

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÃO EM SAÚDE ENTRE MULHERES DEPENDENTES INCLUSAS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Rayanne Evenlly Dos Santos Lima¹; Ana Carolina Almeida Pereira²; Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes³; Maria Jaciane Silva Pontes⁴; Smalyanna Sgren da Costa Andrade⁵.

¹Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: evenlly22@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: carolinaalmeidajp@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: anne_carolinne32@hotmail.com

⁴Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: jacianef2@hotmail.com

⁵Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: smalyanna@hotmail.com

RESUMO

Na atualidade, os transtornos relacionados a uso de substâncias psicoativas vêm ganhando força na sociedade. Para tanto, esta proposta objetivou avaliar **diagnósticos de enfermagem** aplicados às mulheres dependentes inclusas em hospital psiquiátrico antes e após intervenção em saúde. Trata-se de um relato de experiência com base nas etapas do Modelo de Atividade Problematizadora de Educação em Saúde. Para a construção dos Diagnósticos de Enfermagem utilizou-se a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Os resultados apontaram efetividade da atividade educativa, sendo avaliada por meio da mudança dos Diagnósticos de Enfermagem. Concluiu-se que os profissionais de enfermagem devem utilizar a Sistematização da Assistência na saúde mental aliado ao Modelo de Atividade Problematizadora de Educação em Saúde, considerando que a união das duas ferramentas permite uma melhor organização e eficácia da ação.

Palavras-chave: Mulheres, Usuários de Drogas, Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As perturbações relacionadas às substâncias ilícitas se alinham muitas vezes com questões que envolvem o meio social e repercute diretamente na comunidade, família e ambiente de trabalho em que o indivíduo está inserido. O impacto causado pela dependência química na vida das pessoas envolvidas pode se prolongar por anos e muitas vezes não possui um desfecho positivo. Conforme a Classificação Internacional das Doenças, décima edição (CID-10), a numeração que abarca transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas está entre F10-F19 (SARAIVA; CEREJEIRA, 2015).

Nesse intervalo de classificação numérica supracitada, é considerado um transtorno por múltiplas substâncias aquele em que é consumido álcool ou droga, não sendo possível identificar com exatidão o tipo da substância. Isso ocorre porque nem mesmo os usuários não sabem o que consomem. Além disso, a maioria dos serviços de saúde direcionados aos toxicodependentes no país está voltada à área da saúde mental. Acredita-se que aproximadamente 50% dos vitimados sofram por morbidades psiquiátricas (SARAIVA; CEREJEIRA, 2015).

Os transtornos mentais (TM) decorrentes do uso de substâncias psicoativas atingem, em média, 26,1% da população adulta em 17 países no mundo, gerando alto custo social e econômico, bem como implicações aos serviços de saúde e na idealização dos cuidados prestados a estes indivíduos. Embora dados de base populacional afirmem que houve decréscimo dos índices de mulheres acometidas por transtornos mentais decorrente de uso de substâncias psicoativas entre 1990 a 2015, essa taxa varia conforme o contexto estudado (BONADIMAN et al., 2017).

Não obstante, levantamento nacional de álcool e drogas realizado pela Universidade Federal de São Paulo em seis anos consecutivos afirmou que as mulheres brasileiras que bebem com frequência obtiveram um número crescente de 34,5%, confirmando que o alcoolismo feminino é uma problemática atual e que merece um olhar atento das políticas públicas de saúde (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2017).

As consequências que o transtorno de álcool e drogas traz às mulheres estão associadas a problemas de relacionamento familiar, emocional e violência doméstica. Assim, os prejuízos mentais e físicos sofridos pelas mulheres devido ao uso de substâncias psicoativas são mais graves, pois fisiologicamente o álcool é metabolizado de forma mais lenta, deixando-a propensa a danos relacionados ao funcionamento cognitivo e diminuição da produtividade, quando comparadas aos homens (PILLON et al., 2014).

Considerando estas repercussões danosas às mulheres, os serviços de saúde devem concentrar esforços para reduzir o impacto desta problemática entre as vitimadas. Nesse contexto, a prática do cuidar da enfermagem em saúde mental deve estar voltada para produção da autonomia e reabilitação dos usuários com transtornos, envolvendo os próprios indivíduos como protagonistas, bem como seus familiares enquanto peça fundamental à recuperação do adoecimento psíquico e promoção da saúde dessa população (MESQUITA; SANTOS, 2015).

