

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico

Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress

Sistematización de la asistencia de enfermería al niño y al adolescente en sufrimiento psíquico

Ana Ruth Macêdo Monteiro ¹, Maria Gerliane Queiróz Martins ², Sâmia Aguiar Lobô ³, Priscilla Caroline Araújo de Freitas ⁴, Katyuscia Moraes Barros ⁵, Sazane de Fátima do Vale Tavares Fátima Tavares ⁶

ABSTRACT

Objective: to list the main diagnoses, nursing interventions and results described by NANDA International (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Intervention Classification (NIC) for children and adolescents in psychological distress, based on the theory of mental health recovery - Mare de Baker Theory. **Method:** a descriptive exploratory study with qualitative approach carried out in CAPSi of the Executive Secretary of the Regional IV (SER IV), in Fortaleza - CE. For data analysis, the structure of the collected data and the diagnostic reasoning were used. **Results:** initially, 28 nursing diagnoses were pre-selected, prevailing only six. **Conclusion:** with the implementation of systematization of nursing care (SNC), nurses have a unique and different way, seeking to promote reintegration of these people with mental disorders in their own family and society. **Descriptors:** Work nursing process, Nursing care, Mental health, Psychological distress in children and adolescents.

RESUMO

Objetivo: elencar os principais diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem descritos pela NANDA Internacional (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Intervention Classification (NIC), para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, fundamentados na teoria da recuperação em saúde mental-Teoria da Mare de Baker. **Método:** estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no CAPSi da Secretaria Executiva da Regional IV (SER IV), do município de Fortaleza - CE. Para a análise dos dados, foram utilizados a estruturação dos dados coletados e o raciocínio diagnóstico. **Resultados:** inicialmente, foram pré-selecionados 28 diagnósticos de enfermagem, entretanto, prevaleceram seis. **Conclusão:** com a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), os enfermeiros vêm, de forma singular e diferenciada, buscando promover uma reintegração dessas pessoas com transtornos mentais na sua própria família e sociedade. **Descritores:** Processo de trabalho em enfermagem, Assistência de enfermagem, Saúde mental, Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes.

RESUMEN

Objetivo: listar los principales diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería descritos por NANDA Internacional (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Intervention Classification (NIC), para niños y adolescentes en sufrimiento psíquico fundamento en la teoría de la recuperación en salud mental - Teoría da Mare de Baker. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en CAPSi de la Secretaría Executiva de la Regional IV (SER IV), del municipio de Fortaleza - CE. Para el análisis de los datos se utilizó la estructuración de los datos recogidos y el raciocinio diagnóstico. **Resultados:** inicialmente, fueron pre-seleccionados 28 diagnósticos de enfermería, prevaleciendo seis. **Conclusión:** con la aplicación de la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) los enfermeros ven de forma singular y diferenciada, buscando promover una reintegración de esas personas con trastornos mentales en su propia familia y sociedad. **Descritores:** Proceso de trabajo en enfermería, Asistencia de enfermería, Salud mental, Sufrimiento psíquico en niños y adolescentes.

1 Enfermeira Doutora pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Docente do programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos -UECE. Brasil 2 Enfermeira, Discente do Programa de Mestrado em Cuidados Clínicos e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Brasil. E-mail:gerli_any@hotmail.com 3 Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Docente da Escola Pública do Ceará-ESP. Brasil 4 Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Membro do grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Sociedade e Saúde. Bolsista de Iniciação Científica. Brasil 5 Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Membro do grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Sociedade e Saúde. Bolsista de Iniciação Científica do Ceará-UECE. Brasil.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem em saúde mental no Brasil vem, ao longo dos anos, sofrendo modificações a fim de atender as propostas oriundas da Reforma Psiquiátrica por meio de uma nova visão que objetiva a reinserção social do sujeito e sua reabilitação por meio de medidas antimanicomiais e de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar.¹

Essa nova visão desinstitucionalizadora possibilitou a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre os quais os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), serviços substitutivos ao modelo asilar que visam reinserir o sujeito em sofrimento psíquico na sociedade, prevendo a integralidade da sua assistência.

