



**“A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM
SAÚDE MENTAL: IMPACTO NA EFICIÊNCIA E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.”**

Wagner Souza Filho

Manhuaçu / MG
2024

WAGNER SOUZA FILHO

**“A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM
SAÚDE MENTAL: IMPACTO NA EFICIÊNCIA E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. ”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Enfermagem do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Licenciado em
Enfermagem.

Orientadora: Karina Gama dos Santos Sales.

Coorientadora: Tatiana Vasques Camelo dos
Santos.

**Manhuaçu / MG
2024**

WAGNER SOUZA FILHO

“A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: IMPACTO NA EFICIÊNCIA E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Karina Gama dos Santos Sales.

Coorientadora: Tatiana Vasques Camelo dos Santos.

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 11/11/2024

Karina Gama dos Santos Sales – Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

Tatiana Vasques Camelo dos Santos – Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Marceli Schwenck Alves – Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

Roberta Mendes von Randow – Mestre em Planejamento e Gestão pela Universidade Federal de Minas Gerais.

RESUMO

Este relato de caso descreve a implementação de protocolos de cuidados de enfermagem em saúde mental no atendimento de A.K., um paciente de 40 anos, diagnosticado com esquizofrenia. A adoção de um protocolo padronizado no ambulatório de saúde mental visou melhorar a qualidade da assistência e promover maior adesão ao tratamento. A equipe de enfermagem seguiu diretrizes estabelecidas para a avaliação psíquica, elaboração de um plano de cuidado individualizado, e monitoramento contínuo do paciente. Um forte vínculo com o vizinho, que o acompanhava nas consultas, foi um recurso utilizado para facilitar o cuidado e promover suporte social.

Após a implementação do protocolo, observou-se uma melhoria significativa na adesão de A.K. ao tratamento e na estabilização dos sintomas psicóticos. A padronização das intervenções permitiu uma assistência mais eficiente e segura, com maior coordenação entre a equipe multiprofissional e resposta rápida às crises. Este caso ressalta a importância da aplicação de protocolos de enfermagem na promoção de cuidados mais eficazes e humanizados, otimizando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Enfermagem, Protocolo de Cuidados, Saúde Mental, Qualidade da Assistência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DE CASO	6
3. DISCUSSÃO	8
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil objetiva não somente a desinstitucionalização da loucura, por meio da extinção dos manicômios, mas também defende os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico e orienta mudanças na assistência à saúde dessa população, visando proporcionar uma assistência mais humanizada e integrada aos mesmos (MELO, 2013).

Pelos pressupostos da reforma psiquiátrica e com a adoção do território como local de cuidado, emerge a transformação de uma postura no campo da enfermagem por meio de ações alicerçadas na reabilitação psicossocial, conferindo lugar de protagonista ao indivíduo acometido por transtornos mentais (SIMÃO, 2022). Dessa forma, o cuidado em saúde mental deve respeitar a singularidade do indivíduo, bem como a manutenção dos vínculos familiares e comunitários.

No tocante à gestão dos serviços de enfermagem em saúde mental pode-se dizer que tal assistência enfrenta significativas dificuldades devido à escassez de protocolos clínicos e assistenciais de atendimento. A falta de tais protocolos dificulta a padronização das práticas de atendimento, o que resulta em uma variabilidade na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes (SIMÃO, 2022).

Estudos apontam que as ferramentas utilizadas pelos enfermeiros nas abordagens psicossociais apresentam fragilidades quando comparadas às linhas de cuidado direcionadas a outros grupos. Existe uma ampla variedade de intervenções em saúde mental, mas os enfermeiros se encontram, em sua maioria, restritos ao acolhimento e encaminhamento, o que torna o serviço burocrático, fragmentado e pautado no modelo biomédico. Há, portanto, a necessidade de definir e direcionar intervenções que irão refletir em ações específicas nesse cenário (SIMÃO, 2022).

A ausência de diretrizes claras pode dificultar a capacitação dos profissionais de enfermagem e a integração dos serviços de saúde mental com outros setores da saúde. Simão, Vargas e Pereira (2022) apontam a necessidade dos enfermeiros de implementarem intervenções no campo da saúde mental, ampliando e aprofundando sua área de atuação que se encontra ainda muito suscetível ao modelo biomédico.

