

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE NA ESQUIZOFRENIA: UM ESTUDO DE CASO FOCADO NO AUTOCUIDADO E NA SEGURANÇA DO PACIENTE

CARE AND HEALTH MAINTENANCE STRATEGIES IN SCHIZOPHRENIA: A CASE
STUDY FOCUSED ON SELF-CARE AND PATIENT SAFETY

ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA
ESQUIZOFRENIA: UN ESTUDIO DE CASO ENFOCADO EN EL AUTOCUIDADO Y LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Thayane Correa Marins¹

RESUMO: Este estudo analisa estratégias de assistência de enfermagem direcionadas a pacientes com esquizofrenia, com foco no autocuidado e na segurança do paciente. O estudo fundamenta-se na Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, explorando a aplicação dos sistemas totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação na prática clínica. Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de internação psiquiátrica no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu por meio de observação sistemática, análise de prontuários e entrevistas com familiares. Os resultados demonstram que a aplicação sistemática do processo de enfermagem contribui para a redução de riscos de autoagressão, aumento da adesão terapêutica e melhora progressiva da funcionalidade global do paciente. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel essencial como gestor do cuidado, atuando na mediação entre o sofrimento psíquico e a promoção da autonomia, utilizando a vigilância clínica como instrumento de reabilitação psicossocial e reinserção segura na comunidade.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Enfermagem Psiquiátrica. Autocuidado. Segurança do Paciente. Teoria de Orem.

ABSTRACT: This study analyzes nursing care strategies for patients with schizophrenia, focusing on self-care and patient safety. It is grounded in Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory, exploring the application of wholly compensatory, partially compensatory, and supportive-educative nursing systems in clinical practice. This descriptive case study adopts a qualitative approach and was conducted in a psychiatric inpatient unit in Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected through systematic observation, medical record analysis, and family interviews. The findings show that the systematic application of the nursing process reduces the risk of self-harm, improves treatment adherence, and promotes the progressive recovery of patient functionality. It is concluded that nurses play a key role as care managers, mediating between psychological suffering and autonomy, using clinical surveillance as a tool for psychosocial rehabilitation and safe community reintegration.

Keywords: Schizophrenia. Psychiatric Nursing. Self-Care. Patient Safety. Orem's Theory.

¹ Discente do curso de enfermagem na Universidade Salgado de Oliveira.

RESUMEN: Este estudio analiza estrategias de atención de enfermería dirigidas a pacientes con esquizofrenia, con énfasis en el autocuidado y la seguridad del paciente. Se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, explorando la aplicación de los sistemas totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educación en la práctica clínica. Se trata de un estudio de caso descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en una unidad de hospitalización psiquiátrica en Río de Janeiro, Brasil. La recolección de datos incluyó observación sistemática, análisis de historias clínicas y entrevistas con familiares. Los resultados muestran que la aplicación sistemática del proceso de enfermería reduce el riesgo de autolesión, mejora la adherencia al tratamiento y favorece la recuperación progresiva de la funcionalidad del paciente. Se concluye que el enfermero desempeña un papel clave como gestor del cuidado, mediando entre el sufrimiento psíquico y la autonomía, utilizando la vigilancia clínica como herramienta de rehabilitación psicosocial y reinserción comunitaria segura.

Palabras clave: Esquizofrenia. Enfermería Psiquiátrica. Autocuidado. Seguridad del Paciente. Teoría de Orem.

I. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, crônico e multifatorial, que afeta aproximadamente 1% da população mundial, com início predominante no final da adolescência e início da vida adulta. Caracteriza-se por alterações nos processos de pensamento, percepção, afeto e comportamento, comprometendo significativamente a capacidade funcional e a autonomia do indivíduo. Do ponto de vista clínico, manifesta-se por sintomas positivos, como delírios e alucinações, e sintomas negativos, como embotamento afetivo, alogia, avolição e isolamento social, sendo estes últimos fortemente associados ao prejuízo no autocuidado e à incapacidade funcional persistente.

