

DOENÇAS NEUROLÓGICAS E PSIQUIÁTRICAS



1

VOLUME

ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



DOENÇAS NEUROLÓGICAS E PSIQUIÁTRICAS



1

VOLUME

ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. DOENÇAS NEUROLÓGICAS E PSIQUIÁTRICAS de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/doencas-neurologicas-e-psiquiaticas/64>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

DOENÇAS NEUROLÓGICAS E PSIQUIÁTRICAS

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lenmara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Doenças neurológicas e psiquiátricas [livro eletrônico] : volume 1 / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-50-1

1. Neurologia 2. Psiquiatria 3. Sistema nervoso - Doenças I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
II. Mota, Lennara Pereira.

24-234265

CDD-617.48

NLM-WL-368

Índices para catálogo sistemático:

1. Sistema nervoso : Medicina 617.48

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



10.56161/sci.ed.202410221



978-65-85376-50-1



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

Doenças Neurológicas e Psiquiátricas

Este livro é uma contribuição essencial para a compreensão das complexidades que envolvem as doenças neurológicas e psiquiátricas. Organizado de forma clara e acessível, ele aborda uma ampla gama de condições que afetam o sistema nervoso central e a saúde mental, com foco nas interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.

O conteúdo foi cuidadosamente estruturado para oferecer uma visão abrangente das principais patologias, desde distúrbios neurológicos degenerativos, como Alzheimer e Parkinson, até transtornos psiquiátricos, como depressão, esquizofrenia e transtornos de ansiedade. Cada capítulo explora as últimas descobertas científicas, tratamentos e perspectivas terapêuticas, proporcionando tanto uma base teórica sólida quanto insights práticos para profissionais de saúde, pesquisadores e estudantes da área.

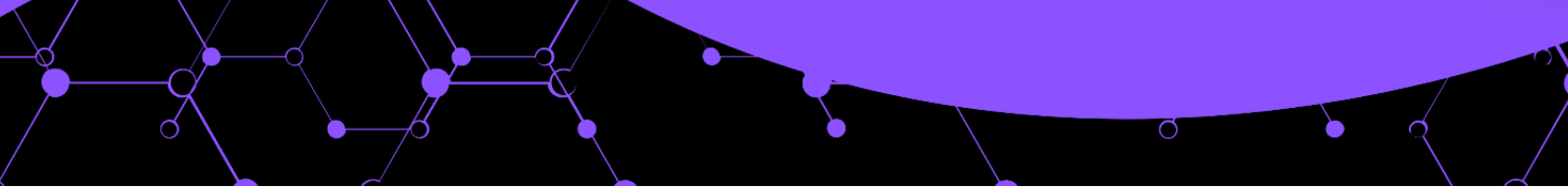
Além de discutir as doenças em si, o livro também destaca a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e da reabilitação, aspectos cruciais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

"Doenças Neurológicas e Psiquiátricas" é um recurso valioso para quem busca aprofundar o conhecimento sobre as questões de saúde neurológica e mental, com um olhar atento para os avanços da medicina moderna e os desafios emergentes na área.

Boa Leitura!!!

Sumário

CAPÍTULO 1.....	10
A RELAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO COM A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
10.56161/sci.ed.202410288C1	10
CAPÍTULO 2.....	19
AVANÇOS RECENTES NA SÍNTESE DE MOLÉCULAS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON	19
10.56161/sci.ed.202410288C2	19
CAPÍTULO 3.....	33
COLABORAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL: ABORDAGENS EFICAZES PARA O TRATAMENTO INTEGRADO	33
10.56161/sci.ed.202410288C3	33
CAPÍTULO 4.....	41
ENCEFALOPATIA TRAUMÁTICA CRÔNICA (CTE): UMA PERSPECTIVA DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NEUROPATOLÓGICAS E DO DESENVOLVIMENTO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS.....	41
10.56161/sci.ed.202410288C4	41
CAPÍTULO 5.....	53
ESCLEROSE MÚLTIPLA: DA PATOGÊNESE À TERAPIA	53
10.56161/sci.ed.202410288C5	53
CAPÍTULO 6.....	68
NEUROMODULAÇÃO NA DOENÇA DE PARKINSON: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS NA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA.....	68
10.56161/sci.ed.202410288C6	68
CAPÍTULO 7.....	81
NOVAS FRONTEIRAS: TERAPIAS CELULARES NA REABILITAÇÃO APÓS LESÃO DA MEDULA ESPINHAL	81
10.56161/sci.ed.202410288C7	81
CAPÍTULO 8.....	101
O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E COGNITIVO INFANTIL	101
10.56161/sci.ed.202410288C8	101
CAPÍTULO 9.....	112
SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19	112



