



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA EM DEPENDENTE DE CRACK E OUTRAS DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PSYCHIATRIC COMORBIDITY IN DEPENDENT ON CRACK AND OTHER DRUGS: CASE STUDIES

LA COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA DEPENDIENTE DE CRACK Y OTRAS DROGAS: ESTUDIOS DE CASO

Márcia Astrês Fernandes¹, Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa², Samantha Alves Fernandes³, Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁴, Ana Livia Castelo Branco de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de discentes da graduação em enfermagem no cuidado a uma paciente portadora de comorbidade psiquiátrica do tipo psicose (esquizofrenia) somada a uso de drogas ilícitas (crack e maconha). **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa. A experiência foi vivenciada durante os meses de agosto e setembro de 2013, nas dependências do hospital psiquiátrico do município de Teresina (PI), Brasil. **Resultados:** o processo de enfermagem foi aplicado ao quadro clínico-psiquiátrico vivenciado, em toda sua completude. O relacionamento terapêutico, o cuidado individualizado e as melhores práticas em saúde baseadas em evidências são essenciais para um bom prognóstico. **Conclusão:** a experiência com um quadro de dependência química, acompanhada de sintomas psicóticos contribuiu para que compreendêssemos a importância do papel do enfermeiro e de seu objeto de trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Descritores:** Enfermagem Psiquiátrica; Cuidados de Enfermagem; Crack; Comorbidade.

ABSTRACT

Objective: reporting the students experience of undergraduate nursing in the care of a patient with psychiatric comorbidity of psychosis type (schizophrenia) plus the use of illegal drugs (crack and marijuana). **Method:** a descriptive study of type case studies of a qualitative approach. The experience was experienced during the months of August and September 2013, on the premises of the psychiatric hospital in the city of Teresina (PI), Brazil. **Results:** the nursing process was applied to the experienced clinical and psychiatric condition, in all its completeness. The therapeutic relationship, individualized care and better health in evidence-based practices are essential for a good prognosis. **Conclusion:** the experience with a chemical dependency framework, followed by psychotic symptoms helped us to understand the importance of the nurse's role and its work object, the systematization of nursing care. **Descriptors:** Psychiatric Nursing; Nursing Care; Crack; Comorbidity.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia de los estudiantes de pregrado en enfermería en el cuidado de un paciente con comorbilidad psiquiátrica tipo de paciente psicosis (esquizofrenia), más el uso de drogas ilegales (de crack y marihuana). **Método:** un estudio descriptivo del tipo informe de la experiencia de un enfoque cualitativo. La experiencia se vivió durante los meses de agosto y septiembre de 2013, en las instalaciones del hospital psiquiátrico de la ciudad de Teresina (PI), Brasil. **Resultados:** el proceso de enfermería se aplicó a la condición clínica y psiquiátrica con experiencia, en toda su integridad. La relación terapéutica, la atención individualizada y una mejor salud en las prácticas basadas en la evidencia son esenciales para un buen pronóstico. **Conclusión:** la experiencia con un marco de dependencia química, acompañada de síntomas psicóticos nos ayudó a entender la importancia del papel de la enfermera y su objeto de trabajo, la sistematización de la atención de enfermería. **Descritores:** Enfermería Psiquiátrica; Cuidados de Enfermería; Crack; La Comorbilidad.

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

²Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro EEN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: kayohenriquejardel@hotmail.com; ³Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: samanthaalves2@outlook.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Saúde Mental, Mestre em Enfermagem, Egressa, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alineraque8@hotmail.com;

⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: analiviabranco@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil houve aumento no consumo de drogas lícitas ou ilícitas. Associado a isto, aumento de casos de violência, prostituição, roubos, tráfico, homicídios, além de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).¹ Dentre estas drogas, chama a atenção o *crack*, produzida pela adição de água, bicarbonato de sódio, gasolina e querosene ao cloridrato de cocaína.²

Data de 1984/85 nos bairros pobres de Los Angeles, Nova York e Miami (EUA) o surgimento do *crack*, utilizado por pessoas, principalmente jovens, vivendo em condições precárias de abandono, atraídos em sua maioria pelo rápido efeito e baixo custo. Seu nome vem em alusão ao estalar (*cracking*) dos cristais quando fumados em cachimbos. No Brasil, porém, e infelizmente, somente na década de 1990 foi observado o uso de *crack*, inicialmente na zona leste do estado de São Paulo/SP.³

Constata-se que, geralmente, o *crack* não é a primeira droga de consumo, sendo o álcool e o tabaco, drogas lícitas, responsáveis pelo processo de iniciação; observa-se, também, que a maconha, na maioria das vezes, é a droga do segundo momento de experimentação.³ Estudo⁴ revela, ainda, que grande parte dos usuários de *crack* inicia o consumo de cigarro e álcool, precocemente e de forma pesada, chegando ao *crack* cedo, logo, a idade é fator determinante, quanto mais jovem a iniciação pior o prognóstico.