Ao falar em uso de protocolos, uma das críticas existentes é que tal ação pode objetificar o sujeito. Essa crítica, embora pertinente, não reflete um caminho único. Um protocolo é uma rotina de cuidado e de ações embasadas no conhecimento

científico atualizado, que serve para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos de trabalhadores da área da saúde (WERNECK, 2009).

Portanto, o protocolo tem um papel orientador de ações. O que objetifica algo não são as orientações, mas as posturas do profissional. Assim, é possível que haja um fluxo de trabalho orientado por um protocolo em que a atitude do profissional garanta a subjetividade e a singularidade do sujeito, por meio das interações do cuidar (MARTINES, 2010).

Diante do que foi exposto, o presente relato tem por objetivo descrever como a implementação de protocolos clínicos e assistenciais influenciam a gestão dos serviços de enfermagem em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, tendo como cenário principal de pesquisa e estudo, o ambulatório de Enfermagem em Saúde Mental da Clínica UNIFACIG, na cidade de Manhuaçu – MG. Com o relato, visa-se ampliar o olhar para possibilidades de atuação dos enfermeiros no cuidado em saúde mental, demonstrando que é possível a utilização de protocolos respeitando o viés subjetivo, garantindo a singularidade do sujeito.

Busca-se ainda compreender como a implementação desses instrumentos podem ser um fator facilitador para desenvolver estratégias e políticas que promovam a melhoria da qualidade e efetividade do cuidado oferecido aos pacientes. Além disso, o estudo conta com a apresentação de um instrumento capaz de orientar o profissional da enfermagem em seu fluxo de atendimento, conferindo a ele um papel mais ativo no cuidado psicossocial dos sujeitos atendidos.

2. RELATO DE CASO

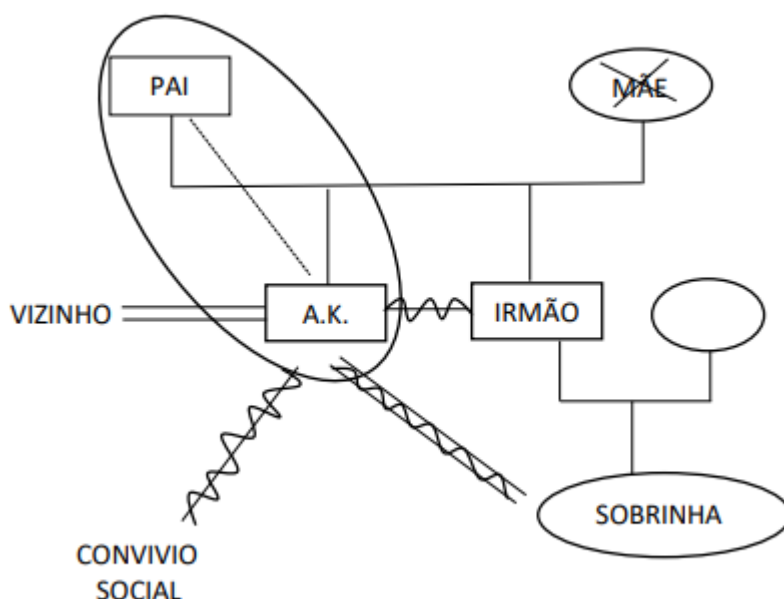
Paciente A.K., 40 anos, masculino, solteiro e aposentado. Procurou o serviço ambulatorial de Saúde Mental para acompanhamento do diagnóstico de Esquizofrenia, acompanhado por um vizinho amigo da família com o qual o paciente tem estabelecido um forte e evidente vínculo de confiança.

Atualmente reside com o pai de 72 anos de idade e possui ainda um irmão. Segundo o acompanhante, o paciente possui uma relação harmoniosa com o pai, porém, mantém uma relação conflituosa e agressiva com o irmão que possui uma filha. Este conflito se dá devido à uma obsessão e desejo sexual de A.K. pela sobrinha. A mãe de A.K., faleceu quando ele ainda possuía 15 anos.