O Centro de Assistência Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi) deve ser organizado de tal modo que utilize um plano de assistencial sistematizado por toda equipe, que corresponda àquela que o paciente está interessado em receber, contribuindo, assim, na probabilidade de que dê continuidade ao tratamento.²

Nesse contexto de atendimento multiprofissional, o enfermeiro surge como profissional fundamental para a implementação do novo modelo de assistência proposto pela Reforma Psiquiátrica, tendo a possibilidade de subsidiar suas ações utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE) como instrumentos para sua prática.¹

A aplicação da SAE também traz a valorização da profissão como ciência do cuidado. Sendo assim, a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem tem configurado uma necessidade de revisar e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação, garantindo reconhecimento profissional.

No intuito de planejar a SAE, é necessário, primeiramente, identificar os Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da NANDA. Em seguida, descrever os Resultados esperados de Enfermagem, segundo NOC, propor Intervenções de Enfermagem, específicas para cada diagnóstico, segundo NIC.

Um diagnóstico de enfermagem consiste em um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/ processos vitais reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável.³

Para que a sistematização da assistência de enfermagem seja realizada é importante que seja pautada em conhecimentos científicos e fundamentada em uma teoria de enfermagem, na qual possibilite direcionar o cuidado clínico de enfermagem com base em

conhecimentos científicos que visem um melhor raciocínio crítico durante a sua prática, gerando novos conhecimentos e, conseqüentemente, melhorando o processo de adoecimento do cliente que está sendo cuidado.

Diante do exposto, faz-se necessário que seja utilizada uma teoria de enfermagem para subsidiar SAE ao paciente em adoecimento mental, dentre as teorias de enfermagem, temos a Teoria das Marés na recuperação em saúde mental, de autoria de Phil Barker.

Phil Barker, enfermeiro psiquiatra escocês e escritor prolífico na área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental desde 1978, formulou a Teoria das Marés, o primeiro modelo de cuidados interdisciplinares em saúde mental em que o autor utiliza de metáforas universais associadas ao poder da água e do mar para representar os aspectos conhecidos do estresse humano.⁴

As pessoas têm a capacidade de viver e crescer através de stress, fazendo o que precisa fazer. Em pessoas com estresse agudo, especialmente em risco a si e aos outros, é importante que os enfermeiros estejam diretamente relacionados com a experiência da pessoa para que possam identificar as reais necessidades de cuidados. O processo interpessoal é como uma "ponte". Este termo enfatiza a necessidade de construir, de forma criativa, um meio para alcançar a pessoa, cruzando as águas turvas do sofrimento psicológico.⁵ Com isso, podemos identificar que o enfermeiro a partir da SAE tem como compreender e propor um plano terapêutico para seu cliente visando sua recuperação.

A implementação do processo de enfermagem fundamentado no referencial de Baker é uma estratégia para atender às demandas que resultam dos processos de adoecimento psíquico a criança e ao adolescente, possibilitando identificar diagnósticos de enfermagem voltados para as necessidades fundamentais dessa clientela, bem como para planejamento da assistência, uma vez que servirão de base para intervenções de enfermagem contextualizadas com a realidade vivenciada pelo sujeito.

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar quais os principais Diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA II que prevalecem em crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos em CAPSi do Município de Fortaleza- CE; descrever Resultados Esperados segundo NOC; e propor Intervenções de Enfermagem segundo NIC.

Tal estudo busca propor ao serviço uma forma de assistir que seja específica integral e humanizada à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, fundamentado pela teoria da Mare com a possibilidade de melhorar a qualidade da assistência do serviço em questão.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da Secretaria Executiva da Regional IV (SER IV), do município de Fortaleza - CE, por meio de uma abordagem descritiva, a fim de identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA mais prevalentes em adolescentes em sofrimento psíquico e propor os resultados de enfermagem segundo NOC e as intervenções de enfermagem segundo NIC.