Conforme os mesmos autores, o enfermeiro torna-se um agente fundamental para os cuidados das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Para que as práticas de saúde satisfatórias sejam exercidas, elas devem estar apoiadas em criatividade, acolhimento, atenção e

escuta. As estratégias utilizadas podem ser abordagens integrais, bem como rodas de conversas e compartilhamento de experiências.

Com efeito, no âmbito da Enfermagem existem ferramentas capazes de facilitar a aplicação e avaliação dos cuidados terapêuticos. Em outras palavras, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento utilizado pelo enfermeiro no ambiente profissional e do cuidado que consiste na aplicabilidade organizada de etapas a serem seguidas para promoção do bem-estar do indivíduo. A SAE proporciona autonomia nas práticas e decisões da Enfermagem, contribuindo para o registro das atividades, estimulando o vínculo com a equipe interdisciplinar e com usuário favorecido pelo cuidado (ESPERIDIÃO et al., 2013).

A operacionalização da SAE possibilita cuidados com base no perfil de cada pessoa, de forma individualizada, unindo o modelo biomédico ao paradigma holístico. Assim, a SAE torna-se um objeto de cuidado indispensável na assistência prestada ao indivíduo e coletividades (SILVA et al., 2016). Após a caracterização personalizada do usuário, o enfermeiro elabora os diagnósticos de enfermagem, estabelecendo ações, sendo possível mensurar os resultados a partir das intervenções realizadas. A utilização dos diagnósticos também possibilita a facilidade da comunicação entre profissionais por meio de uma padronização de linguagem que permite uma construção eficaz das prescrições e intervenções de enfermagem (CANABRAVA et al., 2012).

Nesta perspectiva, considerando a ocorrência dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, compreendendo o impacto negativo da dependência química à saúde da mulher e concebendo o cuidado de Enfermagem como estratégia sistematizada fundamentada em uma classificação internacional para diagnósticos de enfermagem, esta proposta possui a seguinte pergunta condutora: Uma intervenção de saúde pode modificar o diagnóstico de enfermagem coletivo entre mulheres com transtorno mental relacionado ao uso de substâncias psicoativas? Para tanto, este estudo objetivou avaliar **Diagnósticos de Enfermagem (DE)** aplicados às mulheres dependentes inclusas em hospital psiquiátrico antes e após intervenção em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma descrição da experiência de uma prática de saúde. Para construção do **Diagnósticos** de Enfermagem utilizou-se a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2012). Em relação à intervenção em saúde foram utilizadas etapas do Modelo de Atividade Problematizadora de Educação em Saúde (SOUZA;

HORTA, 2013). Contudo, houve adaptação deste modelo para elaboração da estratégia de ação, considerando o teor interventivo.

Conforme Souza e Horta (2013), as etapas sequenciais foram:

- a) Etapa 1: Levantamento do perfil e das necessidades da população alvo;
- b) Etapa 2: Organização do tema;
- c) Etapa 3: Escolha e adaptação dos recursos;
- d) Etapa 4: Planejamento da aplicação dos recursos didáticos;
- e) Etapa 5: Avaliação da estratégias de ação;
- f) Etapa 6: Continuidade ou desmame.

A intervenção foi realizada durante o mês de novembro de 2017 no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, referência em saúde mental para o Estado da Paraíba. Os resultados foram expostos em forma de quadro sinóptico. **Não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois não se trata de uma investigação envolvendo seres humanos, e sim, de um relato de experiência, de uma prática bem-sucedida realizada durante o estágio prático da disciplina “Saúde Mental e Psiquiátrica”, de uma Faculdade de Ensino Superior privada do município de João Pessoa.**

RESULTADOS

Adiante, pode ser visualizado o quadro sinóptico contendo o Modelo de Atividade Problematizadora de Educação em Saúde adaptado ao contexto das mulheres internas em hospital psiquiátrico (Quadro 1).

| ETAPAS | DESCRIÇÃO |
|---|--|
| Levantamento do perfil e das necessidades da população-alvo | População-alvo: Nove mulheres Perfil: Usuárias de drogas psicoativas Necessidade: Melhoria da imagem |
| Escolha e organização do tema | Tema: Dia da Beleza. Duração: 5 horas Facilitadores: Estudantes de enfermagem, cabeleireira, Professoras Agentes de apoio e manicure. Local: Ala feminina do Núcleo de Atenção à Dependência Química, que funciona no Espaço Inocêncio Poggi. |
| Escolha e adaptação dos recursos | Kit de Beleza: Sabonete, esmalte, esponja de banho, perfume, creme de pele, pentes. |

