SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO BIPOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karleandro Pereira do Nascimento¹; Jeová Pereira Silva¹; Rafaella Alves de Castro¹;
Jéssica Lima Benevides²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: karleandro.pereira@aluno.uece.br; jeovpereiravava@hotmail.com;
rafaellacastro18@hotmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: jessicalbenevides@yahoo.com.br

RESUMO

O transtorno bipolar (TB) é caracterizado pela alternância do humor, com episódios de depressão e de mania, além de períodos assintomáticos. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma pessoa com transtorno bipolar. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as atividades práticas da disciplina de Enfermagem e Saúde Mental do 6º semestre do curso de Enfermagem de uma IES. Utilizou-se a SAE para a coleta dos dados. Os encontros ocorreram no mês de maio de 2017. Como referencial teórico, foi utilizada a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard E. Peplau. Paciente S.F.V., sexo feminino, 25 anos, branca, católica, ensino médio completo, natural da zona rural de Quixeramobim-CE, diagnosticada com transtorno bipolar há quatro anos. Foram elencados como diagnósticos de enfermagem prioritários: distúrbios no padrão do sono e controle emocional lábil. Foram propostas intervenções de enfermagem específicas para cada diagnóstico. Conclui-se a importância em utilizar a SAE e da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau na prestação de cuidados a pessoas com transtorno bipolar.

Palavras-chave: Saúde Mental. Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, no bojo da Reforma Psiquiátrica em curso no país, temos acompanhado várias transformações no modelo de atenção em saúde mental, que priorizam ações voltadas para a inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais. Dentre as mudanças temos os Centro de Atenção Psicossocial, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a rede de atendimento em saúde mental como a atenção básica, a própria família e o sujeito, entre outros. Entretanto, essas mudanças têm encontrado obstáculos para superar o modelo biomédico e hospitalocêntrico no campo da saúde mental, com uma cultura que discrimina e segrega o portador de transtorno psiquiátrico (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011; ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

No que se refere epidemiologia das doenças mentais, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas enfermidades atingem cerca de 700 milhões de pessoas no globo, representando 13% do total de todas as enfermidades (BUENO, 2013). No Brasil, considerando o triênio de 2007 a 2009, essas condições crônicas ocuparam o segundo lugar no *ranking* de afastamentos ativos do trabalho, interferindo de forma direta na atividade laboral e na qualidade de vida do indivíduo (ASSUNÇÃO; LIMA; GUIMARÃES, 2017). Dentre essas doenças,

destaca-se o transtorno bipolar (TB), caracterizado pela alternância do humor, com episódios de depressão e de mania, além de períodos assintomáticos (ALMEIDA, 2010).

Essa patologia também é conhecida como transtorno afetivo bipolar (TAB) ou transtorno bipolar do humor (TBH). Trata-se de uma doença crônica não transmissível (DCNT), recorrente, que compromete o funcionamento e a qualidade de vida da pessoa afetada e de sua família no curso da vida. Representa alto custo econômico para a família, sistema de saúde e sociedade, além de altos índices de mortalidade. Além do mais é uma doença subdiagnosticada e pode levar anos para ser reconhecida (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Diante deste cenário, observa-se a importância da equipe multiprofissional, sobretudo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), metodologia utilizada pelo enfermeiro, que surge neste cenário como uma ferramenta de cuidado às pessoas com transtornos mentais, proporcionando melhoria do quadro psíquico e físico dessa população (MESQUITA; SANTOS, 2015).

A relevância desse estudo está em conhecer e compreender o problema no âmbito do seu objeto, possibilitando por seu turno planejar e desenvolver ações que visem melhorar o quadro clínico do indivíduo com TB. Além do mais, este estudo poderá fornecer experiência clínica para a prática do enfermeiro, visto que este profissional pode se deparar com uma pessoa com problemas psiquiátricos no seu dia a dia e, portanto, necessita de conhecimentos prévios sobre esses problemas para uma abordagem adequada.

Desse modo, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma pessoa com transtorno bipolar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Realizou-se a assistência de enfermagem a paciente com TB, durante o mês de maio de 2017. O cenário do estudo ocorreu no domicílio da paciente, localizado na zona rural do município de Quixeramobim-CE, durante as atividades práticas da disciplina de Enfermagem e Saúde Mental do 6º semestre de Enfermagem de uma IES.

Foram realizadas duas visitas à casa da paciente. O primeiro encontro precedeu a fase de coleta de dados. Nesta etapa foi feita uma investigação naturalista, por meio da exploração (observação direta), destinada a abordar o mundo empírico da paciente em seu caráter natural. Esse contato de aproximação permitiu ao pesquisador captar expressões e comportamentos não verbais da paciente, significativos para o estudo. No segundo encontro realizou-se o exame físico e o histórico de enfermagem propriamente dito.