Durante a avaliação inicial apresentava sinais de agressividade, linguagem altamente prejudicada, insociabilidade, nível de consciência obnubilado, distração, desânimo, anedonia, pensamento obsessivo, agitação psicomotora, juízo, inteligência e psicomotricidade prejudicados. A.K. faz uso de risperidona 1mg e clonazepam 0,5mg conforme prescrição médica anterior à consulta, porém com histórico de baixa adesão ao tratamento devido a efeitos colaterais. Além disso, relata dificuldade de acesso aos serviços de saúde e situação econômica prejudicada.

Ao decorrer da consulta de enfermagem, realizou-se o genograma do paciente, conforme na Figura 1 afim de demonstrar de forma mais dinâmica e ilustrativa em uma representação gráfica, as relações familiares e suas dinâmicas, oferecendo uma visão clara e detalhada da estrutura familiar, padrões de comportamento, conexões emocionais e histórico de saúde do mesmo.

Figura 01 – Genograma do paciente A.K.



Fonte: Clínica UNIFACIG, 2024.

3. DISCUSSÃO

A implementação de protocolos são estratégias fundamentais, tanto no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações, quanto na padronização das ações e do processo de trabalho. Dessa forma, podem ser considerados elementos importantes para a obtenção de qualidade dos serviços (WERNECK, 2009). A padronização dos cuidados impacta positivamente a eficiência da equipe de saúde e promove uma assistência mais humanizada e centrada nas necessidades do paciente.

Desse modo, com a implementação de um Protocolo de Cuidados de Enfermagem em Saúde Mental na instituição, a equipe de enfermagem passou a seguir diretrizes padronizadas para o atendimento ambulatorial de pacientes com transtornos mentais, realizando as seguintes intervenções:

3.1. Avaliação Inicial Padronizada (Pré – Consulta Médica):

Dada a dificuldade de A.K. em verbalizar, a comunicação não verbal através da observação de gestos e olhares foi fundamental no processo de avaliação inicial. O uso de perguntas simples e claras, juntamente com a observação atenta das respostas não verbais, tais como os olhares para o acompanhante auxiliaram na compreensão das respostas do paciente. A escuta ativa demonstrando atenção plena e interesse nas respostas de A.K., incentivando-o a se expressar conforme suas capacidades, bem como, a validação e o reassseguramento, reafirmando a compreensão das suas preocupações e sentimentos, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor também foram pertinentes no processo de avaliação.

3.2. Identificação de Necessidades Emergentes:

Após a avaliação inicial, a equipe de enfermagem conforme orientado pelo Protocolo Assistencial identificou as necessidades emergentes do paciente, levando em consideração os aspectos de consciência, atenção, afetividade, orientação, pensamento, linguagem, sensopercepção, juízo, inteligência, psicomotricidade, aparência, atividades, ambientação familiar, rede social e de apoio e trabalho, enquanto o mesmo fora encaminhado ao atendimento médico. Após a avaliação chegou-se a seguinte conclusão:

- Consciência: Obnubilação, apresentando um estado de consciência reduzido.

- Atenção: Distração significativa, dificuldade em focar.
- Afetividade: Desânimo, desinteresse e anedonia, evidenciando uma afetividade embotada.
- Orientação: Prejudicada, com dificuldades em se situar no tempo e no espaço.
- Pensamento: Obsessão pela sobrinha, pensamentos fixos e intrusivos.
- Linguagem: altamente prejudicada.
- Sensopercepção: Inquietude perceptível.
- Juízo: Prejudicado, comprometendo a capacidade de julgamento.
- Inteligência: Prejudicada, com dificuldades cognitivas evidentes.
- Psicomotricidade: Movimentos lentos e descoordenados.
- Aparência: Higiene pessoal prejudicada, aparência descuidada.
- Atividades: Relatos de pouca atividade diária, falta de interesse em atividades sociais ou recreativas.
- Ambientação Familiar: Vive com o pai idoso, ambiente familiar conflituoso devido à obsessão pela sobrinha.
- Rede Social e de apoio: muito restrita.
- Trabalho: Aposentado, sem atividades ocupacionais ou educativas.

3.3. Plano de Cuidado Individualizado:

Com base nas diretrizes do protocolo, a equipe elaborou um plano de cuidado centrado na estabilização dos sintomas e na promoção da adesão ao tratamento conforme segue abaixo (Quadro 01).