O CAPSi atende crianças e adolescentes, na faixa etária de 4 a 18 anos em situação de sofrimento psíquico de moderado à grave, empregando alternativas de tratamento apoiadas no desenvolvimento do plano terapêutico, adequando os atendimentos em intensivos, semi-intensivos e não intensivos. Sendo os sujeitos do estudo crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

A população incluída, nesse estudo, foi de nove jovens, entre crianças e adolescentes, em terapêutica intensiva, que apresentavam um quadro clínico mais severo e persistente, que se encontravam em atendimento frequente, de no mínimo três vezes por semana, com participação de atividades desenvolvidas pelo CAPSi.

A abordagem às crianças, aos adolescentes e aos seus familiares, para aceitação e autorização a participação da pesquisa, aconteceu com visitas ao CAPSi no horário de entrada dos adolescentes intensivos, nos dias semanais programados para as atividades deles, dando encaminhamento a coleta de dados por meio de um formulário contendo todos os dados do cliente aos domínios da taxonomia II da NANDA.

O instrumento foi aplicado aos usuários intensivos acompanhados por seus responsáveis, por meio da consulta de enfermagem e exame clínico - anamnese e exame do estado mental, bem como consulta ao prontuário da criança e dos adolescentes que participaram do estudo.

A aplicação do referido instrumento possibilitou obter informações de ordem subjetiva e objetiva sobre os aspectos biopsicológicos e socioculturais, consoante à proposta de Baker.

Deste modo, o estudo foi constituído pelas duas primeiras etapas do Processo de Enfermagem e a fase da investigação foi realizada por meio da observação, exame físico e da coleta de informações referentes a dados gerais: Percepção de saúde/ Controle de saúde, Nutricional/Metabólico, Eliminação, Atividade/ Repouso, Cognitivo/ Perceptivo, Autopercepção/ Percepção, Participação/ Relacionamento, Sexualidade/ Reprodução, Enfrentamento/ Tolerância ao estresse, Valor/ Crença, Segurança/ Proteção, Conforto.

Após a coleta os dados, foram seguidos dois passos fundamentais para o processo de diagnosticar: análise e síntese dos dados e estabelecimento dos diagnósticos propriamente ditos. A análise é entendida como a separação do material em partes e o exame crítico destas, o qual define seus componentes essenciais e suas relações. Nesta fase, o

diagnosticador percorre dois passos: categorização de dados - é a organização ou apresentação lógica destes; e identificação de dados divergentes ou lacunas - a identificação de dados incompletos ou incongruentes. A síntese, por sua vez, é a combinação das partes ou dos elementos em uma entidade única. É o processo de raciocínio no qual a conclusão é diretamente obtida das proposições dadas e princípios estabelecidos.⁶

Nesta fase, o diagnosticador desenvolverá as seguintes atividades: agrupamentos das evidências em padrões, comparação dos padrões com teorias, modelos, normas e conceitos, identificação de possibilidades (inferências ou hipóteses), proposição das causas etiológicas (relação).

O processo utilizado para análise e síntese dos dados até chegar aos diagnósticos precisos teve como base as características definidoras e os fatores relacionados, determinados pela classificação da NANDA. A partir dos diagnósticos, buscou-se através da classificação NOC e NIC estabelecer os resultados esperados e as possíveis intervenções e atividades para melhorar a assistência às crianças e aos adolescentes em sofrimento psíquico.

Os resultados foram descritos e discutidos com utilização de literatura revisada referente ao processo de enfermagem e a assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico fundamentado na teoria de Baker.

Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - UECE, com o parecer de número 08573398-9, e seguiu as recomendações do Conselho de Ética em pesquisa com seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo considerados os pressupostos da bioética, configurados em sua resolução: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é como uma ferramenta para o cuidado à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, e traz ao enfermeiro clareza sobre sua atuação no processo de cuidar, fundamentando suas práticas, oferecendo uma visão unificada e possibilitando maior êxito na realização de seus objetivos.

