

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA MOSSORÓ

MARIA CLARA DUARTE DE AZEVEDO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

MOSSORÓ

2022

MARIA CLARA DUARTE DE AZEVEDO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN - como requisito obrigatório para obtenção do título/do grau de licenciado/ de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR(A): Prof. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.

Catálogo da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A994s Azevedo, Maria Clara Duarte de.
Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com transtorno da personalidade antissocial: uma revisão integrativa / Maria Clara Duarte de Azevedo. – Mossoró, 2022.
35 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Joseline Pereira Lima.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Transtorno mental. 2. Transtorno de personalidade antissocial. 3. Sistematização da assistência da enfermagem. 4. Enfermagem na saúde mental. I. Lima, Joseline Pereira. II. Título.

CDU 616-083:616-089-008.485

MARIA CLARA DUARTE DE AZEVEDO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN - como requisito obrigatório para obtenção do título/do grau de licenciado/ de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em __/__/____

Banca Examinadora

Joseline Pereira Lima

Membro (FACENE/RN)

Evilamilton Gomes de Paula

Membro (FACENE/RN)

Sibele Lima da Costa Dantas

Membro (FACENE/RN)

RESUMO

As doenças psiquiátricas são temas precoces desde a antiguidade, passando por toda sua evolução e considerando suas descobertas regulares, o transtorno de personalidade antissocial obteve reconhecimento por médicos e filósofos da época. Transpassando pela idade média, renascença, guerras e o pós modernismo, o transtorno se instalou no Brasil com domínio na reforma psiquiátrica brasileira. E atualmente, o transtorno antissocial ainda padece como objeto de estudo por ser uma doença de difícil diagnóstico e sem cura e tratamento específico. O objetivo geral é analisar pesquisas científicas relacionadas a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao atendimento a pessoas com o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA). Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, baseada na aferição de artigos e identificando possíveis resultados, em fontes de busca de dados o LILACS, SCIELO E BDENF. A partir dos descritores “transtorno mental”, “transtorno de personalidade antissocial”, e “enfermagem na saúde mental”, com base em artigos originais dos últimos 10 anos, publicados no idioma português e que aborda o tema em questão. Já os critérios de exclusão foram estudos do tipo carta-leitor, estudos de reflexão, editoriais, produção duplicada e trabalho de conclusão de curso. Os dados coletados foram abordados por meio de dois quadros (Quadro 1 contendo base de dados, títulos, autoria, métodos e respectivos seus objetivos. E no Quadro 2 contendo base de dados, títulos, autoria, ano em que foi publicado e seus respectivos resultados) e o segmento deste estudo deram-se pelo método da categorização. Os resultados foram separados em 2 tópicos, sendo eles: O tratamento específico para cada indivíduo e Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa com TPA. De acordo com os estudos, o tratamento de enfermagem a este indivíduo tem que ser único e por ser uma doença sem cura, o tratamento deve ser de cunho a promover qualidade de vida. Assim, o método da Sistematização da Assistência de Enfermagem pode organizar e facilitar o assistir desse paciente.

Palavras chaves: transtorno mental; transtorno de personalidade antissocial; sistematização da assistência da enfermagem; enfermagem na saúde mental.

ABSTRACT

Psychiatric diseases are ultimately themes since antiquity, discovered throughout its evolution and considering its regularity, antisocial personality disorder was recognized by doctors and philosophers by that time. Passing through the Middle Ages, Renaissance, wars and post-modernism, the disorder settled in Brazil, dominating the Brazilian psychiatric reform. And currently, antisocial disorder still suffers as an object of study because it is a difficult diagnosis and without a cure and specific treatment. The main goal of the current research is to analyze the recurrent proven studies related to the disorder and how nursing assistance systematization helps the nursing professionals in this process. This is an integrative literature review research, based on checking articles and identifying results in data search sources LILACS, SCIELO and BDENF. From the descriptors “mental disorder”, “antisocial personality disorder”, and “nursing in mental health”, based on original articles from the last 10 years, published in Portuguese and that addressed the topic in question. The exclusion choices were letter-type studies, reflection studies, editorials, duplicate production and course conclusion work. The collected data were approached through two tables (Table 1 containing database, titles, authorship, methods and their respective goals. And in the Table 2 containing database, titles, authorship, year of publication and their respective results) and the segment of the study were performed by the categorization method. The results were separated in two topics, namely: the specific treatment for each individual and the Systematization of Nursing Care for the person with ADP. According to the studies, the nursing treatment for this individual must be unique and for being a disease without a cure, the treatment should be aimed at promoting life quality. The method of the Systematization of Nursing Care can organize and facilitate the care of this patient.

