



SINTOMAS PSICÓTICOS: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AOS QUADROS PSICÓTICOS

PSYCHO SYMPTOMS: PROFESSIONAL ACTIVITIES TO PSYCHO FRAMEWORKS

Andreza Kelly de Assis Alexandre¹; Ilyandra Rita de Sousa Oliveira²; Anúbes Pereira de castro³

v. 2/ n. 1 (2019)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
08/10/2019.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

³Enfermeira Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB.



www.editoraverde.org

RESUMO: Objetivou-se com esse estudo descrever e analisar a atuação do profissional da saúde em relação a pacientes que apresentam algum tipo de quadro psicótico, psicose (que é uma desordem psíquica que não diz respeito ao âmbito da personalidade) e existem inúmeros tipos de psicose ou transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, epilépticos ou psicose maníaco depressivo são alguns exemplos de psicopatias mais conhecidas que existem, pesquisa coordenada por Paulo Rossi Menezes professor do departamento medicina (FM-USP) mostrou que os primeiros episódios de transtornos psicóticos ocorrem entre homens e mulheres com idade média de 30 anos e que varia muito entre grandes centros urbanos e regiões mais rurais, sendo que transtornos psicóticos são responsáveis por uma proporção significativa de carga global de doenças, em razão da incapacitação que causam. tem ainda evolução bastante variada e podem levar a graus elevados de impossibilidade. “grande parte dos pacientes requer cuidados especializados em centros de psiquiatria e saúde mental”, disse Menezes. Somado a isso será feito um maior detalhamento dos tipos de transtornos psicóticos, como também identificar os principais cuidados primários a exemplos terapêuticos, assistência até a medicação. Sendo o instrumento utilizado para construção do artigo o site científico eletrônico SCIELO e outros sites da internet.

Palavras-chave: psicóticos, cuidados, transtornos e profissional.

ABSTRACT: The objective of this study was to describe and analyze the performance of health professionals in relation to patients who present some kind of psychotic condition, psychosis (which is a psychic disorder that does not concern the scope of personality) and there are numerous types of Psychosis or psychotic disorders such as schizophrenia, epilepsy or manic depressive psychosis are some of the best known psychopathies that exist, research coordinated by Paulo Rossi Menezes professor of the department of medicine (FM-USP) showed that the first episodes of psychotic disorders occur among men. and women with an average age of 30 years, which varies greatly between

large urban centers and more rural regions, with psychotic disorders accounting for a

significant proportion of the global burden of disease due to the disability they cause. It still has quite varied evolution and can lead to high degrees of impossibility. "Most patients require specialized care in psychiatry and mental health centers," said Menezes. Added to this will be further details of the types of psychotic disorders, as well as identifying the main primary care to therapeutic examples, assistance to medication. Being the instrument used to construct the article the electronic scientific site SCIELO and other internet sites.

Keywords: psychotic, care, disorders and professional.

1. INTRODUÇÃO

Tem recebido diversas definições ao longo dos anos, uma definição mais ampla está ligada aos sintomas de transtornos como a esquizofrenia (isto é, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico) já que os aspectos essenciais da Esquizofrenia são um misto de sinais e sintomas característicos (tanto positivos quanto negativos) que ficam presentes por um período de tempo significativo durante 1 mês (ou por um tempo menor, se tratados com sucesso), com alguns sinais do transtorno persistindo por pelo menos 6 meses. Esses sinais e sintomas estão associados com acentuada disfunção social ou ocupacional (Psiquiatria Geral, 2010).

Os sintomas característicos de Esquizofrenia envolvem uma faixa de disfunções cognitivas e emocionais que acometem a percepção, o pensamento inferencial, a linguagem e a comunicação, o monitoramento comportamental, o afeto, a fluência e produtividade do pensamento e do discurso, a capacidade hedônica, a volição, o impulso e a atenção. Nenhum sintoma isolado é patognomônico de Esquizofrenia; o diagnóstico envolve o reconhecimento de uma constelação de sinais e sintomas associados com prejuízo no funcionamento ocupacional ou social

Apesar de já ter sido um tema polêmico, atualmente a medicina reconhece que alucinações e delírios podem ser causadas por quadros de epilepsia parcial que é um distúrbio do cérebro, em que as atividades das células nervosas são perturbadas. Isso

SINTOMAS PSICÓTICOS: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AOS QUADROS PSICÓTICOS

causa uma atividade excessiva e anormal nas células cerebrais, gerando crises epiléticas quando este distúrbio ocorre, o cérebro interrompe temporariamente sua função habitual e produz manifestações involuntárias no comportamento, no controle muscular, na consciência e na sensibilidade do indivíduo.

