



CAPÍTULO 14

TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO TIPO MANIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Danilo Moreira Pereira Barros¹
Pedro Gustavo Cunha Silva Araujo¹
Gisele Mendes Moura¹
Richardson Martins França¹
Thallysson Patrick de Oliveira Macêdo Moura¹
Olga Maria Castro de Sousa¹
Kauan Gustavo de Carvalho¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Transtorno Esquizoafetivo; Determinantes Sociais de Saúde; Saúde Mental.



INTRODUÇÃO

O Transtorno Esquizoafetivo (SZA) é uma condição psiquiátrica complexa, caracterizada pela presença simultânea de sintomas psicóticos e alterações do humor, o que frequentemente dificulta sua diferenciação de outros transtornos, como o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) com sintomas psicóticos. Essa sobreposição diagnóstica pode comprometer tanto a escolha terapêutica quanto o prognóstico clínico, exigindo avaliação criteriosa por parte da equipe multiprofissional (BRASIL, 2021).

O diagnóstico de SZA baseia-se na avaliação de um período ininterrupto da doença, durante o qual o indivíduo apresenta sintomas ativos ou residuais de um transtorno psicótico. Embora não necessariamente, o diagnóstico geralmente é realizado durante o período de manifestação psicótica. Já no caso do TAB com características psicóticas, os sintomas ocorrem exclusivamente durante os episódios de humor. Como a proporção entre sintomas de humor e sintomas psicóticos pode variar ao longo do tempo, é possível que o diagnóstico seja ajustado para, ou a partir de, Transtorno Esquizoafetivo (APA, 2014).

A idade mais comum para o início do SZA é o início da vida adulta, embora possa surgir em qualquer fase da vida. O transtorno pode se manifestar em diferentes padrões temporais. Por exemplo, um indivíduo pode apresentar alucinações auditivas pronunciadas e delírios persecutórios durante dois meses, antes do início de um episódio depressivo maior. Durante os três meses seguintes, ocorrem simultaneamente os sintomas psicóticos e os do episódio depressivo maior. Após a remissão completa dos sintomas depressivos, os sintomas psicóticos persistem por mais um mês, até também desaparecerem. Nesse período de seis meses, o paciente preenche, simultaneamente, os critérios para episódio depressivo maior e para esquizofrenia. Além disso, os sintomas psicóticos estavam presentes antes, durante e após o episódio depressivo, caracterizando, assim, o diagnóstico de Transtorno Esquizoafetivo (APA, 2014).

Estudos recentes têm buscado aprofundar a diferenciação entre o SZA e outros transtornos psicossociais, identificando padrões fenotípicos, cognitivos e biomarcadores que auxiliam no diagnóstico diferencial (PAVLICHENKO *et al.*, 2024). Além disso, outras pesquisas destacam que manifestações como alucinações e delírios podem ocorrer tanto em episódios maníacos quanto em fases residuais, dificultando a delimitação entre TAB psicótico e SZA (CHAKRABARTI & SINGH, 2022).

No Brasil, o cenário da saúde mental exige que profissionais da enfermagem e demais membros da equipe multiprofissional dialoguem com essa complexidade diagnóstica para garantir intervenções adequadas e continuidade do cuidado (NACAMURA, 2020). Relatos de experiência contribuem para compreender como variáveis clínicas, sociais e relacionais se manifestam na prática real, especialmente em pacientes com SZA em fase maníaca.

Dessa forma, este relato de experiência teve como objetivo apresentar aspectos clínicos, sociais e terapêuticos observados no acompanhamento de uma paciente diagnosticada com Transtorno Esquizoafetivo tipo mania, destacando as interações no ambiente hospitalar, as estratégias de cuidado utilizadas e os desafios impostos pelos determinantes sociais da saúde para sua reabilitação e reinserção comunitária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 5º período, a partir das vivências práticas na disciplina de Saúde Mental, componente da grade curricular do curso de graduação em Enfermagem da Univer-



sidade Federal do Piauí (UFPI). A intervenção foi realizada em 2025 junto a uma paciente com Transtorno Esquizoafetivo do tipo mania, em tratamento em um hospital de referência psiquiátrica da capital do Piauí. Ressalta-se que o grupo de acadêmicos foi supervisionado por docentes e monitores da disciplina, que forneceram orientações contínuas e promoveram momentos de reflexão sobre as práticas realizadas.