A escolha da paciente deu-se por critério de afinidade, visto que, já havia um elo entre os entrevistadores e a paciente o que facilitou a conversação. A história pregressa e atual da mesma havia sido acompanhada pelo pesquisador em todo o seu percurso clínico de 2010 a 2015, fator este que também preponderou a escolha.

Para a coleta dos dados, utilizou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) nas suas fases de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE) prioritário, planejamento, implementação e avaliação dos resultados (POTTER; PERRY, 2013). Como referencial teórico, foi utilizada a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard E. Peplau (PEPLAU, 1990).

A teoria foi escolhida por trazer pressupostos que auxiliam no processo de cuidar da paciente. Confirme a base teórica, o enfermeiro deve interagir com o paciente como humano, com respeito, empatia e aceitação. Peplau acreditava que os enfermeiros desempenham função imprescindível, ajudando os pacientes a reduzir sua ansiedade, convertendo-a em ação

construtiva. Ela também achava que o enfermeiro poderia ajudar o paciente a diminuir a insegurança e melhorar o funcionamento através das relações interpessoais (GARCEZ, 2016).

Realizou-se o levantamento do histórico de enfermagem da paciente, composto pela anamnese e exame físico, elencando os DE prioritários. A partir disso, foram elaboradas as metas e as intervenções de enfermagem. No presente trabalho, foi utilizado a Taxonomia da NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*) (2018) para realizar a SAE, uma vez que representa a base para seleção das intervenções e resultados terapêuticos, conforme as taxonomias NIC (*Classification of Nursing Interventions*) (2016) e NOC (*Classification of Nursing Outcomes*) (2016), respectivamente.

Este estudo foi construído a partir da experiência pessoal dos acadêmicos sobre o caso, não necessitando assim, de análise ética. Todavia, para a preservação da paciente foi utilizado pseudônimo, com o propósito de manter preservada sua identidade. Conforme a leis vigente no país, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, bem como os princípios do Código de Ética de Enfermagem Resolução COFEN 564/2017 (BRASIL, 2012; COFEN, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: S.F.V., sexo feminino, 25 anos, branca, católica, ensino médio completo, natural da zona rural de Quixeramobim-CE, onde reside atualmente com seu atual companheiro. Não soube informar a renda familiar. Trabalha em um Centro de Convivência do Idoso (CCI) como auxiliar de serviços gerais. Nega histórico de tabagismo e etilismo. A paciente foi diagnosticada com transtorno bipolar há quatro anos e faz uso de carbonato de lítio, VO 300mg. Atribui o aparecimento dos sintomas da doença após um relacionamento abusivo decorridos por seis anos (2010-2015). A partir de então, começou a ser acompanhada pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do seu município. Antes do aparecimento da sintomatologia, possuía vida ativa e considerava-se uma pessoa feliz. A manifestação dos sintomas foi gradual, com o início após o noivado do primeiro relacionamento. Em relação à transtornos mentais há históricos na família, sua mãe, quando jovem, apresentou quadro clínico semelhante (SIC). Sua genitora na época foi considerada como “médium”. Além disso, possui uma tia com sintomas depressivos, sem diagnóstico médico da doença.

EXAME FÍSICO: estado geral bom, consciente, orientada, contactante, alternando períodos alegres e melancólicos concomitantes. Deambula, nutrida, apresentando alteração no padrão de sono e repouso. Mucosas oculares normocorada, escleras normocoradas, pupilas isocóricas fotorreagentes; mucosa oral normocorada. Eupneica, normotérmica, normocárdica e normotensa. Tórax simétrico, boa expansibilidade, som claro pulmonar na ausculta. Murmúrios vesiculares fisiológicos presentes. Bulhas cardíacas normofonéticas e rítmicas em 2 tempos sem sopro. Abdome normal com ruídos hidroaéreos (RHA) (+), som timpânico à percussão. Indolor a palpação superficial e profunda. Não apresenta cacifo nos membros. Hidratada e com enchimento capilar menor que dois segundos, pulsos fortes, simétricos e rítmicos. Refere possuir gênio forte, atitudes impulsivas, ansiedade e humor instável. Eliminações fisiológicas presentes e normais. Segue acompanhada pelo CAPS do seu município de origem.

Diagnósticos de enfermagem prioritários e cuidados realizados:

Distúrbio no padrão do sono (00198) relacionado à padrão de sono não restaurador caracterizado por dificuldade para manter o sono referida pela entrevistada.