10.56161/sci.ed.202410288C9	112
CAPÍTULO 10.....	121
"DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO NO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE CRÔNICOS"	121
10.56161/sci.ed.202410288C10	121
CAPÍTULO 11.....	141
PLANO DE CUIDADOS A PACIENTES COM PSICOSE NÃO-ORGÂNICA NÃO ESPECIFICADA: estudo de caso	141
10.56161/sci.ed.202410288C11	141

CAPÍTULO 11

PLANO DE CUIDADOS A PACIENTES COM PSICOSE NÃO-ORGÂNICA NÃO ESPECIFICADA: estudo de caso

CARE PLAN FOR PATIENTS WITH UNSPECIFIED NON-ORGANIC PSYCHOSIS:
a case study

 10.56161/sci.ed.202410288C11

Thais Aline Bonifácio Cortez

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0003-4629-0250>)

Emanuel Wendel de Queiroz Silva

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0001-5161-3910>)

Paulo Roberto de Sousa Costa

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0002-7621-0357>)

Sara Barbosa Martins

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0000-8645-5978>)

Cicero Yago Lopes dos Santos

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-2707-4259>)

Kamile Figueiredo Medeiros

Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Estácio, IDOMED

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0003-0113-801X>)

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-4084-094X>)

Katia Monaisa Figueiredo Medeiros

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0003-4109-4077>)

Andrea Couto Feitosa

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-1402-0710>)

Hercules Pereira Coelho

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0001-6420-7527>)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O código F29, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), refere-se a um surto psicótico cujas causas ainda não foram completamente elucidadas. Ele é classificado como uma psicose não orgânica, ou seja, não decorrente de uma doença clínica, mas sim de uma doença mental. Todas as doenças mentais que podem apresentar sintomas psicóticos são consideradas não orgânicas. Entre elas, destacam-se a esquizofrenia, o transtorno afetivo bipolar e a depressão grave. **OBJETIVO:** Elaborar um plano de cuidados de enfermagem com foco na promoção do autocuidado e na melhoria das condições psicossociais e psicobiológicas de pacientes com depressão, psicose não específica e ansiedade, fundamentando-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso desenvolvido por acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), durante as atividades práticas supervisionadas da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) referência na Região Metropolitana do Cariri, Ceará, Brasil. A coleta de dados foi realizada durante uma visita técnica à residência da paciente, na qual ocorreu uma entrevista semiestruturada baseada no histórico de enfermagem e adaptada ao processo de enfermagem fundamentado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **RESULTADOS:** Entre os resultados obtidos, destaca-se a relevância do apoio educativo e do suporte emocional no enfrentamento das condições psicóticas. Medidas como a validação das experiências do paciente, o uso de técnicas de reorientação e a introdução de práticas educativas para a adesão ao tratamento foram fundamentais para fortalecer a autonomia e o bem-estar da paciente. **CONCLUSÃO:** A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilitou a elaboração de um plano de cuidado eficaz, voltado para a atenuação e/ou melhoria do quadro clínico da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Plano de Cuidados; Psicose Não-Orgânica; Estudo de caso; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Code F29, according to the International Classification of Diseases (ICD-10), refers to a psychotic episode whose causes have not yet been fully elucidated. It is classified as a non-organic psychosis, meaning it is not caused by a clinical disease but rather by a mental disorder. All mental disorders that may present psychotic symptoms are considered non-organic. Among them, schizophrenia, bipolar affective disorder, and severe depression stand out. **OBJECTIVE:** To develop a nursing care plan focusing on promoting self-care and improving the psychosocial and psychobiological conditions of patients with depression, unspecified psychosis, and anxiety, based on Dorothea Orem's Self-Care Theory. **MATERIALS AND METHODS:** This is a case study conducted by undergraduate nursing students at the Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) during supervised practical activities in the Mental Health Nursing discipline, at a Psychosocial Care Center (CAPS), a reference facility in the Metropolitan Region of Cariri, Ceará, Brazil. Data collection was carried out during a technical visit to the patient's residence, involving a semi-structured interview based on the nursing history and adapted to the nursing process founded on Dorothea Orem's Self-Care Theory. **RESULTS:** Among the findings, the relevance of educational

support and emotional assistance in addressing psychotic conditions was highlighted. Measures such as validating the patient's experiences, employing reorientation techniques, and introducing educational practices to promote treatment adherence were fundamental in strengthening the patient's autonomy and well-being. **CONCLUSION:** The application of the Nursing Care Systematization (SAE) enabled the development of an effective care plan aimed at alleviating and/or improving the patient's clinical condition.

