermagem, nortearam a avaliação psiquiátrica, exame do estado mental, entrevista psiquiátrica, lazer, inclusão da família na assistência ao cliente e medidas terapêuticas de enfermagem. A consulta de enfermagem de modo sistematizado seguiu o roteiro proposto pela docente da disciplina. Os dados foram analisados a partir da discussão e experiência vivenciada pelas acadêmicas de enfermagem e fundamentada pela literatura científica.

RESULTADOS

Durante avaliação do paciente e execução do plano assistencial de enfermagem, foram identificados, conforme o quadro 1, os principais problemas apresentados. Dentre eles tem-se alucinações audiovisuais; delírios não sistemáticos, de referência, persecutórios, de grandeza e religiosos; sono insatisfatório, apresentando insônia; expressão ansiosa; características físicas de automutilação e cefaleia.

Alucinações	Audiovisuais
Delírios	Não sistemáticos, de referência, persecutórios, de grandeza e religiosos.
Insight	Ausente
Sono	Insatisfatório, insônia.
Expressão	Ansiosa
Características físicas	Automutilação
Outros	Cefaleia

Figura 1. Problemas identificados na avaliação. Teresina-PI, 2014.

A partir do exame físico e mental forma levantados, conforme a taxonomia de diagnósticos conhecida nacionalmente ⁶, os seguintes diagnósticos de enfermagem: padrão de sono prejudicado, relacionado à falta de controle do sono, caracterizado por mudanças no padrão normal de sono; Distúrbios de identidade pessoal, relacionado

à patologia, caracterizado por descrição de si mesmo por meio de ideias delirantes; Processos familiares disfuncionais, relacionado ao abuso de drogas, caracterizado por agitação e negação da família; Interação social prejudicada, relacionado à processo de pensamentos perturbados, caracterizado por relato familiar de mudança na interação.

Título	Caracterizado por	Relacionado
Padrão de sono prejudicado	Mudanças no padrão normal de sono e insatisfação com o sono.	À falta de privacidade/controlado de sono.
Distúrbios de identidade pessoal	Descrição de si mesmo por meio de ideias delirantes.	À patologia
Processos familiares disfuncionais	Confiabilidade prejudicada, agitação, deterioração nos relacionamentos familiares e negação da família.	Abuso de drogas
Interação social prejudicada	Interação disfuncional com outras pessoas e relato familiar de mudança na interação.	À processos de pensamento perturbados.
Automutilação	Queimaduras autoinfligidas.	Ao abuso de drogas, despersonalização e distúrbio na imagem corporal.
Risco de violência direcionada a outros	História de violência contra outros, impulsividade, e sintomatologia psicótica.	
Conforto prejudicado	Ansiedade, inquietação, padrão de sono perturbado e relatos de falta de satisfação com a situação.	À falta de privacidade e sintomas relacionados à doença.

Figura 2. Diagnósticos de enfermagem. Teresina-PI, 2014.

Pode-se citar também, conforme os diagnósticos apresentados no Quadro 2, a automutilação, relacionado ao abuso de drogas, caracterizado por queimaduras autoinfligidas; risco de violência direcionada a outros, caracterizado por história de violência contra outros e conforto prejudicado, relacionado à falta de

privacidade e sintomas relacionados à doença, caracterizado por ansiedade e inquietação. Após a identificação dos problemas e conclusão dos diagnósticos de enfermagem que melhor definiam o caso, foram elaboradas o plano de cuidados de enfermagem, conforme mostra o quadro 3.

Orientar e estimular
Quanto à necessidade do uso da medicação nos horários e nas quantidades corretas.
Sobre a importância do tratamento.
Quanto à importância da adesão da família ao tratamento junto com o paciente.
Sobre a necessidade de tratamento de ECT para a remissão dos sintomas da doença.
Necessidade de relacionamentos familiares estáveis e amigáveis.
Quanto á prática de atividades recreativas para distração.
Os familiares sobre a vigilância do paciente quanto ao uso da medicação.
Necessidade sono regular de pelo menos oito horas por noite.
Quando aos sinais e sintomas de irritabilidade e ansiedade como se amenizar os mesmos.
A preservação do corpo a integridade da pele.
Quanto o acionamento do serviço de saúde mental quando necessário.

Figura 3. Plano de cuidados de enfermagem. Teresina-PI, 2014.

Entre as orientações sugeridas pode-se apontar: orientação quanto à necessidade do uso da medicação nos horários e nas quantidades corretas; sobre a importância do tratamento; quanto à importância da adesão da família ao tratamento junto com o paciente; quando aos sinais e sintomas de irritabilidade e ansiedade como se amenizar os mesmos e quanto o acionamento do serviço de saúde mental quando necessário.

DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE é uma atividade privativa do Enfermeiro, que norteia as ações de toda a equipe de enfermagem. Esse processo é dividido em quatro etapas, segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN 358/2009: Histórico de Enfermagem ou coleta de dados, Diagnósticos de Enfermagem (problemas), Planejamento e Implementação (prescrição) e Avaliação de Enfermagem.⁷

Durante a avaliação do paciente usuário de drogas e portador de esquizofrenia, todas as etapas foram seguidas. Antes de qualquer intervenção foi realizado o histórico do paciente com o próprio e junto à família. Após a coleta de dados foram identificados os principais problemas que acometiam o paciente. Alguns autores afirmam que o processo de busca por problemas na Enfermagem Psiquiátrica implica na capacidade de observação disciplinada e aponta como requisito básico para uma busca efetiva a capacidade técnica e científica e a capacidade de consciência crítica.⁸

Os problemas encontrados na realização da coleta de dados confirmam o que vários estudos tem concluído, que há uma associação importante entre a morbidade psiquiátrica e o uso de drogas, o que torna ainda mais comum os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.^{3-4,7} Dentre os fatores causadores, a genética, a química cerebral (problemas hormonais ou uso de substâncias tóxicas que afetam o cérebro) e o estilo de vida são tidos

como os principais desencadeadores dos diversos transtornos existentes.⁹

Doenças em outras partes do corpo podem afetar a mente, e inversamente, transtornos ou doenças mentais podem também desencadear outras doenças pelo corpo, produzindo sintomas somáticos. Uma doença ou transtorno mental pode ser tratado através de medicamentos, ou várias formas de psicoterapia. O diagnóstico envolve o exame do estado mental confrontando seu histórico clínico, utilizando-se também de testes psicológicos, exames neurológicos, de imagem e exames físicos.¹⁰

Após a formulação do problema, foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem, de acordo com a classificação taxonômica internacional da NANDA. A partir desses diagnósticos foi possível elaborar um plano assistencial de metas, o plano terapêutico a longo prazo e prescrever as intervenções.

A assistência de enfermagem pautada na reforma psiquiátrica efetiva e eficaz traz bons resultados como a aproximação do cliente junto à equipe de enfermagem e, assim maior participação do mesmo nas atividades terapêuticas; cria um elo entre cliente/equipe de enfermagem/família de forma a diminuir o tempo de internação desse cliente por conta da adesão ao tratamento; maior participação da família no cuidado com o cliente, sendo instruída ao cuidado domiciliar com noções sobre o adoecimento psíquico e a medicação e resguardar o direito do cliente da solidificação dos seus direitos a um serviço holístico, integral e humanizado de forma a prepará-lo para a reintegração social quando possível.¹¹

CONCLUSÃO

Os efeitos que as drogas têm de levar ao vício e que a partir do uso e abuso de drogas lícitas como o álcool e o tabagismo abrem a porta para outras drogas ilícitas como a maconha e o crack. Entender como cada uma dessas drogas agem no corpo humano e quais são seus sinais e sintomas a partir de uma

modificação no SNC é um conhecimento singular adquirido e internalizado.

Conhecer como é o ambiente de internação psiquiátrica mostrou que há muito que melhorar para se adequar a reforma psiquiátrica. Para isso é necessário maior empenho por parte dos familiares em acompanharem seus pacientes; de profissionais dispostos a trabalhar com as terapias cognitivo-comportamentais e ocupacionais de forma regular e eficaz; das instituições terem um histórico de internações daquele paciente, pois a continuidade do tratamento seria de suma importância para evitar trocas de medicações e demora na estabilização do quadro do paciente.

A partir dos problemas encontrados, concluiu-se que muito ainda há de fazer para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em internação psiquiátrica. Participar desse ambiente e perceber as necessidades fisiológicas, psicológicas e emocionais dos internados nos leva a refletir sobre a atuação dos profissionais e principalmente de atuação do profissional enfermeiro nos serviços de saúde mental, a partir dos princípios da reforma psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Integração da Saúde Mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. 1st ed [Internet]. Lisboa; 2010 [cited 2014 Oct 03]. Available from:

1. http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf?ua=1

2. Biblioteca Virtual em Saúde. DeSC - Descritores em Ciências da Saúde. Transtornos Mentais. [cited 2014 Nov 01]. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

3. Damasio VF, Melo VC, Esteves KB. Nurse's attributions in the mental health services into context from the psychiatric reform. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 28];2(4):[about 7 p.]. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/329/pdf_404

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 15]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

5. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 7th ed. Rio de Janeiro: Lamparina Editora; 2008.

6. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações (2012-2014). Porto Alegre: Artmed; 2012.

7. Villela SC, Scatena MCM. A Enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 [cited Aug 22];57(6):[about 7 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>

8. Zurita RCM, Melo EC, Oliveira RR, Santos SSC, Mathias TAF. Mental health and psychiatric reform in brazil: reflections on the basis of the philosophical reference of kuhn. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2014 Jan 26];7(9):5604-10. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4639/pdf_3428

9. Rocha ES, Lucchese R, Vera I, Veronesi CL, Felipe RL, et al. Therapeutic itinerary of individuals suspected of common mental disorder. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited Sept 28];8(6):[about 7 p.]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/587/9206>

10. Kaplan HI, Sadocks BJ. Compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clinica. 9ed. Porto Alegre: ArtMed; 2007.

11. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 5th ed. Brasília: Ministério da Justiça [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 13]. Available from: http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf

Submissão: 16/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/11/2015

Correspondência

Márcia Astrês Fernandes
Universidade Federal do Piauí
Departamento de Enfermagem
Campus Universitário Ministro Petrônio
Portela, SG-12
Bairro Ininga
CEP 64049-550 – Teresina(PI), Brasil