A psicose maníaco depressiva é um dos transtornos mentais mais graves tão comum quanto a esquizofrenia e mais ou menos um terço dos internados em clinicas psiquiatras pertencem a esse grupo mais conhecida como transtorno bipolar afetivo caracterizada por uma desordem cerebral causando mudanças de humor, energia e habilidade de viver bem. Todos esses quadros são sintomas que podem evoluir e culminar de fato para a psicose que é um estado mental patológico caracterizado pela perda de contato individual com a realidade, onde a pessoa passa a apresentar comportamento antissocial, e a psicopatia em si não pode ser compreendida como um sinônimo da psicose para qual não há tratamento- ao contrário da psicose que pode ser tratada, sendo também a psicose é uma desordem psíquica que não diz respeito ao âmbito da personalidade, mas, sim, à perda de contato com a realidade.

1.1 PRINCIPAIS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Pessoas com alguns tipos desses transtornos geralmente não procuram assistência psiquiátrica voluntariamente, geralmente só são trazidas quando seu comportamento não é mais tolerado pela família ou pela comunidade, pacientes como esses raramente são encontrados em clinicas psiquiatras.

O profissional que vai ser encarregado desses cuidados tem que saber geralmente que o paciente não se considera doente e com nenhum tipo de problema e conseqüentemente não aceita a internação nem o tratamento.

O cuidado com doente é compreendido em três momentos: o primeiro contato (medo do paciente), em seguida a familiarização (costume com o paciente) e o cotidiano

Andreza Kelly de Assis Alexandre, Ilyandra Rita de Sousa Oliveira, Anúbes Pereira de castro

(gratificação com a evolução e a valorização do paciente) todo esse processo contribui para o monitoramento, execução e educação nas tomadas de decisões.

Segundo Bernardes e Guareschi, o cuidado é ver o paciente como um todo, atendendo-o de forma humanizada, visando sua reabilitação psicossocial e resgate da cidadania, através da utilização de técnicas e exercícios elaborados de acordo com as particularidades do doente, de forma que se tenha um bom relacionamento, para que a transformação possa ocorrer.

O responsável qualificado que acompanha o caso de perto deve estar munido e ciente de todas as ações para com paciente em relação a emoções e sentimentos, deverá deixar clara todas as normas e regras do hospital explicadas tendo em vista que geralmente esses pacientes gostam de testar limites descumprindo com as normas, assim o profissional deve estar preparado para frustrações e agonias onde facilmente seria invadido pelo sentimento de impotência podendo rejeitar o paciente , por isso deve-se ter um preparo e estudo máximo frente a esses casos específicos.

Um dos profissionais mais indicados para esse cuidado certamente seria o enfermeiro por possuírem um pensamento holístico e humanizado para lidar com o emocional não só do paciente como também da família, o profissional precisa ter a habilidade de perceber o imperceptível analisando as ações verbais e não verbais , identificar as ações bio-psico-socio-espirituais individuais tanto do paciente como da família criando uma ligação e assim através de conversas identificando a ligação e convívio deles buscando informações que ajudem na intervenção.

Uma boa opção de cuidados são o tratamento e restauração\reabilitação realizadas em domicilio isso contribui para relação do paciente no meio familiar onde volta a se inserir e ajuda na recuperação.

2. METODOLOGIA

SINTOMAS PSICÓTICOS: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AOS QUADROS PSICÓTICOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório realizado por meio da revisão bibliográfica de artigos científicos eletrônicos.

Para Gil (2008) a pesquisa descritiva facilita a observação, análise, registro permitindo estabelecer relações entre fenômenos e fatos sociais. Este tipo de pesquisa busca descobrir e conhecer as diversas relações e situações de ordem social, econômica e política do comportamento humano, tanto no aspecto individual como em coletividade (SEVERINO, 2004).

Enquanto que a pesquisa exploratória tem por finalidade facilitar a delimitação de um tema de trabalho, definindo objetivos e formulando hipóteses para uma pesquisa (ANDRADE, 2009).

As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de setembro de 2018.