KEYWORDS: Care Plan; Non-Organic Psychosis; Case Study; Systematization of Nursing Care.

1. INTRODUÇÃO

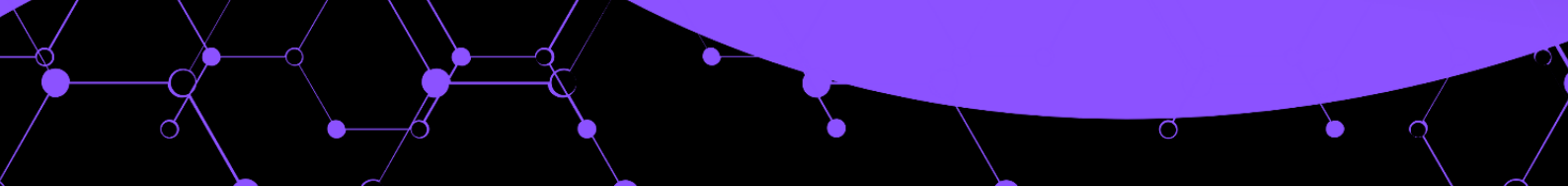
A ausência de uma definição clara de deficiência ou incapacidade tem sido apontada como um obstáculo à promoção da saúde de pessoas com deficiência. A vigilância e a intervenção dependem da capacidade de identificar as pessoas que devem ser incluídas nessa definição (Brasil, 2003). Aceita-se o uso das expressões “transtornos” ou “distúrbios mentais” para se referir a problemas psicopatológicos, diagnosticados pela presença de sintomas, que são manifestações únicas e desviantes do comportamento considerado normal, podendo constituir um conjunto de sintomas classificados como uma síndrome.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) tem sido estruturada há mais de um século, inicialmente criada para responder à necessidade de conhecer as causas de morte. Uma classificação de doenças é um instrumento que agrupa as enfermidades segundo características comuns e serve, basicamente, para finalidades estatísticas de descrição e análise da distribuição de doenças em uma população definida. É uma sistematização de doenças, sintomas, sinais e motivos de consultas (Brasil, 2003).

O código F29, segundo a CID-10, refere-se a um surto psicótico cujas causas ainda não foram completamente elucidadas. Ele é classificado como uma psicose não orgânica, ou seja, que não é decorrente de uma doença clínica, mas de uma doença mental (Brasil, 2001). Todas as doenças mentais que podem ter sintomas psicóticos são consideradas não orgânicas, entre elas podemos citar esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e depressão grave.

O paciente pode apresentar sintomas típicos de psicoses, como alterações de comportamento, isolamento social, dificuldade de comunicação verbal coerente, delírios persecutórios, instabilidade emocional reativa, infantilidade, hostilidade e total incapacidade de raciocínio (Ciasca, 2023).

A literatura científica indica que o período gestacional e o puerperal são fases de maior prevalência de transtornos mentais em mulheres, principalmente no primeiro e terceiro trimestres de gestação e nos primeiros 30 dias de puerpério (Botega, 2006). A intensidade das



alterações psíquicas dependerá de fatores orgânicos, familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante.

A depressão, reconhecida como um problema de saúde pública mundial, é a principal causa de anos vividos com incapacidade, afetando cerca de 300 milhões de pessoas no mundo, sendo duas vezes mais comum em mulheres do que em homens, o que agrava a situação em países com populações em condições socioeconômicas desfavoráveis, como o Brasil (Brasil, 2001).

A depressão é o transtorno mental de maior prevalência durante a gestação e o período puerperal, estando associada a fatores de risco como antecedentes psiquiátricos, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, gestação na adolescência, falta de suporte social, eventos estressores e história de violência doméstica. Evidências demonstram que a depressão pré-natal é o principal fator de risco para a depressão iniciada durante a gestação (Falcone *et al.*, 2005).