Para efetivação do plano de cuidados no CAPSi, é importante também mensurar os principais adoecimentos psíquicos que acometem a criança e o adolescente, conhecer seu contexto social e a prevalência entre meninos e meninas. Isso irá nortear o profissional de saúde nas suas abordagens e técnicas terapêuticas, pois fornece um panorama sobre sua clientela, corroborando para um atendimento qualificado e sistemático.

Para a melhor compreensão, foi descrito o Perfil em relação ao sexo, diagnósticos médico e diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nas crianças que participaram do estudo.

PERFIL DO SEXO PREVALENTE DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES ESTUDADOS E DOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Primeiramente, foi traçado o perfil do sofrimento psíquico que acomete esses jovens que são usuários intensivos do CAPSi. Os diagnósticos médicos prevalentes foram: esquizofrenia (n=1); Distúrbio depressivo (n=5); Retardo mental + Esquizofrenia (n=3).

Conforme observado na pesquisa, há uma predominância do distúrbio depressivo. Alguns são os sintomas em comum nas crianças e nos adolescentes pesquisados e diagnosticados com depressão: agressividade, fugas, retraimento social, atuação sexual, inquietação e apatia.

Em crianças e adolescentes, a incidência de transtornos emocionais tem sido considerada elevada. Nos Estados Unidos, uma revisão de estudos epidemiológicos concluiu que 12% das crianças que são portadores de doenças crônicas apresentam algum tipo de transtorno emocional que, em sua maioria, é a depressão. Estudos com adolescentes conduzidos no Brasil mostraram associação fortemente positiva entre transtornos mentais comuns e doença crônica.⁷

No adolescente, a depressão pode ser bastante difícil de ser reconhecida, pois o sentimento de tristeza, solidão, ansiedade e desespero podem ser percebidos como estresse emocional normal dessa fase, sendo assim, não diagnosticado corretamente, o jovem não recebe o cuidado necessário. Na criança, esse transtorno não deve ser ignorado, visto que atualmente está amadurecendo precocemente e/ou por fatores intrínsecos a ela.

Seguido da depressão, outro diagnóstico predominante foi o Retardo Mental (RM). Nesse estudo, de acordo com os prontuários, os pacientes foram classificados do grau leve ao moderado de RM. O retardo mental veio associado à esquizofrenia. A Esquizofrenia de início precoce é muitas vezes uma perturbação debilitante caracterizada por déficits de afeto, na cognição e na capacidade de relacionar-se socialmente com os outros, talvez nenhum sofrimento psíquico seja mais incapacitante e provavelmente cause mais internação.⁸

A esquizofrenia, quando aparece na infância, é um quadro grave, com mau prognóstico, na maioria dos casos. Incide numa personalidade que ainda não está completamente desenvolvida e bloqueia o processo do desenvolvimento dessa personalidade. A dificuldade de lidar com esse paciente dá-se não somente pelas características da doença, mas significativamente pelo sentimento de culpa e de falha na criação por parte da família, que se sente impotente, não aceita e não compreende os sintomas que caracterizam o sofrimento psíquico, o delírio, a fuga da realidade e as alucinações.⁹

Daí a importância de uma assistência qualificada e humanizada, trazida pela sistematização do cuidar, que vai intervir de forma específica e individual sobre um público que requer maior atenção e manejo, alcançando também a família desse indivíduo que necessita tanto quanto desse cuidado.

Já quanto a variável sexo, os transtornos mentais foram mais prevalentes no sexo feminino (n=6), já o sexo masculino (n= 3).

Quanto a variável sexo, alguns estudos com esse assunto embasado revelaram a predominância de sofrimento psíquico no sexo masculino, o que não condiz com essa pesquisa, pois traz maior índice sobre o sexo feminino. Entretanto, estudos epidemiológicos apoiam a

premissa de que a ansiedade e depressão aumentam verticalmente em adolescentes, principalmente, ao sexo feminino.⁸

Nesse sentido, a infância e a adolescência são fases de risco aumentado para o início de vários transtornos psiquiátricos, pois, durante esses períodos, as taxas de incidência aumentam significativamente.