| | |
|--|---|
| | <p>Materiais da ação: Shampoo, creme de hidratação capilar, esmaltes.</p> <p>Equipamentos: Escovas modeladoras de cabelo, secadores, prendedores de cabelo, pinças, cadeiras e mesas.</p> |
| Planejamento da aplicação dos recursos didáticos | <p>Passo 1: Apresentação coletiva;</p> <p>Passo 2: Explicação da operacionalização de todo o processo interventivo;</p> <p>Passo 3: Participação em atividade dinâmica (gincana) e da execução do procedimento de beleza (grupos alternados);</p> <p>Passo 4: Intervalo do <i>Coffee Break</i>;</p> <p>Passo 5: Retorno dos grupos alternados;</p> <p>Passo 6: Fechamento da intervenção com roda de conversa acerca da importância do autocuidado.</p> |
| Avaliação da estratégia de ação | <p>Diagnósticos de Enfermagem</p> <p>Antes da Intervenção: Baixa autoestima situacional relacionada à institucionalização, evidenciada por verbalização de insatisfação com a imagem, sentimento de tristeza e desequilíbrio emocional.</p> <p>Após a intervenção: Disposição para o autoconceito melhorado relacionada à autoestima e bem-estar evidenciada por relato verbal de satisfação pessoal, imagem corporal melhorada e confiança.</p> |
| Continuidade ou Desmame | A estratégia ocorreu em momento único, não havendo continuidade da intervenção com o grupo. |

Quadro 1: Descrição da intervenção com base no Modelo de Atividade Problematizadora de Educação em Saúde.

DISCUSSÃO

A promoção da saúde é uma estratégia que adequa visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, com enfoque no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando estruturas que restringem as situações de vulnerabilidade. Embora o conceito de educação tenha um sentido mais amplo, ela é considerada uma ferramenta primordial para

promoção da saúde, proporcionando maior visibilidade quanto à doença e desenvolvendo responsabilidades para condutas saudáveis (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Na população de dependentes de substâncias existe uma dificuldade na vivência social, familiar e emocional, o que acaba dificultando a relação com os profissionais da saúde devido à falta de aproximação dos parentes para resolutividade dos problemas apresentados. A abordagem incoerente das intervenções de saúde denota uma atenção específica não efetiva para uma parcela considerável desses usuários, a despeito do uso exagerado das tecnologias clínicas em detrimento do cuidado pautado na escuta e desenvolvimento do vínculo (FONTANELLA et al., 2011).

Esses pacientes têm um número elevado de morbidades físicas e mentais, levando a abrangentes números de intervenções prestadas. Além disso, as intervenções não são proporcionados aos usuários em emprego das características pessoais, dos seus objetivos e das estratégias traçadas nas equipes multidisciplinares, elas são cristalizadas e executadas independentes da individualização do cuidado. A satisfação do usuário com as intervenções propostas de maneira personalizada é um fator importante para delimitar um sucesso no programa, pois a ação bem-sucedida aumenta o vínculo e adesão, melhorando a qualidade de vida destes usuários (SEABRA et al., 2017).

Para contribuir de forma mais resolutiva no contexto da população feminina em uso abusivo de álcool e drogas, o profissional de enfermagem deve fornecer assistência ao dependente de álcool e drogas de forma dinâmica, incorporando iniciativas comunitárias, atividades educativas aos indivíduos e familiares. A intervenção de enfermagem possui caráter assistencial, educacional e com foco na reintrodução destas mulheres na sociedade (SILVA et al., 2016).

O primeiro Diagnóstico de Enfermagem relacionou a baixa autoestima ao processo de institucionalização, que muitas vezes pode trazer pontos negativos para os indivíduos, como isolamento e privação da companhia de pessoas do núcleo familiar. A contribuir para resistências da família à reinserção social, o que acaba favorecendo quadros de tristeza associada à redução da autonomia e de realização do autocuidado.

Reconhecer os fatores que levam à institucionalização torna-se essencial para que os familiares e os profissionais de saúde atentem às probabilidades de prevenção e consigam identificar quando a institucionalização é, de fato, indicada. Os administradores e órgão fiscalizadores podem, através de um melhor conhecimento proporcionar um melhor atendimento institucionalizado e melhor manejo da atenção de saúde a essa população (LINI; PORTELLA; DORING, 2016).

O Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira investe na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e humanização do atendimento aos pacientes por meio do processo de educação permanente para os funcionários, em acordo com a reforma psiquiátrica, com foco no atendimento humanizado durante o período de institucionalização deste público (BRASIL, 2011).