Medidas de intervenção e promoção de ações em saúde fundamentam-se em metodologias ativas que visam à difusão de conhecimento aos portadores de transtornos depressivos, promovendo a melhora de sua saúde. O incentivo ao autocuidado é essencial para que o profissional de saúde compreenda as peculiaridades de cada indivíduo, como crenças, costumes, cultura, percepções, pensamentos e atividades diárias (Fava *et al.*, 2010). Nesse contexto, o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência a pacientes com depressão, atuando na promoção da saúde e baseando-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método sistemático que visa atender às necessidades do paciente, considerando seu histórico e exame físico, e requer intervenções adequadas. As etapas desse processo incluem: Avaliação de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. Apesar de distintas, essas etapas se interrelacionam com o objetivo de promover a saúde dos pacientes e da população, por meio de um método que busca melhorar a assistência (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

As taxonomias de enfermagem, especialmente as da Associação Norte-Americana de Enfermagem (NANDA), proporcionam uma linguagem comum para identificar situações atuais ou potenciais, direcionando as intervenções e a avaliação dos resultados esperados, além de apoiar a prática profissional com terminologias técnicas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

O estudo teve como objetivo elaborar um plano de cuidados de enfermagem com foco na promoção do autocuidado e na melhoria das condições psicossociais e psicobiológicas de

pacientes com depressão, psicose não específica e ansiedade, utilizando a teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Caracterizado como um estudo de caráter instrucional, o estudo de caso visa compreender as peculiaridades de determinada situação, que se supõe ser única em vários aspectos, elucidando suas particularidades. Nesse tipo de estudo, o pesquisador busca descrever o caso sem interferir no objeto de estudo (Gil, 2017).

Este estudo foi desenvolvido por acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), durante as atividades práticas supervisionadas da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) referência na Região Metropolitana do Cariri (RM Cariri), Ceará, Brasil.

A coleta de dados ocorreu durante uma visita técnica à residência da paciente, na qual foi realizada uma entrevista semiestruturada, baseada no histórico de enfermagem e adaptada ao processo de enfermagem fundamentado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Também foram consultados o prontuário individual da paciente para obtenção de dados adicionais, como medicações em uso, transtorno mental diagnosticado e estado atual de saúde mental.

A coleta de dados incluiu: avaliação de enfermagem, entrevista semiestruturada, busca de resultados esperados com base nos diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação das ações de enfermagem, além da evolução de enfermagem dessas ações. As informações foram analisadas e utilizadas para elaborar os diagnósticos de enfermagem e planejar resultados e intervenções, com base nas taxonomias de enfermagem *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC), levando em consideração características definidoras e fatores relacionados (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021; Moorhead *et al.*, 2022; Bulechek *et al.*, 2022).

Ressalta-se que todos os aspectos éticos, conforme a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, foram preservados, garantindo a confidencialidade do cliente e assegurando que não houve riscos à saúde durante a realização do estudo (Brasil, 2012).

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 HISTÓRICO

M. E. S, paciente do sexo feminino, brasileira, 49 anos de idade, parda, casada, mãe de quatro filhos e avó de um neto (03 anos), é aposentada, dona de casa, analfabeta e católica praticante. Reside em uma residência de alvenaria na zona urbana de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, com o esposo, uma filha e o neto. Sua residência possui água encanada e tratada, fossa asséptica e coleta regular de lixo. A paciente realiza consultas com médico clínico geral, enfermeiro e/ou dentista, regularmente. No momento, a paciente apresenta-se consciente, orientada alopsíquica e autopsiquicamente, com sinais de letargia. Relata ser diabética e hipertensa, e, há dez anos, sofreu de depressão pós-parto, para a qual foi tratada por um médico psiquiatra, utilizando medicação durante esse período. Segundo a paciente, após 10 anos de estabilidade, teve uma recaída quatro meses atrás, sendo internada em regime semi-intensivo no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Relata sentir medo, e após extração de alguns dentes, desenvolveu a crença de que ficaria cega, o que a faz evitar sair ou ficar sozinha em casa. Possui histórico familiar de quadros depressivos, incluindo a mãe e a irmã. Faz uso de Clonazepam 2 mg, Tioridazida 50 mg e Clonipramina 75 mg, além de Glibenclamida 5 mg, Metformina 500 mg e Captopril, para controle do diabetes mellitus não insulino-dependente e hipertensão arterial. Aos sinais vitais: normotensa (100x80mmHg), euglicêmica (80 mg/dL), eupneica (18 irpm), normocardica (72 bpm) e afebril (36,4 °C). Ao exame físico pulmonar, o tórax apresenta-se normal, típico, sem abaulamentos ou crepitações, com murmúrios vesiculares à ausculta, frêmito toracovocal presente e som claro pulmonar à percussão. Exame cardíaco com sons normofonéticos em dois tempos, sem edemas. No exame abdominal, são ausentes sinais de peritonite (sinais de McBurney e Blumberg negativos), fígado palpável na posição de Sims e baço não palpável. No exame musculoesquelético, os movimentos são coordenados, com boa higiene, dieta adequada e eliminações intestinais e vesicais presentes. Relata caminhar com pouca frequência e demonstra bom entendimento sobre sua dieta.