O estudo foi feito com o uso da internet como meio de busca e o SCIELO como fonte informacional, neste meio os métodos de inclusão foram artigos voltados para a atuação do profissional da saúde frente a pacientes com doenças mentais, visando um melhor atendimento a esse público, em que para a pesquisa foram usadas as palavras-chaves: psicóticos, cuidados, transtornos e profissionais, já os pontos de exclusão foram artigos voltados para os tipos de transtornos psicóticos, como esquizofrenia e epilepsia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sintomas psicóticos ou transtornos em sua maioria o tratamento é feito com medicamentos antipsicóticos e psicoterapia, no entanto dependendo do caso pode haver a necessidade de internação hospitalar principalmente em situações em que há presença de riscos (agressão, suicídio, exposição moral).

Andreza Kelly de Assis Alexandre, Ilyandra Rita de Sousa Oliveira, Anúbes Pereira de castro

O tratamento a longo prazo envolve vários tipos de abordagens incluindo terapias farmacológicas, psicoterapêutica e psicossocial. Também como primeiros tipos de atendimentos que muitas famílias tem o contato são os CAPS (centros de atenção psicossocial) eles prestam atendimento a pessoas com sofrimento psíquicos diminuindo e evitando as internações psiquiátricas, articulando-se com a sociedade e assim reintegrando ela a esse espaço.

Todos esses processos reunidos contribuem para melhoria de vida do paciente aliados a intervenção familiar e a psicoeducação infelizmente os sintomas psicóticos e sua evolução não tem cura apenas tratamento sendo identificado os sintomas o mais cedo possível possibilitando o melhor convívio da pessoa em sociedade.

Transtornos mentais são disfunções no funcionamento da mente, que podem afetar qualquer pessoa e em qualquer idade e, geralmente, são provocados Existem diversos tipos de transtornos mentais, que são classificados em tipos, e alguns dos mais comuns incluem aqueles relacionados à ansiedade, depressão, alimentação, personalidade ou movimentos, por exemplo por complexas alterações do sistema nervoso central.

3.1 Esquizofrenia

A esquizofrenia é o principal transtorno psicótico, caracterizado como uma síndrome que provoca distúrbios da linguagem, pensamento, percepção, atividade social, afeto e vontade. É mais comum em jovens, no final da adolescência, apesar de poder surgir ao longo de outras idades, e alguns dos sinais e sintomas mais comuns são alucinações, alterações do comportamento, delírios, pensamento desorganizado, alterações do movimento ou afeto superficial, por exemplo.

SINTOMAS PSICÓTICOS: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AOS QUADROS PSICÓTICOS

Apesar de não se saber exatamente a causa da esquizofrenia, sabe-se que está relacionada a alterações genéticas que provocam defeitos nos sistemas neurotransmissores do cérebro, e que pode ser hereditária.

Já a epilepsia é uma alteração temporária e reversível do funcionamento do cérebro, que não tenha sido causada por febre, drogas ou distúrbios metabólicos (Redação Minha Vida, 2006). Durante alguns segundos ou minutos, uma parte do cérebro emite sinais incorretos, que podem ficar restritos a esse local ou espalhar-se. Se ficarem restritos, a crise será chamada parcial; se envolverem os dois hemisférios cerebrais, generalizada. Por isso, algumas pessoas podem ter sintomas mais ou menos evidentes de epilepsia, não significando que o problema tenha menos importância se a crise for menos aparente.

Em crises de ausência, a pessoa apenas apresenta-se “desligada” por alguns instantes, podendo retomar o que estava fazendo em seguida. Em crises parciais simples, o paciente experimenta sensações estranhas, como distorções de percepção ou movimentos descontrolados de uma parte do corpo. Ele pode sentir um medo repentino, um desconforto no estômago, ver ou ouvir de maneira diferente. Se, além disso, perder a consciência, a crise será chamada de parcial complexa.

Depois do episódio, enquanto se recupera, a pessoa pode sentir-se confusa e ter déficits de memória. Tranquelize-a e leve-a para casa se achar necessário. Em crises tônico-crônicas, o paciente primeiro perde a consciência e cai, ficando com o corpo rígido; depois, as extremidades do corpo tremem e contraem-se. Existem, ainda, vários outros tipos de crises. Quando elas duram mais de 30 minutos sem que a pessoa recupere a consciência, são perigosas, podendo prejudicar as funções cerebrais.

Muitas vezes, a causa é desconhecida, mas pode ter origem em ferimentos sofridos na cabeça, recentemente ou não. Traumas na hora do parto, abusos de álcool e

Andreza Kelly de Assis Alexandre, Ilyandra Rita de Sousa Oliveira, Anúbes Pereira de castro

drogas, tumores e outras doenças neurológicas também facilitam o aparecimento da epilepsia.