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.

Foram encontrados 28 diagnósticos de enfermagem na população pesquisada, mas apenas foram contemplados neste trabalho seis destes, pois foram os mais prevalentes nas crianças e nos adolescentes pesquisados (n maior/igual a 5): autonegligência (n=5); Comunicação verbal prejudicada (n=5); Medo (n=6); Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades (n=7); Estilo de vida sedentário (n=8) e Ansiedade (n=9). Assim, a partir deles, foi elaborado um plano sistematizado de cuidados para a assistência, qualificando a abordagem terapêutica.

Dentro do Processo de Enfermagem, o diagnóstico de enfermagem é um dispositivo que possibilita individualizar o cuidado, humanização, transformar a prática da enfermagem, qualificar a assistência, servir de base para as intervenções. Assim, pode-se efetivar o resultado.¹⁰

A descrição abaixo apresenta a distribuição do plano sistematizado de cuidados, trazendo os possíveis resultados, intervenções e atividades que podem ser realizados pelos enfermeiros do CAPSi a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados.

Diagnóstico de Enfermagem: *autonegligência* relacionada à depressão, caracterizada por falta higiene pessoal inadequada e pela falta de adesão a atividades de saúde. Domínio: 4 (Atividade/repouso). Conceito - conjunto de comportamentos culturalmente estruturados que envolvem uma ou mais atividades de autocuidado, em que há falha em manter um padrão de saúde e bem-estar socialmente aceito.³ **Resultados esperados:** AUTOCUIDADO para: Banho/ Higiene; Vestir-se/Arrumar-se¹¹. **Intervenção de Enfermagem:** assistência no AUTOCUIDADO.¹² **Atividades:** levar em conta a cultura do paciente e a idade deste ao promover atividades de autocuidado; monitorar a capacidade do paciente para o autocuidado independente; monitorar a necessidade do paciente de dispositivos de adaptação para higiene pessoal, colocação da roupa, arrumação da aparência, higiene íntima e alimentação; encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade.¹²

Diante do exposto, o enfermeiro pode envolver a família nas atividades de autocuidado do paciente em sofrimento psíquico; ensiná-la os passos de uma correta higienização para cada parte específica do corpo da criança e do adolescente, devido suas limitações; e orientá-la sobre a importância do cuidado higiênico com esses jovens como fator contribuinte para inserção e aceitação na sociedade.

Barker estabelece dez princípios que o enfermeiro deve levar em consideração na recuperação na saúde mental do indivíduo. Um desses princípios significa dar tempo. Torna-se de grande importância o tempo dado ao encontro do enfermeiro e pessoa/família. No plano terapêutico, é necessário que a família seja envolvida no processo de recuperação e, para

isso, é importante esperar um tempo para que esta e o cliente comecem a envolver-se no plano terapêutico.⁵

No Domínio 2, referente a Nutrição, o diagnóstico de enfermagem encontrado foi *Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais*, que pode ser causada pelo uso dos medicamentos, principalmente os antipsicóticos.

Diagnóstico de Enfermagem: *nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, caracterizadas por estilo de vida sedentário relacionado à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas*. Esse diagnóstico é conceituado como: ingestão de nutrientes que excede as necessidades metabólicas.³ **Resultados esperados:** comportamento da perda de peso.¹¹ **Intervenção de Enfermagem:** modificação do comportamento.¹² **Atividades:** determinar a motivação do paciente para mudar; elaborar um programa de mudança de comportamento; identificar o problema do paciente em termos comportamentais; e identificar comportamento a ser modificado.¹²

O excesso de peso pode ser causado pelo uso dos medicamentos, principalmente os antipsicóticos. Eles representam um importante componente de várias condições psicóticas, incluindo a esquizofrenia, o seu uso tem sido associado ao aumento de risco cardiovascular em virtude de outras complicações, como ganho de peso.¹³

Para Baker, é necessário envolver a família no plano de cuidados do paciente⁵, para tanto, o enfermeiro deverá explicar-lhe a importância do acompanhamento com uma nutricionista para prevenção de outras doenças relacionadas a distúrbios alimentares, através de o controle alimentar (reeducação); avaliar altura, peso, IMC, prega cutânea, circunferência abdominal e do quadril, como medidas de controle para evitar a obesidade, as dislipidemias e os riscos associado.