3.2 FARMACOLOGIA

Medicamentos prescritos:

- Floxetina 20 mg (Via Oral) - 01 vez ao dia;
- Clonazepam 2 mg (Via Oral) - à noite;
- Anaflanil 25 mg (Via Oral) - 01 comprimido/dia;
- Melleril 2 mg (Via Oral) - ½ comprimido à noite;

- Metformina 500 mg (Via Oral) – 1 comprimido pela manhã;
- Glibenclamida (Via Oral) - 01 comprimido pela manhã;
- Captopril 25 mg (Via Oral) - 01 comprimido pela manhã.
- Captopril 25 mg (VO) – 01 comprimido pela manhã.

Medicações em Uso:

3.2.1 Flouxetina 20 mg (Prozac): Um antidepressivo Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina (ISRS), que aumenta a concentração desse neurotransmissor na fenda sináptica. É indicada para tratamento de depressão, ansiedade associada ou não, bulimia nervosa, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), tensão pré-menstrual, irritabilidade e distonia (Dias, 2012).

3.2.2 Clonazepam 2 mg (Rivotril): Pertence a classe dos benzodiazepínicos, com ação anticonvulsivante, sedativa, relaxante muscular e tranquilizante. É absorvido quase integralmente após administração oral, sendo a absorção mais lenta quando administrado por via intramuscular. As concentrações plasmáticas máximas são alcançadas dentro de 2-3 horas (ANVISA, 2017a).

3.2.3 Cloridrato de Clomipramina 25 mg (Anafranil): Um antidepressivo tricíclico que estimula a produção natural de neurotransmissores como a Noradrenalina e a Serotonina. Usado para tratar várias condições psicológicas, sendo essencial para aumentar a sensação de bem-estar e prazer (ANVISA, 2017b).

3.2.4 Cloridrato de Tioridazina 3 mg (Melleril): Neuroléptico de baixa incidência de efeitos extrapiramidais e antieméticos, utilizado para tratar esquizofrenia crônica e exacerbações agudas, especialmente quando não responsivo a outros fármacos antipsicóticos (ANVISA, 2017c).

3.2.5 Risperidona 1mg: Antipsicótico atípico, bloqueador de dopamina, utilizado no tratamento de transtornos bipolares, psicose depressiva e TOC (ANVISA, 2017d).

3.2.6 Captopril 25 mg (Capoten): Inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA), reduz a pressão arterial e a resistência vascular periférica ao impedir a formação de angiotensina II, promovendo vasodilatação (ANVISA, 2017e).

3.2.7 Metformina 500mg (Glifage): Antidiabético que aumenta a sensibilidade à insulina, inibe a gliconeogênese hepática e retarda a absorção intestinal de glicose, sem causar hipoglicemia, exceto em casos de jejum prolongado ou uso de insulina (ANVISA, 2017f).

3.2.8 Glibenclamida 5mg: Antidiabético oral do grupo das sulfonilureias, indicado para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Seu efeito hipoglicemiante pode durar até 24 horas após uma dose única matinal (ANVISA, 2017g).

Esquema Medicamentoso

A paciente relatou efeitos adversos, como sensação de choques e sustos durante o sono, associados ao uso dos psicotrópicos (clonazepam, melleril, tioridazina, clomipramina), especialmente a Tioridazina. Ela menciona tomar apenas meio comprimido desses medicamentos no período noturno, antes de dormir.