O transtorno bipolar é uma perturbação afetiva bipolar (PAB) ou transtorno afetivo bipolar (TAB) é uma perturbação mental caracterizada pela alternância entre períodos de depressão e períodos de ânimo intenso. O ânimo intenso é denominado mania ou hipomania, dependendo da gravidade ou se estão ou não presentes sintomas de psicose.

Durante o período de mania a pessoa comporta-se ou sente-se anormalmente enérgica, contente ou irritável. Os doentes geralmente realizam decisões irrefletidas ou sem noção das conseqüências. Durante as fases maníacas a necessidade de sono tende a ser menor. Durante as fases depressivas a pessoa pode chorar, encarar a vida de forma negativa e evitar o contato ocular com outras pessoas. O risco de suicídio entre as pessoas com a doença é elevado, sendo superior a 6% no prazo de vinte anos. Entre 30 e 40% das pessoas com a condição praticam automutilação. Estão geralmente associados à perturbação bipolar outros problemas mentais, como perturbação de ansiedade e perturbação por abuso de substâncias.

As causas ainda não são totalmente compreendidas, mas tanto fatores ambientais como genéticos têm influência. Muitos genes de pequeno efeito contribuem para aumentar o risco. Os fatores ambientais incluem antecedentes de abuso infantil e stress de longa duração. A doença divide-se em "perturbação bipolar do tipo 1", quando existe pelo menos um episódio maníaco, e "distúrbio bipolar do tipo 2", quando existe pelo menos um episódio hipomaníaco e um episódio depressivo maior.

Em pessoas com sintomas menos graves e de longa duração pode-se estar na presença de ciclotimia. Quando esta condição tem origem em problemas médicos é

SINTOMAS PSICÓTICOS: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AOS QUADROS PSICÓTICOS

classificada à parte. Podem também estar presentes outras condições, incluindo perturbação de hiperatividade com déficit de atenção, perturbações de personalidade, perturbação por abuso de substâncias e uma série de condições médicas. O diagnóstico não requer exames médicos. No entanto, podem ser realizadas análises ao sangue e exames imagiológicos para descartar outros problemas.

A maioria dos métodos para tratar os distúrbios podem ser classificados como somáticos ou psicoterapêuticos. Tratamentos somáticos incluem drogas, terapia eletroconvulsivante e outras terapias que estimulam o cérebro (como estimulação magnética transcraniana e estimulação do nervo vago). Tratamentos psicoterapêuticos incluem psicoterapia (individual, de grupo ou familiar e conjugal), técnicas de terapia comportamental (como os métodos de relaxamento ou a terapia de exposição) e hipnoterapia. Grande parte dos estudos sugere que, para transtornos de saúde mental importantes, uma abordagem terapêutica que contemple tanto medicamentos como psicoterapia é mais eficaz do que qualquer um dos métodos de tratamento utilizados isoladamente.

3.2 Terapia medicamentosa

Muitos medicamentos psicoativos são altamente eficazes e amplamente usados por psiquiatras e outros médicos. A classificação destes medicamentos costuma ser feita de acordo com o principal transtorno para o qual são prescritos. Por exemplo, os antidepressivos são utilizados para tratar depressão.

A categoria mais amplamente usada de antidepressivos é a de inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), como fluoxetina, sertralina, paroxetina e citalopram (Inibidores Seletivos de Recaptção da Serotonina ISRS). Outras categorias de antidepressivos incluem os inibidores de recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSN), como venlafaxina, duloxetina ou desvenlafaxina, e inibidores de

Andreza Kelly de Assis Alexandre, Ilyandra Rita de Sousa Oliveira, Anúbes Pereira de castro

recaptação de norepinefrina-dopamina, como bupropiona. Antidepressivos tricíclicos como amitriptilina e nortriptilina são pouco usados, a menos que a pessoa também tenha transtornos que causem dor que interfira com as atividades e o trabalho. Inibidores de monoamina oxidase podem ser eficazes mas são raramente usados, exceto quando outros antidepressivos não foram eficazes.