Quadro 01 – Plano de Cuidado Individualizado

Data	Necessidades, Campo profissional (casa, rede social, trabalho), Alterações psicopatológicas, Tratamentos (psicoterápico, grupal – oficinas e medicamentoso)	Ações previstas	Avaliações Futuras
17/05/2024	• Psicossocial: Avaliação da rede de apoio social e familiar; Identificação e intervenção em relação a possíveis fontes de estresse no ambiente e Encaminhamento para serviços de assistência social, se necessário. • Saúde Física: Avaliação e tratamento da higiene bucal prejudicada; Gerenciamento dos sintomas de labirintite através de orientações médicas e terapia farmacológica, se necessário. • Ambientação Familiar: Educação familiar para compreensão da esquizofrenia e seu impacto no comportamento de A K ; Identificação e resolução de conflitos familiares,	• Avaliação Médica: Reavaliação contínua para ajustar a medicação conforme necessário. • Monitorar efeitos colaterais e a eficácia do tratamento. • Focar em reduzir os sintomas psicóticos e agressivos, melhorar habilidades sociais e enfrentamento. Trabalhar para corrigir distorções cognitivas relacionadas a relacionamentos e obsessões. • Envolver a família no tratamento para melhorar a comunicação, apoiar o	• Monitoramento de Sintomas: Avaliar a frequência, intensidade e duração dos sintomas psicóticos e de agressividade em consultas regulares. • Avaliar a eficácia dos medicamentos e ajustar doses ou mudar medicações conforme necessário. Monitorar os efeitos colaterais e a aderência do paciente ao regime medicamentoso. • Realizar exames laboratoriais periódicos

	especialmente em relação à obsessão por sua sobrinha. Promoção de um ambiente seguro e de apoio em casa. • Rede Social: Incentivo à participação em atividades de apoio comunitário. Exploração de possíveis grupos de apoio para pessoas com esquizofrenia na comunidade. Estímulo ao estabelecimento de novas relações sociais positivas. • Trabalho: Avaliação da capacidade funcional de A K para atividades laborais. Exploração de oportunidades de reabilitação vocacional, se aplicável. Suporte para integração ou reingresso ao mercado de trabalho, conforme apropriado. • Plano Terapêutico: Avaliação da rede de apoio social e familiar; Identificação e intervenção em relação a possíveis fontes de estresse no ambiente;	paciente e educar sobre a esquizofrenia. Trabalhar especificamente nas dinâmicas familiares que podem estar contribuindo para os gatilhos em relacionamentos. • Ajudar o paciente a desenvolver habilidades para melhorar a interação social e reduzir a insociabilidade. • Participação em grupos de apoio para pessoas com esquizofrenia, onde o paciente pode compartilhar experiências e aprender com os outros. • Envolver o paciente em programas que o ajudem a desenvolver habilidades de vida diária, como higiene	para monitorar possíveis efeitos adversos da medicação, como alterações metabólicas. • Avaliar o progresso em Terapia cognitivo-comportamental (TCC), em termos de redução de pensamentos distorcidos, controle de impulsos agressivos e melhoria das habilidades sociais. • Monitorar a capacidade de comunicação do paciente, verificando melhorias na fluência e coerência do discurso. • Avaliar a frequência e a qualidade das interações sociais, buscando
--	--	--	---

	Encaminhamento para serviços de assistência social, se necessário. • Alterações Psicopatológicas: Consciência, Atenção, Afetividade, Orientação, Pensamento, Linguagem, Sensopercepção, Juízo, Inteligência e Psicomotricidade: Monitoramento contínuo dos sintomas psicopatológicos. Intervenção farmacológica e terapêutica conforme necessário para estabilizar os sintomas. • Tratamento Medicamentoso: Reavaliação do regime medicamentoso, considerando os efeitos adversos relatados por A. K. Possível ajuste de doses ou substituição de medicamentos para minimizar os efeitos colaterais. Educação do paciente e da família sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso.	pessoal, gerenciamento de finanças, e habilidades de trabalho. • Ensinar técnicas de relaxamento, como respiração profunda, meditação e mindfulness para ajudar a controlar impulsos agressivos. • Desenvolver um plano de segurança para identificar e gerenciar situações que possam desencadear agressividade. Incluir contatos de emergência. • Envolver o paciente em atividades ocupacionais que promovam interação social e comunicação. • Participação em atividades que incentivem a expressão	evidências de redução da insociabilidade e melhoria na formação de relacionamentos. • Avaliar o envolvimento do paciente em programas de reabilitação psicossocial e ocupacional, e seu progresso em desenvolver habilidades de vida diária. • Registrar e monitorar quaisquer incidentes de agressividade, identificando padrões ou gatilhos específicos. • Coletar feedback contínuo do paciente e da família sobre a satisfação com o
--	---	---	---