3.3 EXAME FÍSICO

Sinais Vitais

- **PA:** 100x80 mmHg
- **FR:** 18 IRPM
- **FC:** 72 bpm
- **Temperatura Axilar:** 36,4 °C
- **Glicemia capilar:** 80 mg/dL
- Pele normocorada

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 51,5 Kg
- **Estatura:** 1,59 m
- **Índice de Massa Corporal (IMC):** 20,3 (Peso adequado)

Sistema Neurológico: Paciente consciente, orientada e cooperativa, sem sinais de perturbação. Utiliza-se da memória para relatar eventos passados, responde adequadamente a estímulos verbais (Glasgow 15), e se relaciona de maneira efetiva com o ambiente e consigo mesma.

Sistema Tegumentar – Cabeça e Pescoço: Couro cabeludo íntegro, cabelos grisalhos e cacheados. Olhos sem deformidades, brilhantes, simétricos, isocóricos; pálpebras com oclusões normais, conjuntiva rosada e esclerótica branca. Narinas desobstruídas e sem anormalidades. Orelhas sem sinais de deformidade; ducto auditivo com presença de cerume. Boca com mucosa íntegra, arcada dentária inferior sem dentes molares, dentes na parte superior e gengivas sem alterações. Presença de melasmas na região da face, sem cicatrizes.

Sistema Respiratório: Tórax típico, eupneica, ausência de abaulamentos, crepitações e/ou cicatrizes. Expansibilidade preservada bilateralmente, murmúrios vesiculares presentes e ausência de ruídos adventícios. Sons claros pulmonares audíveis à percussão.

Sistema Cardiovascular: Presença de sons normofonéticos em dois tempos (2T). Ausência de edemas generalizados ou quadros patológicos, segundo informações colhidas com a paciente.

Sistema Gastrointestinal: Abdome plano, flácido, indolor à palpação, com cicatriz de parto cesárea prévio. Movimentos peristálticos audíveis no hipocôndrio esquerdo. Sem sinais de peritonite; sinais de Blumberg e McBarney negativos. Região inferior do fígado palpável, baço impalpável. Relata não se alimentar bem devido à intolerância à dieta nutricional para Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Exame Físico dos Membros: Membros Superiores (MMSS) sem alterações morfológicas. Presença de microvarizes e veia safena debilitada em Membros Inferiores (MMII).

3.4. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A SAE é uma ferramenta utilizada para a organização, planejamento e segurança do trabalho do profissional de enfermagem, visando a promoção, prevenção e manutenção da saúde do paciente. Ela envolve a execução e avaliação do cuidado em enfermagem, com o objetivo de averiguar a importância e a efetividade das ações implementadas (Silva, 2016; Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Com a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), prosseguiu-se a busca pelos Resultados de Enfermagem (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE) para pacientes com quadros de depressão. Baseados nas características definidoras encontradas nas taxonomias de

enfermagem NANDA, NOC e NIC, e nos fatores relacionados, a SAE foi conduzida. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem são descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Sistematização da Assistência de Enfermagem com diagnósticos, resultados e intervenções, segundo as taxonomias NANDA, NOC e NIC, respectivamente. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Processo de Pensamento Perturbado, evidenciado por pensamento desorganizado relacionado à comportamento inadequado e relatos de delírios</p>	<p>Facilitar o pensamento claro e a orientação na realidade</p>	<p>Estimular o cliente a expressar os pensamentos de forma coerente, respeitando seu tempo;</p>
		<p>Utilizar técnicas de reorientação frequentes, reforçando informações sobre o tempo, local e pessoas;</p>
		<p>Fornecer estímulos visuais e auditivos consistentes para ajudar a manter o cliente conectado com a realidade (como relógios e calendários visíveis).</p>
<p>Percepção Sensorial Alterada, evidenciado pelo uso de fármacos antidepressivos relacionados à doença</p>	<p>Reduzir o impacto das alucinações e promover a orientação sensorial</p>	<p>Estimular o cliente a expressar seus sentimentos sem forçá-lo;</p>
		<p>Abordar as alucinações sem confrontar o paciente diretamente, validando suas experiências sem fortalecer a crença de sua realidade;</p>
		<p>Monitorar o impacto das alucinações no comportamento do cliente e ajustar o ambiente para reduzir os estímulos que podem desencadear as alucinações;</p>
<p>Administrar medicação antipsicótica conforme prescrição e monitorar os efeitos.</p>		
<p>Ansiedade, evidenciada por alterações da percepção e pensamento</p>	<p>Diminuir os níveis de ansiedade e promover o relaxamento</p>	<p>Ensinar técnicas de relaxamento, como respiração diafragmática e exercícios de relaxamento muscular progressivo;</p>
		<p>Proporcionar um ambiente tranquilo, limitando ruídos e luzes fortes, especialmente em momentos de maior angústia;</p>
		<p>Fornecer suporte emocional contínuo, com escuta ativa e validação dos sentimentos do paciente.</p>