O *crack* é responsável pelo aumento da marginalidade, criminalidade e vulnerabilidade, em parte por seus efeitos físicos e psíquicos. As repercussões do seu uso são sentidas em todas as dimensões do indivíduo, a saber: biológica, econômica, e social.² Sob o ponto de vista biológico cita-se a redução do apetite e da capacidade de expiração; do econômico observa-se que a pessoa passa a precisar de mais droga do que o dia anterior, em decorrência do processo de dependência, acarretando, por exemplo, o uso do dinheiro para o sustento da família, além da venda de suas roupas e eletrodomésticos; do social em decorrência da sensação de prazer o indivíduo aumenta sua rede de amigos, porém, em questão de dias, sente-se só, angustiado, gerando, uma sensação desenfreada de vazio à qual somente o *crack* poderá preencher, além dos aspectos anteriormente mencionados como a criminalidade, marginalidade e contravenções.⁵

Em virtude destas consequências e considerando ser a saúde questão existencial,

enquanto parte de todos os segmentos sociais, podemos considerar o *crack* como problema de saúde pública. Onde a alta prevalência de comorbidades psiquiátricas é fator determinante, pois, aumenta a gravidade dos sintomas, o risco de recaídas, piorando assim, o prognóstico. Entende-se comorbidade psiquiátrica como a simultaneidade de distúrbios psiquiátricos e consumo de álcool e outras drogas.⁶⁻⁷

A relevância do estudo fundamenta-se na intenção de propor a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como metodologia e opção de tratamento organizado, humanizado e eficiente, visando à socialização e redução dos danos provocados pelo uso destas substâncias e do processo patológico da esquizofrenia. Nesta perspectiva surgiu a motivação para a realização do presente estudo, cujo objetivo é:

- Relatar a experiência de discentes da graduação em enfermagem no cuidado a uma paciente portadora de comorbidade psiquiátrica do tipo psicose (esquizofrenia) somada a uso de drogas ilícitas (*crack* e maconha)..

CAMINHO METODOLÓGICO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Assim, fez-se uma descrição por meio de memorização e documentação da experiência de discentes da graduação em enfermagem de um centro universitário de Teresina (PI) durante as atividades acadêmicas da disciplina Saúde Mental nos Serviços Especializados, oferecida no 6º período, de caráter teórico-prático, e obrigatória no currículo da graduação.

No primeiro dia, foi apresentado o serviço, seus objetivos e diretrizes, e foi fornecido aos discentes um cronograma das atividades a serem desenvolvidas, sugestões de referências bibliográficas e um roteiro para a implementação da SAE.

Na fase de execução das atividades previstas, foram definidos os pacientes a serem acompanhados rotineiramente pelos discentes durante os dois meses, agosto e setembro de 2013, de práticas supervisionadas.

A operacionalização da SAE deu-se por meio da implantação de todas as fases do processo, a saber: histórico de enfermagem, no qual foram levantadas as necessidades da cliente por meio de entrevista e exame físico; diagnóstico de enfermagem, obtidos por meio da interpretação e análise das informações obtidas, identificando características

Fernandes MA, Sousa KHJF, Fernandes SA et al.

definidoras e fatores de risco ou relacionados, com o alicerce da experiência dos discentes, da docente e literatura especializada na área; planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem conforme necessidades prioritárias da cliente. Após a operacionalização da SAE foi-se avaliada pelos discentes as atividades desenvolvidas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Sistematização da Assistência de Enfermagem trata-se de uma metodologia para organizar e realizar o cuidado embasado nos princípios do método científico, sendo necessários uma dinâmica e inter-relacionamento de suas fases, afim de, assistir o cliente, em suas necessidades. Propiciando segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro. Desta forma, o Processo de Enfermagem utilizado adequadamente na Saúde Mental oferece ordem e direcionamento ao cuidado prestado, constituindo-se na essência da prática da enfermagem, como instrumento metodológico.⁸⁻¹⁰

Após as orientações realizadas pela docente operou-se a consulta de enfermagem, na qual, utilizou-se de anamnese dirigida e exame físico. Com base nos conhecimentos prévios e na vivência prática, levantaram-se as seguintes conclusões a cerca dos padrões biológicos e de promoção da saúde: vivendo com HIV/AIDS, jejum prolongado, bulimia, constipação, perda dos padrões de sono e repouso, frequência de pesadelos, comprometimento da higiene, desidratação, déficit no autocuidado e má adesão ao tratamento.

