

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXV

Capítulo 1

ASSISTÊNCIA DE ENFEMAGEM A UM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA DO TIPO PARANOIDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IASMIM DE CÁSSIA ROCHA PINTO¹
LISE MARIANE SOUSA DOURADO¹
MARIA VITÓRIA CELESTINO TRINDADE RODRIGUES¹
KARYTHA PALOMA SANTOS BARBOSA¹
ALANNA MARIA DE MOURA GOMES²
MARÍLIA GIRÃO DE OLIVEIRA MACHADO²
ALINE RAQUEL DE SOUSA IBIAPINA³

¹Discente - Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

²Enfermeira - Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

³Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Palavras-Chave: Enfermagem; Esquizofrenia Paranoide; Saúde Mental

DOI:

10.59290/0834100215

Edição XXV

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que a esquizofrenia, é considerada como um dos principais problemas de saúde da atualidade, por ser uma doença crônica e uma das principais causas de incapacitação de pessoas no mundo todo. Ela pode ser considerada o “enigma” da psiquiatria, uma condição patológica de grande complexidade e impacto que afeta significativamente tanto o indivíduo quanto a sociedade. Dessa forma, grande parte dos indivíduos diagnosticados com esquizofrenia são incapazes de manter uma vida independente ou um emprego após o início da doença e, quando estabelecido o curso crônico, os portadores geralmente apresentam sintomas psicóticos recorrentes (SILVA *et al.*, 2022).

De acordo com dados estatísticos levantados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a esquizofrenia afeta aproximadamente 24 milhões de pessoas, com uma taxa de 1 em 222 pessoas (0,45%) entre adultos. As pessoas portadoras da esquizofrenia têm 2 a 3 vezes mais probabilidade de morrer cedo do que a população em geral. A nível nacional, há cerca de 1,6 milhão de brasileiros que sofrem com a esquizofrenia e o seu estigma (WHO, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A esquizofrenia abrange um grupo de transtornos com origens diferentes e inclui pacientes com apresentações clínicas, resposta ao tratamento e cursos da doença variáveis. Os sintomas mais comuns são a responsividade emocional reduzida, emoções exageradamente impróprias, distúrbios perceptuais, como alucinações, bem como alterações de pensamento, como delírios e fuga de ideias. Esse transtorno possui cinco subtipos com base na apresentação clínica: paranoide, desorganizado, catatônico, indiferenciado e residual (KAPLAN *et al.*, 2016).

Na esquizofrenia com características paranoides, o quadro clínico apresentado é marcado pela preocupação com um ou mais delírios e/ou alucinações auditivas frequentes, sendo sobretudo delírios de perseguição ou grandeza e alterações no humor. Indivíduos com esse tipo de esquizofrenia tendem a ser desconfiados, reservados e, às vezes, hostis ou agressivos, mas capazes de se comportar de forma adequada em algumas situações sociais (KAPLAN *et al.*, 2016; APA, 2014).

O tratamento para a esquizofrenia visa a remissão dos sintomas e a melhora da qualidade de vida, através de abordagens medicamentosas e psicossociais, uma vez que essa doença não possui cura. O acompanhamento, por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tem como finalidade a prevenção de recaídas, do suicídio, bem como a diminuição do estresse familiar, sendo o sucesso do tratamento dependente da adesão do paciente. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na assistência desses pacientes, por meio do auxílio às demandas apresentadas pela família, do cuidado à pessoa com transtorno mental e da avaliação da sobrecarga familiar. No contexto da internação psiquiátrica, a enfermagem possui papel essencial na construção do plano terapêutico conforme as necessidades do indivíduo (COSTA *et al.*, 2023; REIS *et al.*, 2021).

A assistência de enfermagem a pacientes com esquizofrenia do tipo paranoide deve ser pautada na avaliação cuidadosa do paciente, levando em consideração não apenas os sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, mas também outros aspectos do seu estado de saúde físico e emocional. Esta avaliação inicial ajuda a estabelecer um plano de cuidados individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente (SILVA, 2024).

O enfermeiro atua na administração de medicamentos, no monitoramento contínuo dos

sintomas, na promoção da adesão dos pacientes e seus familiares ao tratamento, bem como na vigilância em relação à segurança dos pacientes, especialmente durante os períodos de crise ou quando há risco de comportamentos auto ou heterodestrutivos. Paralelo a isso, a enfermagem deve estabelecer uma relação de empatia, criar um ambiente seguro e de apoio aos pacientes, além de ajudá-los a desenvolver habilidades de independência e qualidade de vida, como técnicas de resolução de problemas, manejo do estresse e organização pessoal (SILVA, 2024).