Keywords: mental disorder; antisocial personality disorder; nursing assistance systematization; Mental health nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Descrição com base de dados, títulos, autoria, métodos e respectivos seus objetivos. Mossoró, 2022.

Quadro 2. Descrição com base de dados, títulos, autoria, ano em que foi publicado e seus respectivos resultados. Mossoró, 2022.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA SAÚDE MENTAL	12
2.2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	13
2.2.1 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO TRANSTORNO	15
2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL	16
2.3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM TPA	16
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37
APÊNDICE A	37

1 INTRODUÇÃO

Atravessam as décadas e a saúde envolvendo a psiquiatria vai apresentando novos conceitos e transtornos. Aquilo que na antiguidade recebia o nome de loucura ou como algo demoníaco, transpassa para reforma psiquiátrica na qual após muito combate ao pré-conceito se torna alvo de estudo constante. Observar algum portador de doença mental com um vínculo afetivo e assistência humanizada transfigura-se numa trajetória mais leve. Embora mesmo lidando com paciente agressivos e obter denominações como psicopatas, o antissocial recebe a assistência da equipe naturalmente pautado no momento atual pela medicina psiquiátrica em “o novo olhar” para quem sofre de transtorno (MILLANI; VALENTE, 2008).

O transtorno de personalidade antissocial (TPA) tem como características essenciais a manipulação, falsidade e a inexistência de empatia. Definida conforme um padrão de comportamento de desrespeito e violação dos direitos alheios que surge já na infância. Todavia, a análise só é confirmada quando o paciente atinge seus dezoito anos. Porém, para o diagnóstico ser comprovado não é uma atividade fácil, durante todo o atendimento vai exigir do profissional atenção, empregar entrevistas elaboradas, a escala de Hare PCR-L e exames de imagem como ressonância magnética e tomografia (DSM-5, 2013).

O transtorno tem como etiologia fatores genéticos e ambientais, o sujeito com TPA irá apresentar problemas em regiões cerebrais como o córtex pré-frontal, córtex ventromedial, amígdala e sistema límbico. Concatenando a divisão de gêneros, o transtorno é mais comum em homens, existem poucos estudos relacionando ao sexo feminino a doença, mesmo que os sinais do transtorno sejam mais precoces na mulher comparado ao sexo masculino. Apesar disso, em termos de grau de intensidade não há nenhuma diferença expressiva (AGUIAR, 2016).

Desta maneira, o profissional enfermeiro tem de realizar uma admissão acolhedora que se faz de suma importância. A enfermagem avalia seu paciente da história clínica até o risco à integridade física que o paciente pode desenvolver para si mesmo ou de pessoas ao seu redor. (MONTELO, 2019)

Nesse contexto de assistência, uma boa organização de todos os métodos e técnicas que serão utilizados em toda trajetória com o paciente implementa a enfermagem uma ferramenta que a viabilize. Logo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conduz um diagnóstico, um planejamento, uma execução, um controle e avaliações das ações de cuidado

direto e indireto. Incluindo também a segurança ao enfermeiro, garantindo que tal procedimento foi realizado e o respaldando de quaisquer punições. Para a implementação da SAE, um dos métodos científicos mais aceitos para orientar e qualificar a assistência é o Processo de Enfermagem (SOARES *et al.*, 2015).

As etapas desenvolvidas no Processo de Enfermagem, são formuladas e interligadas entre si. São ao todo cinco etapas, o Histórico de Enfermagem sendo a primeira, onde o enfermeiro avalia o estado de saúde e toda trajetória clínica do paciente. A etapa seguinte é o Diagnóstico de Enfermagem, na qual o profissional realiza seu julgamento clínico com base na NANDA, CIPE, Sistema de Omaha e entre outros. Na terceira etapa, o profissional estabelece um Planejamento de enfermagem, nele vai conter a formulação de metas, resultados esperados e ações que serão exercidas na implementação. Na execução da prescrição de enfermagem levamos a quarta etapa do processo de enfermagem, é determinante a prática de anotação de enfermagem nesta fase para reavaliação do paciente. Finalizando tem-se a Avaliação, nesta parte a aferição dos resultados esperados, as anotações de enfermagem e sobretudo a posição do próprio paciente sob os cuidados que foram fornecidos pela equipe de enfermagem ocorreram como previsto e anotar quaisquer intercorrências para uma nova avaliação se assim for necessário (COREN-SP, 2015).