No domínio 1, Promoção da saúde, o diagnóstico de enfermagem encontrado foi *Estilo de vida sedentário*.

Diagnóstico de Enfermagem: *estilo de vida sedentário relacionado à falta de motivação para atividade física, caracterizado por escolha de uma rotina diária sem exercícios físicos*. Refere-se a um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física.³ **Resultados esperados:** motivação e aptidão física.¹¹ **Intervenção de Enfermagem:** ensino/atividade; exercícios prescritos.¹² **Atividades:** informar ao paciente sobre a finalidade e os benefícios da atividade/exercícios prescritos; auxiliar o paciente a incorporar o regime de atividades / exercícios de rotina /estilo de vida diário; incluir a família/ pessoas importantes, conforme apropriado.¹²

Barker afirma que o enfermeiro deve ser transparente, levar a pessoa à compreensão daquilo que vai ser feito em seu plano terapêutico, bem como fazer com que o cliente entenda que participará de sua recuperação, sendo o enfermeiro e cliente considerados como uma equipe⁵. Dessa maneira, é necessário que o enfermeiro explique para a criança e o adolescente a importância da atividade física.

No domínio 5, Percepção/Cognição, foi encontrado prevalentemente o diagnóstico Comunicação verbal prejudicada. Incluem nesse grupo de sintomas que, em sua maioria, relacionam-se a transtornos mentais e do comportamento, como falta de interesse, agressão e alterações na fala, estes foram vistos na população estudada.

Diagnóstico de Enfermagem: *comunicação verbal prejudicada* caracterizada por dificuldade para manter o padrão usual de comunicação relacionado a barreiras psicológicas. Trata-se da habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos³. **Resultados esperados:** processamento de informações.¹¹ **Intervenção de Enfermagem:** redução da ansiedade.¹² **Atividades:** usar abordagem calma e tranquilizadora; esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente; reforçar comportamento, conforme apropriado; escutar com atenção; encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; identificar mudanças no nível de ansiedade; obter atividades de diversão voltadas a redução da tensão; auxiliar o paciente a articular uma descrição real de um evento iminente; observar sinais verbais ou não verbais de ansiedade.¹²

Para Barker, o enfermeiro deve levar em consideração os princípios e compromissos da Teoria da Recuperação em saúde Mental. Dentro desses princípios, existe o Dar tempo. Torna-se de grande importância o tempo dado ao encontro do enfermeiro e pessoa/família. Este profissional deve começar o plano terapêutico, porém é necessário que a família seja envolvida no processo de recuperação e, para isso, é importante esperar um tempo para que a família e o cliente comecem a envolver-se no plano terapêutico. Desenvolver Curiosidade, para que o cliente consiga verbalizar sobre sua história de vida, é necessário que o enfermeiro mostre-se interessado em sua história de vida, de modo a compreender suas fragilidades.⁵

O enfermeiro pode orientar a família a estimular a comunicação também em casa; estimular se possível à criança e o adolescente a jogar jogos de memória/percepção/concentração, incentivando a família do paciente a uma prática diária; escutar música com o paciente, saber se ele tem gostos musicais.

O processo de comunicação com a pessoa em sofrimento psíquico apresenta várias nuances devido a sua condição de orientação que pode se apresentar com alterações do pensamento e da percepção. Tal condição dificulta a comunicação, todavia não impede que esta se processe, pois é por meio da comunicação que o enfermeiro irá favorecer o retorno desse cliente à realidade.