Mediante ao exposto, esse estudo objetivou relatar a experiência da assistência de enfermagem ao paciente com esquizofrenia do tipo paranoide.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a assistência de enfermagem prestada por graduandas de enfermagem a um paciente com esquizofrenia do tipo paranoide. A assistência ocorreu durante aulas práticas, realizadas no segundo semestre de 2024, no Hospital Psiquiátrico de Teresina, capital do estado do Piauí, sob orientação de docente responsável, para a disciplina Enfermagem em Saúde Mental do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

A coleta de dados foi realizada através dos dados do prontuário, além das conversas com o paciente na área de lazer do hospital. As principais ações da assistência de enfermagem desenvolvidas pelas discentes, foram entrevistas (com o preenchimento do instrumento de Semiologia Psiquiátrica disponibilizado pela disciplina) e aferição dos sinais vitais. Durante cada aula, era realizada a avaliação do exame do estado mental do paciente, para que fosse possível perceber a sua evolução. Ao fim da disciplina, as alunas elaboraram um plano assistencial de cuidados de enfermagem, por meio do emprego

das taxonomias NANDA (2021-2023), NIC e NOC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem prestada ao paciente com esquizofrenia do tipo paranoide durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Mental, em um Hospital Psiquiátrico, perpetuou para que as discentes, nesse ambiente prático, aplicassem os conhecimentos teóricos adquiridos na disciplina, proporcionando uma abordagem integral ao caso do paciente.

Paralelo a isso, foi possível evidenciar, ao longo das visitas e conversas com o paciente, fatores relevantes que podem influenciar na sua condição atual. Sendo assim, os antecedentes familiares de transtornos mentais presentes no seu histórico podem ter impacto significativo no seu estado. Além disso, o mesmo apresentava quadro de ansiedade severa, e que com as visitas da sua mãe adotiva sendo cada vez menos frequentes, estava contribuindo para o agravamento do quadro clínico e emocional.

Ademais, as alunas identificaram que o paciente demonstrava insatisfação com o ambiente onde estava internado, destacando aspectos como a estrutura física e a alimentação, e que não tinha uma rede de amizades no local, o que pode contribuir para o sentimento de tristeza e de solidão em que ele apresentava. Apesar disso, ao longo das visitas realizadas, o paciente se encontrava triste, porém receptivo às perguntas, e gradualmente mais confiante para respondê-las.

Portanto, com base nos achados encontrados e informações coletadas, juntamente com o embasamento teórico sobre seu quadro clínico, as discentes elaboraram o planejamento do processo de enfermagem (**Quadro 1.1**) considerando as especificidades do caso e buscando oferecer intervenções que promovam resultados benéficos ao paciente.

Quadro 1.1 Planejamento do Processo de Enfermagem elaborado pelas discentes. Teresina, Piauí, Brasil, 2025

Diagnóstico 1 (NANDA)	Risco de violência autodirigida (Domínio 11, Classe 3, Código: 00140)
Intervenção 1 (NIC): Autoagressão (4354)	Determinar o motivo, a razão ou a dinâmica subjacente para os comportamentos; Monitorar o paciente quanto a impulsos de autoagressão que possam progredir.
Intervenção 1.1 (NIC): Musicoterapia (4400)	Definir a mudança específica no comportamento e/ou fisiologia que é desejada (p. ex., relaxamento, estimulação, concentração, redução da dor); Determinar o interesse do indivíduo pela música; Identificar as preferências musicais do indivíduo; Informar o indivíduo sobre a finalidade da experiência musical.
Resultados esperados 1 (NOC): Adaptação psicossocial (1305)	Participa em atividades de lazer: algumas vezes demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Usa estratégias eficientes de enfrentamento: algumas vezes demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Verbaliza otimismo quanto ao futuro: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado.
Diagnóstico 2 (NANDA)	Ansiedade (Domínio 9, Classe 2, Código: 00146)
Intervenção 2 (NIC): Apoio emocional (5270)	Explorar com o paciente o que desencadeou as emoções; Auxiliar o paciente a reconhecer sentimentos; Encorajar o paciente a expressar sentimentos e a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional; Ficar com o paciente e proporcionar a garantia de segurança e proteção durante os períodos de ansiedade.
Intervenção 2.1 (NIC): Monitoração respiratória (3350)	Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; Observar os movimentos torácicos, notando simetria, uso dos músculos acessórios e retração da musculatura supraclavicular e intercostal; Monitorar quanto a inquietação e ansiedade; Monitorar quanto a dispneia e eventos que melhorem ou piorem a falta de ar.
Resultados esperados 2 (NOC): Autocontrole da Ansiedade (1402)	Planejamento de estratégias de enfrentamento de situações estressantes: algumas vezes demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade: algumas vezes demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Manutenção das relações sociais: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado. Monitorização de manifestações físicas de ansiedade: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Monitorização de manifestações comportamentais de ansiedade: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado.
Diagnóstico 3 (NANDA)	Resiliência prejudicada (Domínio 9, Classe 2, Código: 00210)
Intervenção 3 (NIC): Promoção da resiliência (8340)	Facilitar a coesão familiar; Encorajar o suporte familiar; Facilitar a comunicação familiar;
Intervenção 3.1 (NIC): Fortalecimento da autoestima (5400)	Encorajar o paciente a identificar pontos fortes; Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações; Explorar os motivos de autocrítica ou culpa; Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima; Monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado.