A observação feita em aulas apresentadas em Enfermagem na Saúde Mental e por um parente diagnosticado com Transtorno de Personalidade Antissocial institui a curiosidade de como ainda perdura adversidade no atendimento primário a este tipo de paciente. O transtorno de personalidade antissocial pôr apresentar sinais de marginalização, possa apresentar dificuldades para viver num meio social. Já que pode portar danos para ele mesmo ou para quem está ao seu redor. Além disso, muitos indivíduos não tem o discernimento que exista esse transtorno ou que possua o mesmo. Cabe a enfermagem no seu acolhimento ser o responsável a saber lidar com um paciente que possua a doença mental e estimular ao mesmo a buscar tratamento.

Dado a enfermagem como uma das equipes mais frequentes que percorrem toda a trajetória clínica do paciente, torna-se fundamental um estudo factual em transtornos psiquiátricos. Qualificar a assistência a partir de proporcionar a individualidade de cada paciente, estabelecer um vínculo ativo e atribuir ao seu serviço a SAE, esse cuidado fará com que toda a rotina seja mais gradativa. O enfermeiro que atua nessa área deve trabalhar em

conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as diretrizes que constitui a RAPS é oferecer a livre circulação de pacientes com qualquer que seja o transtorno mental.

Assim sendo, este trabalho irá reforçar a relevância de uma educação para ajudar profissionais que lidam diariamente com transtornos, referindo-se a TPA torna a tarefa mais essencial, visto que é necessária a divulgação de todo o assunto por visão científica. Logo, a prática do profissional da enfermagem vai além de tratamento por medicação, é necessário estabelecer um vínculo ativo com o paciente e seus respectivos familiares.

Elaborando um panorama para possibilitar mais conhecimento e estudos para viabilizar mais projetos de pesquisas para a área de enfermagem psiquiátrica, ponto na qual é vital desde a graduação ser bastante desenvolvido. Ademais, por ser um diagnóstico de difícil alegação, este trabalho irá instruir um perfil de pessoas com TPA e sinais que este transtorno contém, fornecendo dados para compreensão não só para profissionais da saúde, mas também para quem convive com um ou é um. Porém, não substituindo um diagnóstico de profissionais especializados na área.

De acordo com o que está escrito na literatura científica, como é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Transtorno de Personalidade Antissocial?

A Sistematização da Assistência da Enfermagem organiza o trabalho da equipe de enfermagem, dispondo de métodos científicos, dimensionamento e instrumentos para a prática. Resultando numa base de conhecimentos para que atenda em todas as dimensões o sujeito. Acredita-se que com auxílio da sistematização, a assistência se torne mais eficaz e organizada, já que TPA possui um difícil diagnóstico e tratamento.

Diante disso, o objetivo do trabalho é analisar pesquisas científicas relacionadas a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao atendimento a pessoas com o Transtorno de Personalidade Antissocial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA SAÚDE MENTAL

Na antiguidade, toda doença que se espalhava era considerada peste e as doenças mentais como paranoia. O mal que abatia o homem, seja alucinações ou convulsões, era dita como obra de punição de deuses. Em cima da mitologia, se dava a explicação para transtornos mentais, o sujeito estava sendo castigado por algum erro que possa ter cometido. Em meios a tantas crenças e mitos, Hipócrates mudou a visão sobre a loucura para uma disfunção humoral, baseada no desequilíbrio de substâncias corporais: excesso ou escassez. Essas substâncias seriam a bile amarela, bile negra, fleugma e sangue e cada uma oriundo respectivamente do fígado, baço, cérebro e coração. Estes fluidos denominaria a emoção e caráter, e o seu desequilíbrio causaria uma desordem de temperamento. Para tratamento das desordens das substâncias, Hipócrates oferecia aos seus pacientes ervas e banhos de água quente e fria (CLARA, 2009).