Por se tratar de um relato de experiência, baseado em dados autorais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de informações ocorreu de forma sistemática, a partir dos registros no prontuário da paciente e das observações realizadas durante as interações com a cliente, sendo tudo documentado por meio de um roteiro semiestruturado, elaborado pelos docentes da disciplina, e complementado com anotações em diário de campo, que registraram reações, dificuldades e avanços ao longo do processo. Todo o cuidado foi conduzido em conformidade com os princípios da ética profissional, assegurando a privacidade da paciente, o anonimato e o sigilo das informações compartilhadas.

As principais ações de enfermagem desenvolvidas junto à cliente compreenderam uma abordagem integral, incluindo exame físico e avaliação do estado mental, com ênfase em aspectos como consciência, memória, pensamento, sensopercepção e humor. No decorrer do acompanhamento, foram identificadas as queixas principais e elaborado um plano de cuidado fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contemplando diagnósticos como ansiedade e risco de violência contra outros. As intervenções implementadas abrangeram monitoramento, suporte emocional, orientação sobre técnicas de relaxamento e estímulo a estratégias de enfrentamento. Ademais, observou-se a evolução da paciente, com mudanças comportamentais e emocionais ao longo da internação, o que possibilitou um cuidado contínuo, individualizado e direcionado à estabilização emocional e à garantia da segurança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o primeiro contato, a paciente mostrou-se receptiva ao diálogo, colaborativa e disposta a participar das interações, embora mantivesse sintomas psicóticos ativos, como delírios persecutórios, fuga de ideias e alucinações visuais. Nesse contexto, a postura de acolhimento adotada pelos acadêmicos favoreceu a construção de vínculo terapêutico, aspecto fundamental para a continuidade do cuidado (GALBUSERA *et al.*, 2024).

O delírio de grandeza caracteriza-se por uma falsa crença em habilidades, poderes ou atributos extraordinários, que conferem ao indivíduo uma percepção irreal de superioridade em relação aos demais. Já o delírio de referência consiste na interpretação distorcida de que gestos, comentários ou situações externas estão relacionados diretamente à pessoa, geralmente de forma negativa ou persecutória. No caso em questão, esses sintomas ficavam evidentes na paciente ao afirmar possuir superpoderes, como a imunidade ao choque elétrico, e ao acreditar que todos os moradores de sua cidade conspiravam contra ela, caracterizando delírios de grandeza e de referência, respectivamente. Além disso, a paciente relatava alucinações noturnas, o que reforça a presença de sintomas psicóticos que alteravam sua percepção da realidade e demandavam intervenções terapêuticas específicas para promover sua estabilidade clínica e favorecer o processo de reabilitação psicossocial (APA, 2014).

Ao longo dos dias de observação, a paciente participou ativamente de atividades coletivas, como oficina de ginástica e eventos festivos promovidos pelos acadêmicos de enfermagem. Nessas ocasiões, demonstrou bom humor, atenção, interação com outros pacientes



e abertura ao convívio social. Desse modo, ficou evidente que tais práticas configuraram estratégias valiosas para estimular a autonomia, reduzir a agitação e reforçar a capacidade de inserção em grupos. Em consonância com a literatura, as atividades terapêuticas coletivas funcionaram como instrumentos de reabilitação psicossocial, promovendo o desenvolvimento de habilidades relacionais e o fortalecimento da autoestima da paciente (PINI *et al.*, 2024).

Além disso, outro aspecto relevante observado foi a presença constante da mãe durante os horários de visita, trazendo lanches e estabelecendo interações afetuosas. Esse dado evidencia uma rede de apoio familiar preservada, fator que contribui para maior adesão ao tratamento e prevenção de recaídas, configurando-se como um elemento protetivo essencial no cuidado em saúde mental (FERREIRA *et al.*, 2023). Assim, ressalta-se que a importância da família, nesse contexto, não reside apenas na presença física, mas também na oferta de suporte emocional e social.

Contudo, a história de vida da paciente revela determinantes sociais da saúde (DSS) que atuam como fatores de risco. Entre eles, destacam-se episódios de violência sexual em duas fases distintas da juventude, a ausência de reconhecimento paterno, a baixa escolaridade e a situação de desemprego. Esses elementos, somados ao histórico familiar de transtornos psíquicos, configuram um contexto de vulnerabilidade que potencializa o agravamento do quadro psiquiátrico e dificulta o processo de reinserção social. Nessa perspectiva, estudos demonstram que tais determinantes sociais estão diretamente associados à maior prevalência de transtornos mentais graves e à redução das oportunidades de recuperação (LUND *et al.*, 2018).