Os medicamentos antipsicóticos, como clorpromazina, haloperidol e tiotixeno, são úteis no tratamento de transtornos psicóticos, como a esquizofrenia (Medicamentos antipsicóticos). Novos medicamentos antipsicóticos (comumente chamados atípicos ou antipsicóticos de 2ª geração), como a risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprasidona e aripiprazol, são agora geralmente usados no tratamento inicial. Para pessoas que não respondem a outros medicamentos antipsicóticos, a clozapina está sendo cada vez mais usada.

3.3 Terapia eletroconvulsivante

Na terapia eletroconvulsivante, são colocados eletrodos na cabeça e, com a pessoa sedada, provoca-se uma série de descargas elétricas no cérebro para induzir uma breve convulsão. Foi claramente demonstrado que este tratamento é o mais eficaz para depressão grave. Muitas das pessoas tratadas com terapia eletroconvulsivante têm perda temporária da memória. No entanto, contrariamente ao que alguns órgãos de comunicação transmitiram, a terapia eletroconvulsivante é segura e raramente dá origem a outras complicações. O uso atual de anestésicos e relaxantes musculares reduziu, em grande parte, qualquer risco para o paciente.

3.4 Psicoterapia

Nos últimos anos houve importantes avanços no campo dos tratamentos de psicoterapia. A psicoterapia, por vezes referida como terapia realizada através de meios verbais, baseia-se na suposição de que cada pessoa tem dentro de si mesma a cura para

SINTOMAS PSICÓTICOS: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AOS QUADROS PSICÓTICOS

seu próprio sofrimento, e que esta cura pode ser facilitada por meio de uma relação de confiança e de apoio com um psicoterapeuta. Ao criar uma empatia e um ambiente de aceitação, o terapeuta é capaz de ajudar a pessoa, frequentemente, na identificação da origem do seu problema e a considerar as alternativas para o enfrentar. A intuição emocional e a introspecção que a pessoa obtém com a psicoterapia dão lugar, com frequência, a uma alteração de atitude e de comportamento, permitindo que a pessoa tenha uma vida mais plena e satisfatória.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que um cuidado com o paciente de acordo com o estabelecido na coordenação de saúde mental do Ministério da Saúde pode melhorar a autoestima e o relacionamento interpessoal do enfermo, através de técnicas que levam o paciente ao desenvolvimento do pensamento auto reflexivo. Nesse contexto, diversas maneiras de cuidar são imprescindíveis para o auxílio na reabilitação do doente mental, como o cuidado com a higiene e aparência, estimulação, orientação, realização de trabalhos juntamente com a família, entre outros.

Dessa forma, as ações do enfermeiro auxiliam no grau de autonomia do doente, garantindo-lhe cidadania e assistência visando o bem-estar e reabilitando-o psicologicamente. Assim o agente hospitalar deve ver o doente como alguém que existe em seu meio peculiar de existência, ao notar que como cuidador vai transformar a vida do paciente e promover sua inclusão social.

5. REFERÊNCIAS

ATLAS DA SAUDE, **transtornos psicóticos**. disponível em <http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/transtornos-psicoticos>.

BORGES, M.; COSTA, M.; CANÇADO, E. **Assistência de enfermagem a paciente com comportamento antissocial como manifestações de personalidade psicopática.**

Andreza Kelly de Assis Alexandre, Ilyandra Rita de Sousa Oliveira, Anúbes Pereira de castro

GADIOLLI, B. **Psicose maníaco depressivo**. Disponível em <http://psicosemaniaco-depressiva.blogspot.com/>

KAROLINE, A; GOMES, T. **Assistência de enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por metassíntese**. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/2653/265319560022/>

LUIZ, R; PAULA, A; KURCGANT, D; CREMONESE, E; GALLUCI, J. **Transtornos mentais associados a epilepsia**. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300009.

MALAVAZI, G, **centro de atenção psicossocial**. Disponível em <http://www.sermelhor.com.br/espaco/centros-de-atencao-psicossocial-caps-como-dispositivos-da-reforma-psiquiatrica.html>

PAULON, W. **Psicose maníaco depressiva**. Disponível em http://portaldapsique.com.br/Artigos/Psicose_Maniaco_Depressiva.htm.

PSIQUIATRIA GERAL, **esquizofrenia e transtornos psicóticos**. Disponível em www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/psicot.htm

REDAÇÃO MINHA VIDA, **psicose: sintomas, tratamentos e causas**. Disponível em www.minhavidacom.br/saude/temas/psicose

RITA, T; JOSE, G; VITOR, J; DAVOGLIO, M. **Personalidade e psicopatia: implicações diagnósticas na infância e adolescência**.