- Controle do ambiente; Promoção do exercício; Redução da ansiedade.

- Controle emocional lábil (00251) relacionado à transtorno emocional caracterizado por choro involuntário e expressão de emoções incongruente com o fator desencadeador.
- Grupo de apoio; Melhora da Socialização; Apoio emocional.

AVALIAÇÃO: a última etapa do PE não foi verificada de maneira eficiente, uma vez que foram apenas dois encontros, contudo a paciente se propôs cumprir o que havia sido sugerido.

TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS - PEPLAU

Peplau traz em sua teoria a noção de “crescimento pessoal” que é compartilhado pelo enfermeiro e pelo paciente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar. A autora usou o termo “enfermagem psicodinâmica” para descrever o relacionamento dinâmico entre o enfermeiro e a paciente. Em seu entendimento, a enfermagem psicodinâmica envolve reconhecer, esclarecer e construir uma compreensão acerca do que acontece quando o enfermeiro se relaciona de forma útil com o paciente (O'TOOLE; WELT, 1996). Além disso, Peplau (1990) descreve o processo de relação interpessoal da enfermagem em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução.

Na fase de orientação S.F.V. apresentou seus principais problemas. Foram elencados nessa etapa a falta de padrão de sono e o controle emocional. Na fase da identificação, pretendeu-se estabelecer um relacionamento interpessoal entre o entrevistador e paciente. Com o propósito de desenvolver ações participativas e interdependentes. A terceira fase refere-se à exploração, corresponde ao clímax da relação paciente-enfermeiro para a obtenção dos melhores benefícios possíveis. Nesta etapa buscou-se promover a satisfação da paciente em relação às suas demandas. Por último, na fase de resolução, buscou-se integrar a família e a paciente, uma vez que todos ao seu redor demonstravam preocupação com seu estado clínico.

Com base na teoria de Peplau, fica evidente que o enfermeiro pode assumir diferentes papéis no contexto do paciente com transtorno bipolar. Como “pessoa estranha” o enfermeiro estabelece juntamente com o paciente uma interação baseada no respeito e no interesse, na qual visualiza o outro como uma pessoa emocionalmente capaz e busca utilizar ações que promovam maior conforto psicológico (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

CONCLUSÕES

Este trabalho possibilitou um ensaio sobre a vida profissional do enfermeiro frente aos transtornos mentais, bem como perceber o quanto a sociedade segrega esses pacientes. Percebeu-se a importância em utilizar a SAE e da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau na prestação de cuidados a pessoas com transtorno bipolar. Ainda, foi possível perceber que o sistema de saúde, a família e a sociedade necessitam incluir de maneira respeitosa e responsável esse público. Espera-se, que este trabalho desperte o interesse sobre o assunto e que o conteúdo exposto possa posteriormente ser aprofundado em outros estudos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K.M. **Avaliação de personalidade em transtorno afetivo bipolar por meio do estudo de pares de irmãos.** Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, 2010.

ALMEIDA, V.C.F.; LOPES, M.V.O.; DAMASCENO, M.M.C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Rev Escola de Enfermagem USP**, n. 39, n. 2, p. 202-210, 2005.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, E.P.; GUIMARÃES, M.D.C. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00166815, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº.466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: DF, 2012.

BUENO, C. **Transtornos mentais afetam 700 milhões no mundo; veja mitos e verdades.** UOL Notícias, 2013. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas->>. Acesso em: 30 set. 2019.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

COFEN. **Resolução COFEN nº. 564/2017:** Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em <[http:// www.portalcofen.gov](http://www.portalcofen.gov)>. Acesso em: 30 set. 2019.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L.A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol.45, nº.6, São Paulo, dez, 2011.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA Internacional. Tradução: Regina Machado Garcez. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MESQUITA, K.S.F.; SANTOS, C.M.R. Assistência de Enfermagem na Saúde Mental com Elaboração de um Plano de Cuidados. **Revista Contexto & Saúde**, v. 15, n. 29, p. 30-36, jul-dez, 2015.

MOORHEAD, Sue et al. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

O'TOOLE, A.W.; WELT, S.R. Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería: trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau. Barcelona: Masson, 1996.

PEPLAU, H.E. Relaciones interpersonales en enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Masson Salvat; 1990.

POTTER, P.; PERRY, A. **Fundamentos de Enfermagem.** 8ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ROCHA, F.L.; HARA, C.; PAPROCKI, J. Doença mental e estigma. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 15, n. 4, p. 590-596, 2015.

STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. (Org.). **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. São Paulo: Manole, 2008.

GARCEZ, R.M. Bases Teóricas de Enfermagem. 4 ed. São Paulo: Artmed, 2016.