Além do impacto clínico, a esquizofrenia apresenta importantes repercussões sociais, familiares e econômicas, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde destaca que indivíduos com transtornos mentais graves apresentam maior vulnerabilidade a condições de negligência, exclusão social e redução da qualidade de vida, o que exige abordagens assistenciais integradas e contínuas.

No contexto brasileiro, o cuidado em saúde mental foi profundamente transformado pela Reforma Psiquiátrica, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial para uma abordagem territorial, centrada na reabilitação psicossocial, na garantia de direitos e na inclusão social. Nesse cenário, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estrutura-se como eixo organizador do cuidado, priorizando estratégias que promovam autonomia e reinserção social.

A enfermagem assume papel central nesse processo, especialmente na promoção do autocuidado, na prevenção de agravos e na garantia da segurança do paciente. No entanto, o manejo clínico da esquizofrenia apresenta desafios significativos, sobretudo em decorrência dos sintomas negativos, que comprometem a realização de atividades básicas de vida diária e aumentam a exposição a riscos, como negligência e autoagressão.

Diante disso, destaca-se a Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem como um referencial teórico fundamental para a prática da enfermagem, ao permitir a avaliação do grau de dependência do paciente e a organização de intervenções sistematizadas, voltadas à promoção da autonomia e à segurança.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias de cuidado de enfermagem em um caso clínico de esquizofrenia, com foco no autocuidado e na segurança do paciente, à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Clínica da Esquizofrenia: Fenomenologia e Reabilitação Psicossocial

A esquizofrenia é compreendida como um transtorno mental grave e multifatorial, caracterizado por alterações significativas nos processos cognitivos, perceptivos e afetivos. Trata-se de uma síndrome heterogênea, cuja manifestação clínica envolve sintomas positivos, como delírios e alucinações, e sintomas negativos, como embotamento afetivo, alogia, avolição e isolamento social. Enquanto os sintomas positivos estão associados a episódios agudos e maior visibilidade clínica, os sintomas negativos apresentam maior impacto funcional, comprometendo de forma persistente a autonomia (AQUINO et al., 2025; SILVA et al., 2025).

Nesse contexto, estudos recentes apontam que os déficits funcionais decorrentes da esquizofrenia exigem intervenções contínuas e integradas, especialmente por parte da equipe de enfermagem, que atua diretamente na manutenção das necessidades básicas e na prevenção de agravos. Conforme Silva et al. (2025), a atuação da enfermagem deve ultrapassar a lógica de vigilância tradicional, assumindo um caráter terapêutico, voltado à promoção da autonomia e à redução de riscos associados à doença.

A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a assistência em saúde mental passou a ser orientada pelo modelo da reabilitação psicossocial, que prioriza a reinserção social e a recuperação da funcionalidade do paciente. Nesse modelo, o cuidado deixa de ser centrado

exclusivamente na remissão de sintomas e passa a incluir dimensões sociais, familiares e comunitárias. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde destacam que a segurança do paciente em contextos psiquiátricos envolve não apenas a prevenção de riscos físicos, mas também a gestão adequada do tratamento farmacológico e a organização de ambientes terapêuticos (SANTOS et al., 2017; BRASIL, 2001; AMARANTE, 2015).

Dessa forma, observa-se que a complexidade clínica da esquizofrenia exige uma abordagem multiprofissional, na qual a enfermagem desempenha papel estratégico na articulação entre cuidado clínico, suporte psicossocial e promoção da segurança do paciente.

2.2 A Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem na saúde mental

A Teoria do Déficit de Autocuidado, proposta por Dorothea Orem, constitui um dos principais referenciais teóricos da enfermagem, oferecendo suporte para a compreensão das necessidades do paciente e para a organização das intervenções assistenciais. A teoria é estruturada em três componentes inter-relacionados: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem (OREM, 2001; GEORGE, 2000).