Com a Idade Média e fortalecimento da Igreja Católica, o que havia sido explorado sobre distúrbio de humor e comportamento por médicos da época passa a ser enxergado como um indivíduo longe de Deus, que precisa de um milagre para se curar do devido enfermo. Sob a visão de uma nova moral, André Vauchez declara que a Igreja necessitava dos julgados loucos para realizar seus milagres para a cura da tal insanidade. Aos sujeitos que apresentava delírios, tristeza profunda e atitudes marginais, bastava julgar a alma que estava infeliz ao viver uma vida longe do seu Criador. (MATIAS, 2015)

A Renascença traz uma nova perspectiva para condutas marginais, ela o insere num universo moral. É neste meio que os renascentistas discorrem sobre o transtorno como animalidade e demonstrando-o na natureza gótica. Nesta mesma época, os não loucos (os mendigos, prostitutas, libertinos,) protestavam por viver na mesma extensão dos delirantes, que eram vistos como animais. Portanto, a proposta para prender os considerados loucos foi determinada no final do século XVIII (MILLANI; VALENTE, 2007).

Conforme Miranda Santos expressa, a exclusão daqueles que possuem doenças mentais aumentou a segregação e a assistência humanizada situou-se em último plano, relacionando o tratamento para os portadores de doenças mentais a uma prisão e não ao um processo terapêutico. No início do século XX, surgiram diversos pensadores que contribuíram para um novo pensamento para se aliar aos estudos das enfermidades psíquicas, um deles foi Freud aonde ele propunha que se um sujeito apresentasse um sofrimento, também haveria um conflito interno que demandaria análise (CLARA,2009).

Após segunda guerra mundial, muitos países afetados tiveram que lidar com a loucura mental que ocasionou em soldados sobreviventes, famílias, cidadãos, crianças e etc. Assim, as políticas de saúde mental passaram por transformações e países como França, Estados Unidos e Brasil foram pioneiros no processo. Por conseguinte, nos anos 70 e 80 o Brasil é pressionado pela população num movimento social onde abrangia estudantes, profissionais da saúde, instituições de várias esferas, pessoas com transtornos mentais e seus familiares a uma reforma psiquiátrica (LIMA *et al.*, 2009).

A reforma psiquiátrica busca a concepção de uma nova assistência manicomial, além disso procura transformar a visão de aprisionar qualquer ato de loucura e mudar a perspectiva de estimular a cura, mas sim de oferecer uma assistência de qualidade ao sujeito que sofre de transtorno psiquiátrico (FREITAS, 2016).

2.2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL (TPA)

Entretanto, foi Phillipe Pinel no início do século XIX (médico francês, considerado pioneiro nessa área) que definiu a “mania sem delírio”, onde relata sobre seus pacientes apresentando condutas violentas com pessoas ao seu redor ou com eles próprio e detinham o domínio completamente irracional de suas ações, logo não podiam ser classificados como loucos. Em contrapartida, no 1835, J.C. Prichard relata na obra “Tratado sobre insanidade e outros distúrbios que afetam a mente” que o sujeito que portava a “mania sem delírio” era retratado como de índole repreensível e defeituoso que requeria isolamento social. Prichard atribuía aspectos como carência de sentimentos, falta de autodomínio e ausência de sentimento ético a este transtorno (DOBRI, 2021).

Todavia, os estudos em cima do transtorno eram por características de personalidade/caráter sem veicular a doença mental. Estudiosos nessa mesma linha de periodicidade discordavam de várias circunstâncias, então, termos como “personalidade

psicopática” e “delinquente nato” surgiram para defenderem seus posicionamentos discordantes (DOBRI, 2021).

Nos anos 50, Cleckley demonstra uma escala que é utilizada até hoje em clínicas psiquiátricas. São 16 fundamentos que configura a escala: encanto superficial, egocentrismo, necessidade de estimulação, presença de mentiras, manipulação, ausência de remorsos e empatia, não consegue demonstrar afeto, estilo de vida individualista, carência de controle emocional, promiscuidade na vida sexual, problemas de comportamento, não mantém metas a longo prazo, impulsivos, impossibilidade de reconhecer os próprios erros, relações maritais momentâneas, presença de delinquência durante adolescência, revogação de liberdade e volúvel ao crime (HARE, 1985).