Resultados esperados 3 (NOC): Resiliência pessoal (1309)	Verbalização de uma atitude positiva: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Uso de estratégias eficientes de enfrentamento: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Expressão de emoções: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Exibição de autoestima positiva: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Busca de apoio emocional: raramente demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado; Participação em atividades de lazer: algumas vezes demonstrado, mudar para consistentemente demonstrado.
--	--

Fonte: Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação, 2021-2023; NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem, 7ª edição; NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem, 4ª edição.

O DSM-5 identifica que a esquizofrenia, bem como, outros transtornos psicóticos são marcados por delírios, alucinações, pensamento e ou discurso desorganizado, desorganização motora e sintomas negativos, sendo que a sua etiologia ainda não foi totalmente elucidada (MELO & FREITAS, 2023; WHO, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), sendo que no subtipo paranoide, como o do presente trabalho, há a presença de delírios persecutórios e/ou alucinações auditivas predominantes. No paciente do estudo, as principais características do transtorno que ele possuía, eram as suas alucinações visuais e auditivas, que traziam muitos prejuízos para a sua vida em comunidade.

O paciente do estudo relatou que não possuía uma boa relação com os seus irmãos e que eles discutiam com frequência. A sua mãe adotiva era a única pessoa que conseguia ter uma relação mais amável. Pesquisas apontam que a sobrecarga familiar pode mudar a qualidade do cuidado que as famílias fornecem, tendo como base, a percepção familiar sobre o transtorno, como acontecia com ele (BUDIONO *et al.*, 2021).

Assim, a participação ativa da família é essencial no tratamento da esquizofrenia. Entretanto, as desigualdades sociais tornam-se barreiras que dificultam o elo entre o paciente, a família e o seu tratamento. Visto que problemas

relacionados ao transporte, características do espaço físico, limitação de horários, dentre outros, impactam diretamente na adesão ao tratamento, e reflete a fragilidade do sistema de saúde nesses aspectos (AMARANTE *et al.*, 2025). Foi possível notar como a participação familiar impactava diretamente a condição do paciente, pois quando ele estava ansioso para ver a mãe, demonstrava estar mais receptivo, já quando ela não foi, ele apresentou-se mais triste e retraído, além de demonstrar uma falta de esperança quanto à alta hospitalar. Ele compartilhou que já havia tentado se suicidar algumas vezes, o que demonstra o impacto do transtorno na sua saúde mental.

Outrossim, a duração da internação do paciente, era um dos motivos que o provocavam muita preocupação, pois ele não sabia quando iria retornar para casa. A hospitalização deve permanecer enquanto o paciente apresentar sintomas positivos, e no caso dele, também duraria até ele receber a sua sentença judicial, porque havia cometido uma tentativa de homicídio durante um momento de crise. “Essas hospitalizações psiquiátricas ocorrem por muitos motivos, mas muitas vezes refletem a incapacidade do ambiente e do sistema de apoio do indivíduo de atender às necessidades específicas” (BARBOSA & MARQUES, 2023).

Outro ponto relevante levantado pelo paciente durante a assistência, refere-se ao fato de que sentia saudade de ouvir músicas, assim, a musicoterapia seria uma das terapias não farmacológicas de melhor adesão por ele, além de possuir uma maior facilidade na sua aplicação em comparação com outras terapias. Isso porque, a música possui influência no comportamento, facilita as interações sociais e trabalho em grupo, auxilia na memória humana, dentre outros (OJEA *et al.*, 2012).