A teoria do autocuidado refere-se às ações realizadas pelo próprio indivíduo com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar. No contexto da esquizofrenia, esses requisitos encontram-se frequentemente comprometidos, em decorrência das alterações cognitivas e comportamentais características do transtorno. Atividades básicas, como alimentação adequada, higiene pessoal e interação social, tornam-se prejudicadas, evidenciando a necessidade de suporte profissional (OREM, 2001; GEORGE, 2000).

A teoria do déficit de autocuidado estabelece que a intervenção de enfermagem ocorre quando a capacidade do indivíduo de realizar o autocuidado é insuficiente para atender às suas necessidades. Em pacientes com esquizofrenia, esse déficit está diretamente relacionado à presença de sintomas negativos, à falta de insight e à desorganização do pensamento, fatores que limitam a autonomia e aumentam a vulnerabilidade (OREM, 2001; SILVA et al., 2025).

Por sua vez, a teoria dos sistemas de enfermagem classifica o tipo de cuidado necessário em três níveis: sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação. No sistema totalmente compensatório, o enfermeiro assume integralmente o cuidado, sendo frequentemente aplicado em situações de crise aguda. No sistema parcialmente compensatório, há compartilhamento das ações entre profissional e paciente. Já no sistema de

apoio-educação, o indivíduo apresenta maior nível de autonomia, necessitando principalmente de orientação e monitoramento (OREM, 2001; SILVA et al., 2025; GEORGE, 2000).

A aplicação dessa teoria na saúde mental possibilita ao enfermeiro estruturar o cuidado de forma individualizada, considerando o grau de dependência do paciente e favorecendo a progressiva recuperação da autonomia. Além disso, contribui para a organização do processo de enfermagem e para a tomada de decisões clínicas fundamentadas.

2.3 Segurança do paciente e o papel da família no cuidado em saúde mental

A segurança do paciente em saúde mental deve ser compreendida de forma ampliada, incluindo dimensões físicas, farmacológicas e psicossociais. Em pacientes com esquizofrenia, os riscos estão associados tanto à possibilidade de autoagressão quanto à negligência com o próprio cuidado, especialmente em decorrência da baixa adesão ao tratamento (SANTOS et al., 2017; MOORHEAD et al., 2016)

A terapia medicamentosa, baseada principalmente no uso de antipsicóticos, constitui um dos pilares do tratamento, porém exige monitoramento contínuo. A adesão irregular ao tratamento está frequentemente relacionada à ausência de insight, aos efeitos adversos das medicações e à descontinuidade do acompanhamento em saúde. Nesse sentido, a enfermagem exerce papel fundamental na orientação do paciente, na supervisão do uso correto dos medicamentos e na identificação precoce de sinais de recaída.

Além disso, a participação da família configura-se como elemento essencial na manutenção da segurança e na continuidade do cuidado. Estudos indicam que familiares informados e envolvidos no processo terapêutico contribuem significativamente para a redução de reinternações, para a adesão ao tratamento e para a identificação precoce de alterações comportamentais. Conforme SANTOS et al. (2017), a família atua como extensão do cuidado no território, sendo fundamental na promoção da estabilidade clínica e na prevenção de situações de risco.

Dessa forma, a integração entre equipe de saúde, paciente e família constitui um eixo central para a efetividade das estratégias de cuidado em esquizofrenia, especialmente no que se refere à promoção do autocuidado e à garantia da segurança do paciente.

2.4 Adesão ao tratamento e desafios contemporâneos na esquizofrenia

A adesão ao tratamento em pacientes com esquizofrenia constitui um dos principais desafios na prática clínica, sendo diretamente influenciada por fatores como ausência de insight, efeitos adversos dos antipsicóticos, estigma social e fragilidade da rede de apoio. Estudos recentes indicam que a baixa adesão terapêutica está associada a maiores taxas de recaída, reinternação e agravamento do quadro clínico.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem torna-se estratégica, especialmente no desenvolvimento de intervenções educativas, no estabelecimento de vínculo terapêutico e na promoção da corresponsabilização do paciente no processo de cuidado. A educação em saúde, quando realizada de forma contínua e individualizada, contribui significativamente para o aumento da adesão medicamentosa e para a compreensão da doença.