Outro **Diagnóstico de Enfermagem** encontrado foi: ansiedade relacionada a conflitos inconscientes quanto à meta de vida, caracterizada por medo, inquietação e irritabilidade. Domínio: 9 (Enfrentamento/Tolerância ao estresse). Conceito - vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causada pela antecipação do perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.³ **Resultado esperado:** enfrentamento.¹¹ **Intervenção de Enfermagem:** melhora do enfrentamento.¹² **Atividades:** avaliar o impacto da situação de vida do paciente nos papéis e nas relações; avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doenças; usar uma abordagem calma e tranquila; proporcionar uma atmosfera de aceitação; desencorajar decisões quando o paciente está sob muito estresse; investigar conquistas anteriores do paciente; encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; estimular o paciente a identificar os próprios pontos fortes e capacidades; incentivar relacionamentos com pessoas que tem interesses e metas comuns.¹²

E, por fim, o último diagnóstico de enfermagem mais prevalentes, que pertencem ao domínio 9, Enfrentamento/ Tolerância ao estresse, encontrou-se Medo. Doenças mentais

podem provocar surtos com delírios, alucinações, agitações, fobia, ansiedade e ideias de suicídio, como também pode haver uma associação entre sintomas psiquiátricos e trauma. No caso do estudo, um dos adolescentes presenciou o homicídio da mãe e outro sofreu tentativa de estupro.

Diagnóstico de Enfermagem: *medo caracterizado por relato de nervosismo e foco direcionado para fonte do medo.* Domínio: 9 (Enfrentamento/Tolerância ao estresse). Conceito - resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo. **Resultados esperados:** nível de medo: criança. **Intervenção de Enfermagem:** Aumento da segurança. **Atividades de Enfermagem:** Oferecer um ambiente livre de ameaças; demonstrar calma; oferecer-se para ficar com a criança/adolescente e tranquilizá-lo quanto à segurança e à proteção durante período de ansiedade; evitar provocar situações emocionais forte; escutar os medos criança/adolescente/família; conversar sobre situações ou pessoas específicas que ameacem a criança/adolescente ou família; ajudar a criança/adolescente ou família a identificar os fatores que aumentam a sensação de proteção; ajudar a criança/adolescente a identificar reações normais de enfrentamento; ajudar a criança/adolescente a usar respostas de enfrentamento que tenham funcionado no passado.

Após descrição de um planejamento sistematizado de cuidados, que parte dos diagnósticos a fim de atingir os resultados esperados, passando por intervenções que irão fazer o diferencial tanto para os jovens com transtornos mentais quanto para os profissionais, espera-se que a prática de enfermagem no CAPSi esteja mais atenta no cuidado das crianças/adolescentes desse serviço para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Somente através do julgamento clínico é possível prever os diagnósticos de enfermagem e, portanto, planejar cuidados que promovam a saúde e previnam problemas antes desses aparecerem. Os recursos e os pontos fortes identificados pelo enfermeiro são a chave para a redução dos custos e maximização da eficiência do cuidado.

Para que a SAE concretize-se na saúde mental e não seja apenas um plano de cuidados teórico, existente apenas em artigos científicos, alguns fatores presentes na prática profissional da enfermagem, na atualidade, precisam urgentemente ser transformados: a execução de tarefas pré-estabelecidas na instituição, a relação antagônica entre o discurso e a prática dos profissionais de saúde mental, as diferenças biológicas entre os membros das equipes multidisciplinares, a verticalização e normatividade do programa na instituição, a falta de coordenação entre os setores dos serviços comunitários, a taxa muito alta de pacientes para cada profissional, a falta de integração entre os serviços comunitários e hospitalar, o despreparo dos profissionais, a medicalização dos sintomas, a ausência ou insuficiência dos serviços de referência, entre outras.¹⁴