<p>Déficit no Autocuidado evidenciado pelo relato de dificuldade em realizar atividades de autocuidado (higiene pessoal, alimentação, medicação), relacionado ao quadro psicológico</p>	<p>Incentivar o autocuidado gradual e supervisionado.</p>	<p>Auxiliar nas atividades de autocuidado conforme a necessidade, oferecendo suporte enquanto promove a independência;</p>
		<p>Planejar atividades de autocuidado gradualmente, iniciando com tarefas simples e progredindo conforme a melhoria da função cognitiva;</p>
		<p>Educar o paciente e a família sobre estratégias para manter o autocuidado em casa, respeitando as limitações do paciente.</p>
<p>Controle Ineficaz da Saúde evidenciado pela falta de adesão ao tratamento, relacionado a desinformação sobre sua condição de saúde</p>	<p>Promover a adesão ao tratamento e aumentar o conhecimento sobre sua condição</p>	<p>Realizar educação em saúde sobre as comorbidades (diabetes, hipertensão) e suas consequências, focando na importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso;</p>
		<p>Monitorar a glicemia e a pressão arterial regularmente, ajustando as intervenções conforme a resposta do paciente;</p>
		<p>Envolver a família no processo educativo para estimular a continuidade do tratamento em casa.</p>
<p>Padrão de Sono Prejudicado evidenciado por relatos de insônia, despertar frequentemente durante a noite e cansaço diurno, relacionado as medicações de uso contínuo</p>	<p>Melhorar a qualidade do sono</p>	<p>Avaliar os padrões de sono e os fatores que contribuem para a insônia, como a medicação e os pensamentos perturbadores;</p>
		<p>Criar uma rotina de sono regular, incentivando o paciente a evitar estímulos como televisão ou telefone antes de dormir;</p>
		<p>Administrar medicamentos para induzir o sono, conforme prescrição médica, e monitorar os efeitos colaterais.</p>
<p>Isolamento Social, evidenciado por reclusão, evitamento de contato social e falta de comunicação, relacionado a distúrbios no autoconceito.</p>	<p>Promover interações sociais seguras e restaurar o suporte social.</p>	<p>Incentivar a participação em atividades em grupo no ambiente do CAPS, com apoio de profissionais capacitados;</p>
		<p>Promover visitas familiares supervisionadas e orientá-los sobre como oferecer suporte emocional sem sobrecarregar um paciente;</p>

		Estimular a interação com a equipe multiprofissional, criando um ambiente acolhedor e seguro.
Nutrição Desequilibrada: menor do que o corpo necessita, evidenciada por ingestão alimentar insuficiente e perda de peso, relacionada a inapetência	Promover a ingestão alimentar adequada e melhorar o estado nutricional.	Avaliar o estado nutricional do paciente por meio de dados antropométricos (peso, altura, IMC) e exames laboratoriais (albumina, hemoglobina);
		Oferecer refeições pequenas e frequentes, ricas em calorias e nutrientes, adaptadas às preferências alimentares do paciente, respeitando possíveis restrições dietéticas;
		Envolver uma equipe de nutrição para elaborar um plano alimentar específico e suplementar à dieta, se necessário;
		Monitorar sinais de melhora no estado nutricional, como aumento de peso e melhora nos níveis de energia.

A SAE aplicada ao caso permitiu identificar diagnósticos de enfermagem relevantes, como processo de pensamento perturbado, déficit no autocuidado, ansiedade e isolamento social, entre outros. Para cada diagnóstico, foram planejados resultados e intervenções específicas, utilizando as taxonomias NANDA, NOC e NIC. As intervenções buscaram promover a orientação na realidade, diminuir os níveis de ansiedade, incentivar o autocuidado gradual e supervisionado, além de estimular interações sociais seguras. Essas estratégias visaram atender às necessidades psicossociais e psicobiológicas da paciente, com foco na melhoria de sua condição clínica e na promoção do autocuidado.