Além disso, abordagens contemporâneas em saúde mental destacam a importância do cuidado centrado na pessoa, que considera não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões subjetivas, sociais e culturais do indivíduo. Tal perspectiva reforça a necessidade de práticas assistenciais humanizadas, que valorizem a autonomia e a participação ativa do paciente no seu processo terapêutico.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso único, de natureza qualitativa e caráter descritivo-exploratório, que tem como objetivo analisar as estratégias de cuidado de enfermagem direcionadas ao autocuidado e à segurança de um paciente com esquizofrenia. A escolha do delineamento qualitativo justifica-se pela necessidade de compreender, de forma aprofundada, aspectos subjetivos e comportamentais relacionados ao processo de adoecimento e às intervenções de enfermagem no contexto da saúde mental (AQUINO et al., 2025; SILVA, 2013).

O estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação psiquiátrica vinculada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), localizada no município do Rio de Janeiro. O serviço integra a rede pública de saúde e atua no atendimento de pacientes em crise aguda, oferecendo assistência multiprofissional contínua.

Para garantir o rigor metodológico, foram adotados critérios de validade qualitativa, incluindo triangulação de dados, descrição detalhada do contexto e utilização de referencial

teórico consolidado. A análise foi conduzida de forma sistemática, buscando assegurar fidedignidade interpretativa e coerência entre os dados empíricos e o referencial teórico adotado.

3.1 Cenário do estudo, participante e critérios de seleção

O participante do estudo foi identificado pelas iniciais J.S., sexo masculino, 35 anos, com diagnóstico médico de esquizofrenia paranoide há aproximadamente dez anos. A seleção ocorreu por amostragem intencional, considerando critérios previamente definidos:

diagnóstico confirmado de esquizofrenia;
histórico de internações psiquiátricas recorrentes;
presença de déficit significativo de autocuidado no momento da admissão;
disponibilidade de familiar responsável para participação no estudo.

Foram excluídos pacientes com comorbidades clínicas graves que pudessem interferir na análise do autocuidado ou que não possuíssem rede de apoio identificada.

3.2 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2026, utilizando a estratégia de triangulação metodológica, com o objetivo de aumentar a confiabilidade e a profundidade das informações obtidas. Foram empregados os seguintes procedimentos:

a) Análise documental:

Realizou-se a revisão sistemática do prontuário do paciente, incluindo histórico clínico, evolução multiprofissional, prescrições médicas e registros de enfermagem, com foco na identificação de padrões relacionados ao autocuidado, adesão ao tratamento e episódios de descompensação.

b) Observação sistemática:

A observação ocorreu durante a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), como higiene pessoal, alimentação, sono e interação social. Foi utilizado um roteiro estruturado com base nos requisitos universais de autocuidado propostos por Dorothea Orem, permitindo a identificação de déficits e capacidades preservadas.

c) Entrevista semiestruturada com familiares:

Foram realizadas entrevistas com a mãe e a irmã do paciente, consideradas principais cuidadoras, com o objetivo de compreender a dinâmica familiar, as estratégias de cuidado no

domicílio, as dificuldades na adesão ao tratamento e a percepção sobre recaídas e riscos. As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro previamente elaborado e registradas por escrito para posterior análise (FERNANDO et al., 2025; RÔSE, 2021).

3.3 Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin, envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

A organização e interpretação dos achados foram realizadas com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando as seguintes classificações padronizadas:

NANDA-I para identificação dos diagnósticos de enfermagem;
NIC (Nursing Interventions Classification) para definição das intervenções;
NOC (Nursing Outcomes Classification) para avaliação dos resultados esperados.