É fundamental que o enfermeiro esteja aberto a várias possibilidades, participe das discussões sobre o processo de reforma psiquiátrica, aprenda a dialogar com discursos diversos sobre a loucura, aprenda a pensar, saiba conviver com o objetivo e o subjetivo, com a razão e a paixão. Procure multiplicar as perguntas e se desalojar dos limites confortáveis das verdades únicas já produzidas, que seja, sobretudo, crítico, inventivo para trabalhar com a pessoa em sofrimento mental. Os profissionais de enfermagem, antes de tudo, têm que estar seduzidos pelo trabalho, para desconstruírem representações sobre o cliente com sofrimento psíquico, oriundas, sobretudo, do paradigma psiquiátrico que tem noções de periculosidade

e de incapacidade como eixos definidores das ideias de louco e loucura. É preciso ter um projeto definido e, ao mesmo tempo, se permitir à experimentação, através do exercício cotidiano e permanente da reflexão crítica e autocrítica.¹⁵

Infelizmente ainda é muito incipiente a consulta de enfermagem em alguns CAPSi. Ressalta-se, portanto, a importância de ainda na academia ser estudado/ensinado o cuidado sistematizado na saúde mental para que os profissionais não se tornem apenas tecnicistas mas também tenham embasamento científico e saibam abordar o indivíduo em sofrimento psíquico, além de utilizarem as ferramentas do processo de enfermagem como um guia e não como uma norma.

CONCLUSÃO

A análise e a compreensão dos resultados, com a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nesse campo terapêutico, contribuem com a prática dos enfermeiros de forma singular e diferenciada atuando na assistência hospitalar, domiciliar e ambulatorial, buscando promover uma reintegração das pessoas em sofrimento psíquico na sua própria família e sociedade, além de junto à equipe multiprofissional proporcionar aos clientes o bem estar biopsicossocial e cidadania por meio do esclarecimento de seus deveres e direitos.

Pode-se perceber que a SAE requer do profissional interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando, para isso, seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas. Somente assim será possível se implementar os resultados deste estudo, a partir do comprometimento profissional e conscientização do cuidado.

Então, é de fundamental importância a implantação de ações que atendam a demanda diversa de atendimentos das situações clínicas em saúde mental que afetam esses jovens. Apesar das dificuldades, atualmente, percebe-se a Enfermagem dentro do CAPS (Geral e Infantil), como parte integrante e atuante de uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Machineski GG, Schneider JF, Camatta, MW. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013. 34(1):126-132,.
2. Tavora RCO, Monteiro ARM, Tavares SFV et al. Atendimento de crianças e adolescentes em caps: visão dos familiares. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):697-700.
3. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.* Porto Alegre: Artmed; 2013.
4. Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería.* 7ª ed. Madrid (Es): Elsevier-Mosby; 2011.
5. Barker P, Barker-Buchanan P. *The tidal Model: a guide for mental health professional.* Nova York: Routledge, 2005.
6. Risner PB. *Nursing diagnosis: diagnostic sistements.* Ed. *Nursing Process: application of conceptual modes.* 3ª ed. St. Louis: Mosby; 1990.
7. Nogueira KT, Lopes CS. Associação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida em adolescentes asmáticos. *Rev. bras. epidemiol.* 2010 Set. 13(3): 476-486.
8. Stubbe D. *Psiquiatria da infância e adolescência.* Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Soares HLR, Gonçalves HCB, Junior JW. Esquizofrenia hebefrênica: psicose na infância e adolescência. *Fractal. Rev. Psicol.* 2011 abr. (23): 239-240.
10. Kruse MHL, Silva KS, Ribeiro RG, Fortes CV. Ordem como tarefa: a construção dos Diagnósticos de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2008 mar-abr. 61(2): 262-6.
11. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. (orgs). *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).* 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
12. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).* 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
13. Leitão ACL, et al . Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2007. 34(supl.2): 184-188.
14. Jorge MSB, Freitas CHA, Luz PM, Cavaleiro LMM, Costa RF. Enfermagem na atenção sistemática de saúde à família de pessoas com transtorno mental: estudo bibliográfico. *Rev. RENE.* 2008 jan-mar. (9): 129-136.
15. Filho AJA, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev. RENE,* 2009 abr-jun. (10): 158-165

Recebido em: 19/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Maria Gerliane Queiroz Martins
E-mail:gerli_any@hotmail.com
Rua Alfredo de Castro, 657, Montese.
Fortaleza - Ceara.