Entre os resultados obtidos, destaca-se a relevância do apoio educativo e do suporte emocional no enfrentamento das condições psicóticas. Medidas como a validação das experiências do paciente, o uso de técnicas de reorientação e a introdução de práticas educativas para a adesão ao tratamento foram fundamentais para fortalecer a autonomia e o bem-estar da paciente. A integração entre os diagnósticos, os resultados e as intervenções reforça a importância de uma abordagem sistemática e personalizada, promovendo não apenas a redução dos sintomas, mas também uma melhor qualidade de vida e o preparo para a continuidade do autocuidado no ambiente domiciliar.

A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com depressão, psicose não específica e ansiedade permitiu a elaboração de um processo de cuidado eficaz, que visa à atenuação e/ou melhoria do quadro clínico do paciente. Esse processo teve como base a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, com o objetivo de atender às necessidades psicossociais e psicobiológicas do paciente e, ao mesmo tempo, promover seu autocuidado.

Implementar medidas que estimulem o autocuidado é uma estratégia que visa preparar o paciente para prevenir doenças, promover saúde e manter um estado de bem-estar. Essas medidas são adquiridas por meio de métodos educacionais, incentivando o paciente a adotar mudanças em seu estilo de vida, conforme os princípios do autocuidado.

Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem busca promover uma assistência humanizada, holística e individualizada. Isso garante que as necessidades específicas de cada paciente sejam atendidas de forma integral, ao passo que introduz um padrão de qualidade nas ações dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Anafranil. Cloridrato de Clomipramina.** Drágeas 25 mg e Comprimidos revestidos de liberação lenta 75 mg. Novartis Biociências S/A. Taboão da Serra – SP. 2017b.

ANVISA. **Captopril.** Comprimido 25mg e 50mg. Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. Anápolis – Goiás. 2017e.

ANVISA. **Clonazepam.** Comprimidos 0,5 mg e 2 mg. Sun Farmacêutica do Brasil. Goiania – Goiás. 2017a.

ANVISA. **Cloridrato de Metformina.** Comprimidos revestidos 500mg, 850mg e 1g. Aurobindo Pharma Indústria Farmacêutica Ltda. Anápolis – Goiás. 2017f.

ANVISA. **Cloridrato de Tioridazina.** Formas farmacêuticas e apresentações Drágeas. Taboão da Serra – SP. 2017c.

ANVISA. **Glibenclamida.** Comprimido 5mg. Geolab Indústria Farmacêutica S/A. Anápolis – Goiás. 2017g.

ANVISA. **Risperidona.** Comprimidos revestidos 1 mg, 2 mg e 3 mg. Aché Laboratórios Farmacêuticos. Guarulhos – SP. 2017d.

BOTEGA, N. J.; DIAS, M. K. Gravidez e Puerpério. In: Botega, N. J. organizador. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; p. 341-54. 4. 2006.

BRASIL. **Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Incapacidade e Saúde**. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP; 2003.

BRASIL. The World Health Report – Mental health: new understanding, new hope. Geneva, 2001.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2024.

BULECHEK, G. M. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. Acesso em: 02 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157620/>.

CIASCA, S. **Psicose: o que é, como se manifesta e tratamento**. Sanar. Acesso em: 14 de outubro de 2024. Disponível em: <https://sanarmed.com/psicose-o-que-e-como-se-manifesta-e-tratamento-colunistapremium/>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 736, de 17 de janeiro de 2024**. 2024. Acesso em 14 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>.

DIAS, M. S. **Farmacologia da Fluoxetina**. 2012. Acesso em 01 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/moda/farmacologia-da-fluoxetina/11433>.

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação Multiprofissional e a Saúde Mental de Gestantes. **Rev. Saúde Pública.**, v. 39, n. 4, p. 612-8. 2005.

FAVA, S. M. C. L. *et al.* Diagnóstico de Enfermagem e Proposta de Intervenções para Clientes com Hipertensão Arterial. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 4, p. 536-40. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em:

SILVA, N. C. **O Processo de Enfermagem (PE) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. Enfermeiro Aprendiz. 2016. Acesso em: 18 de novembro de 2017. Disponível em: <http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/o-processo-de-enfermagem-pe-e-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-sae/>.