A dispersão de parâmetros para um diagnóstico não era muito exata, as divergências entre especialistas para avaliar o quadro clínico impossibilitava um plano de intervenção com um prognóstico eficaz. Estes princípios levaram a Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) a formular critérios para diagnosticar transtornos mentais, entre os quais está o Transtorno de Personalidade Antissocial. Diante disso, a APA em conjunto com a OMS elabora o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Distúrbios Mentais (DSM) e o sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID) na tentativa de sistematizar e identificar melhor os distúrbios (ALVARENGA, *et al.*, 2009).

À proporção que as divisões eram sistematizadas pela APA mais o padrão se tornava consistente, o que hoje é conhecido como Transtorno de Personalidade Antissocial, na sua primeira edição da DSM recebeu de maneira pioneira o nome Perturbação Sociopática de Personalidade. Nas duas primeiras edições da DSM, o transtorno era visto como uma reação de impactos sociais na vida do sujeito que possui a doença e não por disfunções psicológicas. Somente na terceira edição reconhece que o transtorno necessita de uma avaliação semiológica e o nome do distúrbio daí em diante se identificaria como Transtorno de Personalidade Antissocial (ALVARENGA, *et al.*, 2009).

No DSM-IV o TPA é descrito em características a idade e a gênero, nesta edição confirmam que o distúrbio é mais comum em homem do que em mulheres numa proporção de 3 para 1 (3:1). E posteriormente, lançam o DSM-V que é utilizado até hoje como fonte de pesquisa e referência, e com correlação ao TPA os diagnósticos permanecem os mesmos ao anterior. Apesar disso, desde o último lançamento o transtorno adquiriu novos estudos por médicos, cientistas e especialistas na área (ALVARENGA, *et al.*, 2009).

2.2.1 Sinais e Sintomas relacionadas ao Transtorno

O transtorno de personalidade antissocial continua sendo alvo de estudo constantemente, assim, a toda uma sequência de conhecimento que relaciona o transtorno a alterações neurológicas. Estudos de neuroimagem estrutural com ressonância magnética indica alterações no lobo frontal e amígdala da mesma forma sofre alteração. Estudos também aponta disfunção no córtex pré-frontal, estrutura conhecida por ser responsável por tomada de decisão, condutas sociais, afetividade, etc., havendo ligação ao sistema límbico que é encarregado de modular as emoções (DEL-BEN,2004).

A amígdala interage com diversas regiões do cérebro, na qual desperta reações como perigo, medo e ansiedade que servem de alerta para o corpo. Por fim, o córtex ventromedial modula o que a amígdala desperta, ou seja, pessoas que possuem TPA apresenta alterações ventromedial, logo as respostas emocionais são inibidas. Conforme cita Vasconcellos, para poder entender o cérebro de quem possui TPA é necessário não pensar em estruturas isoladas, mas sim no completo (AGUIAR, 2016).

Dessa forma, existem variados fatores determinantes para um sujeito desenvolver o transtorno de personalidade antissocial. Ambiente e sociedade aonde convive pode colaborar para o desenvolvimento do distúrbio, agindo como um novo traço de personalidade violento. Porém, de acordo com o último DSM divulgado alguns dos traços que devem ser aparente para entrar no critério de TPA são: (DSM – 5, 2013)

- Impossibilidade de se ajustar às normas sociais relativas a comportamentos legais. Para pessoas que contém o transtorno o hoje é o que importa, fazendo com que procedam de formas impulsivas agindo somente para a própria satisfação. São sujeitos que carecem de consciência moral, não sentem constrangimentos e fazem o que quiserem (SILVA,2008).
- A tendência a falsidade, indicado por mentiras repetidas. Por terem caráter frio e calculista a prática da manipulação é um hábito comum, sem que exista um motivo admissível para comportar-se de tal forma. E se acaso seja flagrado manipulando ou mentindo não ficará constrangido, prossegue tentando distorcer a situação (DOBRI, 2021).
- Fracasso para fazer planos futuro. Por agirem de maneira impulsiva e vivem para o momento presente, buscam adrenalina constantemente e abominam a rotina (DOBRI, 2021).