Essa abordagem permitiu estruturar o julgamento clínico de forma sistematizada, articulando teoria e prática no contexto do cuidado ao paciente com esquizofrenia.

3.4 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o respeito à dignidade do participante. A participação ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável legal do paciente.

Além disso, o projeto foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), garantindo a conformidade com as normas éticas vigentes (BRASIL, 2001; NANDA INTERNATIONAL, 2021).

O estudo caracteriza-se como estudo de caso único, não tendo como objetivo a generalização dos resultados, mas sim a compreensão aprofundada do fenômeno em seu contexto específico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados: A Evolução Assistencial

No momento da admissão, o paciente J.S. apresentava quadro de desorganização comportamental significativa, associado à negligência grave com a higiene pessoal e às atividades básicas de vida diária, caracterizando elevado déficit de autocuidado. Diante desse cenário, foi implementado o Sistema Totalmente Compensatório, conforme proposto por Dorothea Orem, no qual a equipe de enfermagem assumiu integralmente a execução dos cuidados, com foco prioritário na segurança física e na higiene assistida.

Com a estabilização progressiva do quadro clínico, mediada pela introdução e ajuste da terapia farmacológica, observou-se melhora gradual do comportamento e da capacidade de interação do paciente. Nesse contexto, houve transição para o Sistema Parcialmente Compensatório, no qual o enfermeiro passou a incentivar a participação ativa do paciente nas atividades de autocuidado, promovendo autonomia de forma gradual e supervisionada.

No decorrer da assistência, foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, com base na taxonomia NANDA-I:

Diagnóstico 1: Déficit no autocuidado para banho e higiene

Intervenções (NIC): supervisão direta das atividades de higiene, estabelecimento de rotina estruturada e utilização de reforço positivo.

Resultados (NOC): evolução do estado de autocuidado de gravemente prejudicado para levemente prejudicado, evidenciando melhora na capacidade funcional do paciente.

Diagnóstico 2: Manutenção ineficaz da saúde

Intervenções (NIC): educação em saúde sobre a doença, orientação quanto à importância da adesão medicamentosa e acompanhamento contínuo da aceitação terapêutica.

Resultados (NOC): adesão progressiva ao tratamento, com aceitação voluntária da terapia medicamentosa oral após 15 dias de intervenção.

Observou-se, ainda, que o envolvimento familiar contribuiu significativamente para a continuidade do cuidado e para o fortalecimento da adesão terapêutica, especialmente no planejamento da alta hospitalar.

Abaixo, apresenta-se a estruturação do plano de cuidados para o paciente J.S., relacionando os diagnósticos encontrados à luz da NANDA-I, as intervenções sugeridas pela NIC e os resultados esperados pela classificação NOC.

Quadro 1 – Plano de cuidados de enfermagem segundo NANDA-I, NIC e NOC

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Resultados Esperados (NOC)
Déficit no autocuidado para banho relacionado a prejuízo cognitivo e perceptivo, evidenciado por higiene corporal inadequada.	Supervisão e auxílio no banho: estabelecer rotina diária, incentivar o uso de materiais de higiene e realizar reforço positivo a cada etapa concluída.	Autocuidado (Banho): o paciente evoluiu de "gravemente prejudicado" para "levemente prejudicado" após 15 dias de acompanhamento.
Manutenção ineficaz da saúde relacionada a déficit de insight sobre a patologia, evidenciada por histórico de baixa adesão ao tratamento.	Educação em saúde: realizar orientações individuais sobre o papel dos antipsicóticos, monitorar aceitação da medicação e envolver a família no plano terapêutico.	Comportamento de adesão: o paciente demonstrou aceitação voluntária da medicação oral e compreensão básica da necessidade do tratamento contínuo.
Risco de violência direcionada a si mesmo relacionado ao quadro psicótico (delírios persecutórios) e histórico de descompensação.	Vigilância e segurança: monitorar o ambiente quanto a objetos de risco, estabelecer vínculo de confiança (escuta terapêutica) e observar sinais de agitação psicomotora.	Controle do risco: o paciente não apresentou episódios de autoagressão ou tentativas de autolesão durante o período de internação.