	• Psicoterápico: Psicoeducação para A K e sua família sobre a esquizofrenia e estratégias de manejo de sintomas. Terapia cognitivo-comportamental para abordar pensamentos obsessivos e comportamentos agressivos. Exploração de técnicas de relaxamento e manejo do estresse para lidar com situações desencadeantes. • Grupal – Oficinas: Participação em grupos terapêuticos focados em habilidades sociais, comunicação e resolução de problemas. Oficinas de arte-terapia, música ou expressão corporal como formas alternativas de expressão e desenvolvimento pessoal.	verbal, como grupos de leitura. • Abordar diretamente a obsessão em sessões de terapia, ajudando o paciente a entender os limites apropriados e a desenvolver relacionamentos saudáveis. • Trabalhar na terapia a aceitação dos pensamentos obsessivos sem agir sobre eles, e focar em ações baseadas em valores para redirecionar a atenção do paciente. • Fornecer educação sobre esquizofrenia para a família do paciente, ajudando-os a entender a condição e como melhor apoiar o paciente.	tratamento, identificando quaisquer preocupações ou sugestões de melhoria. • Revisão Multidisciplinar: Realizar reuniões regulares com a equipe multidisciplinar, para discutir o progresso e ajustar o plano terapêutico conforme necessário. • Revisar e ajustar os objetivos de tratamento a curto e longo prazo.
--	--	---	--

		• Agendar revisões regulares do plano terapêutico para avaliar o progresso e fazer ajustes conforme necessário. • Incorporar o feedback do paciente sobre o que está funcionando e o que precisa ser alterado.	
--	--	--	--

Fonte: Clínica UNIFACIG, 2024.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma pessoa se constitui em uma combinação múltipla e complexa entre suas dimensões física e emocional, suas experiências e rede de relações, formando uma identidade singular. Tal combinação se modifica ao longo da vida e estas transformações, bem como as situações de adoecimento, podem trazer sofrimento, que pode ocorrer em qualquer fase da vida e apresentar intensidade e forma de expressão diferente por sua singularidade. Numa perspectiva multidimensional e sistêmica, poderíamos definir sofrimento mental/ psíquico como “esta vivência da ameaça de ruptura de unidade/ identidade da pessoa” (BRASIL, 2013a).

O atual modelo de atenção à saúde mental, norteador pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tem como principal diretriz a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais nos serviços comunitários e a reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar. Configura-se como uma mudança na concepção e na forma de cuidado, buscando tratar o sujeito em sofrimento psíquico o mais próximo da sua rede familiar, social e cultural (BRASIL, 2005a).

Desse modo, a implementação de protocolos de cuidados de enfermagem em saúde mental, como o adotado no caso de A.K., demonstra que a padronização das práticas assistenciais pode melhorar significativamente a eficiência e a qualidade do atendimento, especialmente em pacientes com esquizofrenia. A utilização de recursos sociais e vínculos de confiança, aliados ao protocolo, garantiu um cuidado mais completo e centrado no paciente, promovendo melhores resultados terapêuticos e maior adesão ao tratamento.

5. REFERÊNCIAS

MARTINES, Wania Regina Veiga; MACHADO, Ana Lúcia. Produção de cuidado e subjetividade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 328-333, 2010.

MELO, Anastácia Mariana da Costa. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil / Notes about the psychiatric reform in Brazil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 4, n. 9, p. 84–95, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005

SIMÃO, Carolina; VARGAS, Divane de; PEREIRA, Caroline Figueira. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE01506, 2022.

WERNECK, Marcos Azeredo Furkim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescom/UFMG, 2009.