Nas visitas seguintes foi analisado o prontuário da cliente com a finalidade de

Comorbidade psiquiátrica em dependente de crack...

obter maiores informações, pois, os dados da consulta de enfermagem não eram suficientes por dificuldades de comunicação, como discurso desconexo e fuga de ideias.

No que se refere aos padrões psicossociais, encontrou-se: composição familiar prejudicada, relacionamentos familiares ineficazes, renda mensal incompatível com as necessidades humanas básicas, uso de drogas ilícitas (*crack* e maconha), agressividade, agitação, linguagem logorréica, crises psicóticas, delírios recorrentes, ideias confusas, desorientação e isolamento social.

Cabe salientar, é um quadro que possui um mau prognóstico, pois, apresenta-se uma variedade de sintomas negativos, dentre os quais, comunicação incoerente e empobrecida, lentificação e empobrecimento psicomotor, aparência negligenciada, extremo distúrbio social, hipobulia, e embotamento emocional, concomitante a sintomas positivos, como, hiperatividade desorganizada, comportamento bizarro, pensamento incoerente e desagregado, delírios sexuais e alucinações auditivas; observando-se o padrão de manifestações, diagnosticou-se (diagnóstico médico-psiquiátrico) esquizofrenia hebefrênica.

É evidente que se apresenta uma gama de fatores de risco, e outra gama de estressores, estes, em consonância com um ego fraco, tornam os mecanismos de ajuste do individuo insuficientes, gerando uma resposta de má qualidade, que produzirá um episódio psicótico inicial e exacerbação posterior de sintomas esquizofrênicos, e a partir deste histórico foram levantadas as necessidades prioritárias a este quadro, prescritos e implementados os seguintes cuidados, conforme diagnósticos de enfermagem (DE) baseados na taxonomia NANDA e em literatura especializada (Figura 1).

Problemas	DE	Resultados esperados	Cuidados Prescritos
Pensamento delirante	Alteração nos processos de pensamento	Cliente eliminará padrões de pensamento delirantes.	Encorajar o cliente a manter-se na realidade, aproveitando cada contato com ele; não discutir nem negar a crença. Usar a dúvida razoável; cumprir as promessas feitas.
Alucinações audiovisuais; ansiedade	Alteração senso perceptiva auditiva e visual	Reconhece que as percepções decorrentes das alucinações são irreais; demonstra controle da ansiedade.	Observar o cliente quando a sinais de alucinações; evitar tocar o cliente sem aviso; não reforçar a alucinação; ajudar o cliente a compreender a ligação entre ansiedade e alucinações; tentar mantê-lo centrado em atividades ou assuntos concretos.
Isolamento e abstinência social; dificuldade de comunicação	Isolamento social	Cliente irá, voluntariamente, passar algum tempo com outros clientes e membros da	Oferecer-se para ficar junto ao cliente durante as atividades; dar reconhecimento e reforço positivo às interações positivas e voluntárias do cliente com outros.

		equipe em atividades de grupo da unidade.	
Condição imune comprometida	Proteção alterada	A segurança e o conforto da cliente serão maximizados.	Implementar as precauções universais quanto a sangue e fluidos corporais; monitorar os sinais e sintomas de infecções oportunistas; ensinar a cliente e pessoas significativas, quando da alta.
História de comportamento violento e agressivo	Risco de violência: autodirigida e dirigida aos outros	Não expressa reações de auto agressividade ou heteroagressividade.	Manter um baixo nível de estimulação no ambiente do cliente; observar frequentemente o comportamento do cliente; retirar objetos perigosos do ambiente do cliente; redirecionar o comportamento violento por meios físicos para dar vazão a ansiedade.
Higienização precária	Déficit no autocuidado	Cliente demonstrará capacidade de aprender, independentemente, às necessidades de autocuidado.	Investigar os padrões de eliminação; verificar se recebe uma dieta equilibrada; estimular o cliente a aceitar a alimentação quando este a recusa; dar auxílio/encorajar o cliente a executar independentemente tantas atividades quanto lhe sejam possíveis.
Emagrecida; desidratada; desnutrida	Nutrição alterada: abaixo das necessidades corporais	Cliente não apresentará sinais ou sintomas de desnutrição.	Fornecer alimentos e bebidas nutritivas e de fácil digestão, que possam ser consumidos em movimento; fornecer os alimentos favoritos.
Insônia	Padrão de sono perturbado	Padrão de sono e repouso equilibrado.	Proporcionar repouso periódico.