4.2 Discussão: o enfermeiro como gestor da autonomia e da segurança

10

Os achados deste estudo evidenciam que o cuidado ao paciente com esquizofrenia ultrapassa a dimensão exclusivamente clínica, exigindo uma abordagem centrada na funcionalidade, na autonomia e na segurança. A presença de sintomas negativos mostrou-se diretamente relacionada ao comprometimento do autocuidado, corroborando a literatura que aponta tais sintomas como os principais responsáveis pela incapacidade funcional nesses pacientes (AQUINO et al., 2025; SANTOS et al., 2017; AMARANTE, 2015).

A aplicação da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem demonstrou-se eficaz como instrumento norteador da prática de enfermagem, permitindo a identificação do nível de dependência do paciente e a adequação das intervenções ao longo do processo terapêutico. A transição entre os sistemas totalmente compensatório e parcialmente compensatório evidenciou a importância da avaliação contínua do paciente, possibilitando a promoção gradual da autonomia sem comprometer a segurança.

Esses resultados estão alinhados a estudos contemporâneos, como o de Fernando et al. (2025), que destacam que a qualidade de vida de indivíduos com esquizofrenia está diretamente

relacionada à capacidade de desempenhar atividades de vida diária, e não apenas à redução dos sintomas psicóticos. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem assume papel estratégico na reabilitação psicossocial, ao favorecer a independência funcional e reduzir o impacto do estigma social.

Além disso, a adesão ao tratamento medicamentoso, observada após intervenções educativas, reforça a importância da atuação do enfermeiro na mediação entre o paciente e o regime terapêutico. A baixa adesão, frequentemente associada à ausência de insight, constitui um dos principais fatores de recaída e reinternação, sendo a educação em saúde uma ferramenta essencial para sua minimização.

A evolução do paciente para níveis mais elevados de autonomia permitiu a implementação do sistema de apoio-educação, no qual o enfermeiro atua como facilitador do autocuidado. Esse modelo favorece a internalização das práticas de saúde pelo paciente, contribuindo para a manutenção da estabilidade clínica após a alta.

Outro aspecto relevante refere-se à participação da família no processo terapêutico. O suporte familiar mostrou-se fundamental para a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar, atuando como elemento protetor na identificação precoce de sinais de descompensação e na prevenção de riscos. Tal achado reforça a literatura que aponta a família como componente essencial na rede de cuidado em saúde mental.

11

Dessa forma, os resultados indicam que o enfermeiro desempenha papel central como gestor do cuidado, articulando intervenções clínicas, educativas e psicossociais. A segurança do paciente, nesse contexto, não se limita à prevenção de eventos adversos, mas envolve a construção de um cuidado terapêutico baseado no vínculo, na escuta qualificada e na promoção da autonomia.

Adicionalmente, observa-se que a efetividade das intervenções de enfermagem está diretamente relacionada à capacidade do profissional em estabelecer vínculo terapêutico e adaptar estratégias às necessidades individuais do paciente. Essa abordagem está alinhada às diretrizes contemporâneas da saúde mental, que enfatizam a centralidade do sujeito no cuidado e a valorização da autonomia como elemento fundamental para a reabilitação psicossocial.

A coleta de dados foi encerrada quando se atingiu a suficiência das informações para compreensão do fenômeno estudado.