Sobre os aspectos positivos do trabalho, destaca-se que durante as visitas ao paciente, as discentes perceberam que ele começou a demonstrar mais segurança para expor com maior profundidade sobre a sua vida pessoal e os desafios que a esquizofrenia trazia para as suas relações familiares e sociais. Assim, no último dia, ele relatou que iria sentir saudade de conversar com as alunas, pois se sentia muito sozinho no hospital e estava gostando de ter esses momentos para se distrair, o que permitiu que as alunas percebessem a importância da escuta ativa da enfermagem nesses momentos.

Diante disso, a assistência de enfermagem pautada na escuta terapêutica demonstra-se bastante eficaz. “Esta abordagem busca ouvir o que o sujeito tem a dizer, constituindo um dispositivo de construção de sentidos a partir do relato do paciente que viabiliza a minimização da angústia e sensação de incapacidade, proporcionando, assim, sentimento de apoio e inclusão” (NASCIMENTO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022).

Ademais, o planejamento e execução da assistência de enfermagem foi pautada em um

plano assistencial de cuidados de enfermagem, elaborado por meio das taxonomias internacionais de enfermagem que permitem a padronização dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados, os quais foram elencados e instituídos pelas alunas e demonstraram-se estratégias eficazes de cuidado prestado.

O estudo teve como principal limitação à dificuldade apresentada pelo paciente em recordar alguns momentos importantes da sua vida, como a infância e adolescência, o que dificultou o preenchimento adequado do instrumento de *checklist* de anamnese em saúde mental.

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem ao paciente com esquizofrenia do tipo paranoide permitiu uma oportunidade de aprendizado, possibilitando uma compreensão aprofundada das características do transtorno, a sua terapia medicamentosa e o funcionamento do hospital psiquiátrico no qual ocorrem as práticas. Somado a isso, durante as entrevistas, foi possível notar o desenvolvimento de um elo de confiança entre o paciente e as alunas, pois conforme as essas avançavam, o paciente compartilhava mais detalhes sobre como o transtorno impactava sua vida na comunidade.

Desse modo, salienta-se que a atividade prática foi essencial para o desenvolvimento acadêmico das discentes ao permitir a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, contribuindo para formação das futuras profissionais de Enfermagem, e a qualificação dessas sobre a assistência em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, K.P.F. *et al.* Participação dos familiares no cuidado em saúde mental de jovens e crianças acompanhados por cpsi: uma revisão integrativa de literatura. *Revista FT Ltda*, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ra10202501081558.

BARBOSA, J.F. & MARQUES, J.G. The revolving door phenomenon in severe psychiatric disorders: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 69, n. 5, 2023. DOI: 10.1177/00207640221143282.

BUDIONO, W. *et al.* Psychoeducation Improved Illness Perception and Expressed Emotion of Family Caregivers of Patients with Schizophrenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n.14, p.7522, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18147522.

COSTA, S.G.M.A. *et al.* Esquizofrenia: perspectivas atuais acerca do diagnóstico, tratamento e evolução clínica da doença. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 61-7, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-007.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

KAPLAN, H.I. *et al.* *Compêndio de Psiquiatria*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MELO, A.H.F. & FREITAS, F.F. Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. *Revista Saúde Debate*, v. 47, n. 136, p. 96-109, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313606.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASIL. Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS. Brasil: MS; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus>. Acesso em: 25 fev. 2025.

NASCIMENTO, J.M.F. *et al.* Therapeutic listening: a technology of mental health care. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 14:e 244257, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244257.

OJEA, M.J.G. *et al.* Eficácia dos programas de musicoterapia: uma meta-análise qualitativa. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, e2976, 2021. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAR2255.

REIS, D.H.R. *et al.* Assistência de Enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. 1-11, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16444.

SILVA, P.F. *et al.* Esquizofrenia: aspectos etiológicos, fatores de risco associados e os impactos na educação de ensino superior. Palmas: *Revista Humanidades e Inovação*, v.9, n.08, v. 9, n. 8, p. 241-50, 2022. ISSN 2358-8322

SILVA, S.B. *Enfermagem no cuidado de pacientes com esquizofrenia paranoide [tese de graduação]*. Rio Grande do Norte: Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário do Rio Grande do Norte, 2024.