Figura 1. Processo de Enfermagem Psiquiátrica, Teresina (PI),

Estudo revela que “dispositivos da cura pela fala, da técnica de livre associação, da atenção flutuante, pela relação transferencial e pela escuta”^{11:198} são mecanismos eficazes no tratamento e acompanhamento do cliente dependente de substâncias psicoativas e com distúrbios psicóticos. Após o período de acompanhamento, no qual se fez uso de todos os mecanismos que estavam ao alcance, realizou-se uma reavaliação do quadro, mediante a qual se percebeu considerável melhora, culminando na alta multiprofissional da cliente que apresentava o quadro em análise. Observou-se ser o relacionamento terapêutico, o cuidado individualizado e as melhores práticas em saúde baseadas em evidências de suma importância para um bom prognóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica apresenta-se como um modelo que inclui os padrões de respostas humanas enfocando em sua essência a totalidade sadia do doente mental. Deixando de lado o paradigma obsoleto de planejar as ações de enfermagem psiquiátrica tendo como pano de fundo a doença mental, representando um viés as tentativas de reabilitação psicossocial desenvolvidas até hoje.

No cuidado ao doente mental, observou-se, ser necessário identificar os comprometimentos de origem emocional emergente ou decorrente de internações e do adoecer, juntamente com os dados do exame físico, para subsidiar e aperfeiçoar o cuidado integral de cada doente conforme sua necessidade possibilitando assim um acompanhamento mais direcionado na busca do seu bem estar.

Dessa forma o enfermeiro que atua no hospital psiquiátrico, tem um desafio cada vez maior e complexo, implica a capacidade de uma atuação eficaz juntamente com outros profissionais, mas dele dependente. Ele tem de estar apto a conhecer intimamente o doente mental para que seu desempenho seja efetivamente ético, objetivo, seguro, flexivo, criativo e humano.

A experiência com um quadro de dependência química, acompanhada de sintomas psicóticos contribuiu para a nossa reflexão e prática do Processo de Enfermagem. Além da observância das dificuldades no tratamento de clientes esquizofrênicos e na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Desta forma, a associação de forma efetiva da teoria a prática para a compreensão da enfermagem psiquiátrica deve avançar, visando à qualificação do enfermeiro para a prestação de um cuidado baseado em uma

Fernandes MA, Sousa KHJF, Fernandes SA et al.

metodologia que contemple a efetividade deste cuidado, como a SAE.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine in the city of the São Paulo: a controlled pattern of use. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 20];15(1):42(4):664-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400012
2. Branco FMFC, Sobrinho LBJ, Sousa LM, Pereira TL, Medeiros JM, Silva Junior FJG, Monteiro CFS. Atuação da equipe de enfermagem na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 20];31(2):161-5. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p161a165.pdf.
3. Perrenoud LO, Ribeiro M. Histórico do consumo de crack no Brasil. In: Ribeiro M, Laranjeira R. *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica; 2010.
4. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr RS* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 20]; 30(2):101-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000300005&script=sci_arttext.
5. Magalhães DEF, Silva MRS. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 20];1(3):408-15. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19562&indexSearch=ID>.
6. Wandekoken KD, Siqueira MM. Aplicação do Processo de Enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2014 June 20];67(1):62-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100062.
7. Ribeiro M, Marques ACPR. Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In: Ribeiro M, Laranjeira R. *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a

Comorbidade psiquiátrica em dependente de crack...

Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

9. Truppel TC, Meler MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 20]; 62(2): 221-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008.

10. Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados*. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

11. Guerreiro EM, Silveira LC, Cunha BMC, Vieira AN. A clínica de enfermagem no cuidado ao sujeito psicótico a partir da psicanálise. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2014 [cited 2014 June 20];8(1):192-200. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5456/pdf_4479.

Submissão: 07/11/2014

Aceito: 07/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Márcia Astrês Fernandes
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
Bairro Ininga, Bloco 12
CEP 64049-550 – Teresina (PI), Brasil