A promoção da segurança no cuidado ao paciente com esquizofrenia deve estar alinhada às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com destaque para a comunicação efetiva e

a segurança na prescrição e administração de medicamentos. No contexto psiquiátrico, a comunicação não se restringe apenas à troca de informações entre a equipe, mas à escuta terapêutica que permite antecipar riscos de descompensação. Além disso, a segurança farmacológica é prioritária: o uso de antipsicóticos exige monitoramento rigoroso de efeitos colaterais (como os sintomas extrapiramidais), garantindo que a intervenção clínica não gere danos adicionais e favoreça a estabilidade do quadro.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de cuidado de enfermagem voltadas ao autocuidado e à segurança de um paciente com esquizofrenia, à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Os achados evidenciaram que a sistematização da assistência de enfermagem, fundamentada em referencial teórico consistente, contribui significativamente para a organização do cuidado e para a promoção da autonomia do paciente.

Observou-se que a aplicação dos sistemas de enfermagem propostos por Orem possibilitou uma transição gradual e segura entre diferentes níveis de dependência, favorecendo a evolução do paciente de um estado de comprometimento grave do autocuidado para níveis mais elevados de independência funcional. Além disso, as intervenções educativas mostraram-se eficazes na melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso, elemento essencial para a estabilidade clínica e prevenção de recaídas.

Os resultados também evidenciam que a segurança do paciente em saúde mental deve ser compreendida de forma ampliada, incluindo não apenas a prevenção de riscos físicos, mas também o acompanhamento contínuo, a construção de vínculo terapêutico e o fortalecimento da autonomia. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central na articulação entre cuidado clínico, educação em saúde e suporte psicossocial.

Destaca-se, ainda, a relevância da participação da família como componente fundamental na continuidade do cuidado, contribuindo para a manutenção dos resultados obtidos durante a internação e para a reinserção do paciente no contexto comunitário.

Como limitação do estudo, ressalta-se a utilização de um único caso clínico, o que restringe a generalização dos resultados. No entanto, a profundidade da análise qualitativa permite a compreensão detalhada do fenômeno estudado e oferece subsídios importantes para a prática clínica em contextos semelhantes.

Dessa forma, conclui-se que a enfermagem, quando fundamentada em referenciais teóricos sólidos e na prática baseada em evidências, desempenha papel essencial na qualificação do cuidado em saúde mental. A utilização da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem mostrou-se eficaz na organização das intervenções e na promoção da autonomia do paciente, contribuindo para a segurança, adesão terapêutica e reinserção social. O estudo reforça a necessidade de fortalecimento de práticas assistenciais humanizadas, sistematizadas e centradas no paciente, além de incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas que ampliem a compreensão sobre o cuidado em esquizofrenia no contexto da enfermagem.

Recomenda-se o fortalecimento de práticas assistenciais baseadas em evidências e a ampliação de estudos clínicos que aprofundem a aplicação da Teoria de Orem na saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, J. L. *et al.* O papel do enfermeiro e familiares na promoção da saúde de pacientes com esquizofrenia. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 16, n. 3, p. 170-175, 2025.
- FERNANDO, F. S. L. *et al.* Qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia e a contribuição do enfermeiro. *Revista Eletrônica Ciência & Tecnologia Futura*, v. 17, n. 3, p. 1-15, 2025.
- OREM, D. E. *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.
- RÔSE, L. B. R. *Grupos de terapia ocupacional como estratégia de cuidado em saúde mental*. 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.
- SANTOS, A. M. *et al.* Abordagem familiar como estratégia de cuidado integral e interdisciplinar em esquizofrenia. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 59-74, 2017.
- SILVA, A. G. L. *et al.* *Cuidados e intervenções: um guia para as famílias e os profissionais*. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 2025.
- SILVA, B. M. R. *Cuidar da pessoa com esquizofrenia em processo de reabilitação psicossocial*. 2013. Relatório de estágio (Mestrado) – Universidade de Évora, Évora, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023*. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BULECHEK, G. M. *et al.* *NIC: classificação das intervenções de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MOORHEAD, S. *et al.* *NOC: classificação dos resultados de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.