No decorrer da prática, o processo de enfermagem possibilitou ganhos terapêuticos observáveis, como redução da ansiedade e maior controle da impulsividade. Houve evolução nos indicadores de autocontrole, com diminuição da agitação e maior reconhecimento da própria condição clínica, ainda que de forma parcial. Esses resultados, portanto, apontam para a importância de estratégias como a escuta ativa, a validação de sentimentos e a participação em grupos terapêuticos, aplicadas ao longo da intervenção. Tais medidas se alinham às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que enfatiza o cuidado integral e humanizado, pautado na interdisciplinaridade e na reinserção social do indivíduo (BRASIL, 2021).

Apesar dos avanços observados, a persistência de sintomas delirantes e a limitação das condições socioeconômicas reforçam a necessidade de continuidade do cuidado em serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses dispositivos são fundamentais na reabilitação psicossocial, uma vez que oferecem suporte multiprofissional contínuo e promovem a inclusão comunitária. Nesse sentido, a articulação da paciente com tais serviços após a alta hospitalar torna-se crucial para sustentar a adesão terapêutica e favorecer a reintegração social (SILVA *et al.*, 2023).

Dessa forma, os resultados obtidos com a experiência prática revelam que o cuidado em saúde mental não se restringe ao controle farmacológico dos sintomas, mas requer a integração de dimensões emocionais, sociais e relacionais. Portanto, o fortalecimento da rede de apoio, o envolvimento em atividades terapêuticas e a continuidade do acompanhamento em serviços comunitários surgem como estratégias indispensáveis para a promoção da autonomia e da qualidade de vida da paciente. A prática vivenciada evidencia, assim, o papel central da enfermagem como mediadora no processo terapêutico, articulando o cuidado clínico ao acolhimento humano e à valorização dos DSS.



CONCLUSÃO

A experiência no hospital possibilitou aos acadêmicos integrar teoria e prática no cuidado em saúde mental, evidenciando a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da construção de vínculo terapêutico diante de sintomas psicóticos ativos. A participação da paciente em atividades coletivas, o apoio familiar e a aplicação do processo de enfermagem resultaram em ganhos terapêuticos, como redução da ansiedade, maior autocontrole e estímulo à reinserção social, ao mesmo tempo em que os discentes compreenderam o impacto dos DSS como fatores de vulnerabilidade.

Essa vivência reforçou que o manejo adequado dos transtornos mentais vai além do controle farmacológico, exigindo uma abordagem integral e interdisciplinar, articulada a serviços substitutivos, como os CAPS. Nesse contexto, os alunos desenvolveram competências técnicas, éticas e relacionais, desconstruíram estigmas e fortaleceram sua formação profissional, tornando-se mais preparados para atuar de forma humanizada, crítica e comprometida com a promoção da saúde mental e o cuidado integral.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ>. Acesso em: 27 set. 2025.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas — Transtorno Esquizoafetivo. Portaria conjunta. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20210601_portaria-conjunta_pcdt-transtorno-esqui- zoafetivo-1.pdf. Acesso em: 27 de set. 2025.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da saúde: aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf/view. Acesso em: 27 de set. 2025.
4. CHAKRABARTI, S.; SINGH, N. Psychotic symptoms in bipolar disorder and their impact on the illness: a systematic review. *World Journal of Psychiatry*, v. 12, n. 9, p. 1204-1232, 19 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i9.1204>.
5. FERREIRA, L. S.; FIGUEIREDO, L. E. P.; SAMPAIO, A. F. The importance of the family in psychiatric treatment. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 10, p. e55121043375, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43375>.
6. GALBUSERA, L. *et al.* Therapeutic stance towards persons with psychosis – a Grounded Theory study. *International Journal for Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 19, n. 1, e2333064, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2333064>.
7. LUND, C. *et al.* Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 4, p. 357-369, abr. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9).
8. NACAMURA, P. A. B. *et al.* Orientações às famílias de usuários de serviço de saúde mental na perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, e202000389, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0389>.
9. PAVLICHENKO, A.; PETROVA, N.; STOLYAROV, A. The modern concept of schizoaffective disorder: a narrative review. *Consortium Psychiatricum*, v. 5, n. 3, p. 42, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17816/CP15513>.
10. PINI, J. S. *et al.* Além da consulta e do medicamento: atividades coletivas e de ressocialização em um CAPS I. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, p. e20230248, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2024.20-230248.pt>.
11. SILVA, L. A. C. *et al.* Transição do cuidado de pessoas com transtorno mental no Brasil: uma análise de contexto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20230063, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0248>.