Após a intervenção, o **segundo Diagnóstico de Enfermagem** demonstrou-se satisfatório, sendo evidenciado pelo relato verbal e mudança de comportamento. A confiança na nova imagem e disposição para o autoconceito melhorado foi uma característica observada pelas facilitadoras em todas as participantes da intervenção. Autoconceito é definido como uma forma de o indivíduo se olhar no espelho e vislumbrar a sua figura a um padrão gerado pela sociedade, afinal os seres humanos são frutos de uma imagem social (DANTAS et al., 2013).

A sociedade enfatiza a beleza, tornando a aparência algo primordial, podendo acarretar pontos negativos e positivos. Hoje a sociedade impõe que cada indivíduo seja responsável pela sua autoimagem e que ele tem o poder de transformá-la como um sinal marcante (DICCINI; YOSHINAGA; MARCOLAN, 2009). Autoestima diz respeito à maneira como o indivíduo elege suas metas projetam suas expectativas e aceita a si mesmo.

A dependência por sua vez é entendida como o uso inconsciente de uma substância por um período de tempo prolongado, embora haja estratégias que ajudem na recuperação dos indivíduos a manter os novos hábitos, antecipando as situações de risco e procurando lidar com elas (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009). O desenvolvimento da autoestima promove o aumento da consciência e escolha do paciente frente ao problema, desenvolvendo habilidades de enfrentamento e maior confiança, controle e autoeficácia em suas vidas (ROMANINI; PEREIRA; DIAS, 2016).

CONCLUSÃO

Este relato de experiência permitiu evidenciar que o uso do Modelo de Atividade Problematizadora de Educação em Saúde adaptado às mulheres dependentes químicas é uma estratégia interessante para direcionar profissionais de saúde na construção e execução de uma intervenção. Além disso, a ação demonstrou efetividade ao passo que **os Diagnósticos de Enfermagem construídos foram reflexos** da avaliação das facilitadoras antes e após a estratégia. Por isso, incentiva-se que os profissionais de enfermagem possam utilizar a Sistematização da Assistência na saúde mental aliado ao Modelo de Atividade Problematizadora de Educação em Saúde, considerando que a união das duas ferramentas permite uma melhor organização e eficácia.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. R.; SOUSA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 275-285, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a34v14n1.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- BRASIL. Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira completa 84 anos com marco da humanização nos serviços. 2011. Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/complexo-psiquiatrico-juliano-moreira-investe-em-qualidade-dos-servicos-e-tratamento-humanizado/>>. Acesso em: 22 mar. 2018.
- BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. supl. 1, p. 191-204, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00191.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- CANABRAVA, D. S. et al. Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 661-668, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30363>>. Acesso em: 01 mar. 2018.
- DANTAS, L. C. V. et al. Aspectos do Processo de Institucionalização na Saúde Mental do Idoso. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, Marília, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2013. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/ojs-2.4.5/index.php/ric/article/view/3033/2483>>. Acesso em: 06 mar. 2018.
- DICCINI, S.; YOSHINAGA, S. N.; MARCOLAN, J.F. Hair removal repercussions on patient's self-esteem in craniotomy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 593-598, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a14v43n3.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.
- DOENGENS, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Diagnóstico de Enfermagem: Intervenções, Propriedades, Fundamentos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- ESPERIDIÃO, E. et al. Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. (esp), p. 171-179, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea22.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.
- FONTANELLA, B. J. B et al. Os usuários de álcool, Atenção Primária à Saúde e o que é "perdido na tradução". **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, p.573-585, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1311.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2018.
- JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/480-490/pt/>>. Acesso em: 14mar. 2018.

LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controlado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403849869013.pdf>> Acesso em: 28 de mar. 2018.

MESQUITA, K. S. F.; SANTOS, C. M. R. Assistência de Enfermagem na Saúde Mental com Elaboração de um Plano de Cuidados. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 15 n. 29, p. 30-36, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/4354/4737>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

PILLON, S. C. et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 338-345, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22712/17034>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

ROMANINI, M.; PEREIRA, A. S.; DIAS, A. C. G. Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 115-132, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/97>> Acesso em: 20 mar. 2018.

SARAIVA, C. B.; CEREJEIRA, J. **Psiquiatria Fundamental**. Editora Lidel. 1ª Ed., 2014.

SEABRA, P. R. C. et al. Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e58962, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/58962/41907>>. Acesso em: 15 de mar. 2018.

SILVA, L. M. et al. Assistência de Enfermagem ao Dependente Químico: Uma Revisão Integrativa. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 3, n. 2, p. 46-61, 2016. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/907/1203>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C. **Enfermagem em Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.