- Descaso com a própria segurança. Pessoas com TPA por serem impulsivas portar-se de forma que traga risco a si próprio, como realizar sexo sem preservativo (DOBRI, 2021).
- Irresponsabilidade e narcisismo. O egocentrismo e a supervalorização de sua importância acabam tornando o sujeito que porta o transtorno extremamente egoísta. Podendo com facilidade descartar uma pessoa do seu convívio quando não for mais benéfica. Constituindo assim um indivíduo que não consegue admitir seus próprios erros colocando a culpa em outras pessoas pelos seus próprios atos (DOBRI, 2021).
- Falta de remorso. De fato, a característica principal desse transtorno, porém, especialistas comprova que um indivíduo com TPA consegue selecionar pessoas e momentos para declarar amor e carinho (DOBRI, 2021).

Este transtorno detém de muitas particularidades, uma categoria de doença mental de difícil tratamento e sem cura. Quem possui TPA dificilmente procura por ajuda, por serem de personalidade teimosa e sobretudo não saber se tem a doença. Possivelmente irá descobrir a doença por eventuais exames ou por terceiros que possam suspeitar (POSSI, 2010).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL

Desde o processo de formação do enfermeiro estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais é firmada uma perspectiva reflexiva em princípios éticos, competências e habilidades proposta pela Política Nacional da Saúde Mental. Tendo em sua atribuição tratar pacientes que padece de transtorno mental de cunho psicológico ou neurológico. A área psiquiátrica na enfermagem, é aquela onde o profissional auxilia o indivíduo para que eles possam evoluir em si próprio e no seu ciclo social. (COSTA, 2018)

O profissional enfermeiro a princípio observa o comportamento do paciente, pois em geral são pacientes agressivos e violentos, a família pode contribuir relatando o histórico da doença e se o indivíduo já tentou algum tipo de tratamento anteriormente. A assistência do enfermeiro ao paciente com Transtorno de Personalidade Antissocial, configura-se em diversos serviços, entre eles, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Residencial Terapêutico, o Centro de convivência, as Emergências Psiquiátricas e demais serviços gerais (MEIRELES; NASCIMENTO, 2018).

2.3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa com TPA

O transtorno de personalidade antissocial mantém diante de uma evolução gradativa, demandando da enfermagem uma forma de aperfeiçoamento dos serviços prestados,

planejamento e a necessidade de assumir a SAE. Esta sistematização é o planejamento onde são fundamentados as metas e os resultados, designada a assistir o paciente em toda sua desenvoltura. O enfermeiro habilitado desta ferramenta conseguirá discernir o que deve ser feito, o porquê de cada atuação e para quem ele está fazendo isso (SOARES, *et al.* 2015).

A SAE é estabelecida por um método científico, determinado por um pensamento crítico. Já que para empregar o processo de enfermagem é preciso de uma base de conhecimentos que atenda a multidimensionalidade que o indivíduo que porta TPA. Desse modo, o enfermeiro deve saber aprimorar na Enfermagem Clínica, habilidades intelectuais para saber se comunicar e coletar dados necessários a fim de evoluir o processo de enfermagem. O processo ou consulta de enfermagem é a operacionalização das intervenções, resultados e diagnóstico esperados por parte do profissional enfermeiro (COREN, 2016).

O processo de enfermagem é definido por Horta como “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”, funcionando como método para identificar e solucionar problemas de maneira rápida e prática. É constituída por cinco etapas: (COREN – BA, 2016)

- Coleta de Dados: O enfermeiro irá coletar e registrar toda a história progressa, início de sinais e sintomas e quando eles se tornaram perigosos para o sujeito viver em sociedade. Importante lembrar que indivíduos com TPA possuem um grande poder de manipulação e persuasão, sendo indicado entrevistar familiares e amigos próximos para poder ter em mãos um quadro clínico definido. Deve ser utilizado na coleta de dados o exame físico para auxiliar no diagnóstico de enfermagem (COREN – BA, 2016. MEIRELES; NASCIMENTO, 2018).
- Diagnóstico: A enfermagem não poderá confirmar que o indivíduo porta TPA, cabe ao psiquiatra este diagnóstico. Os diagnósticos de enfermagem são baseados nas taxonomias de NANDA, NIC, NOC, CIPE e etc. O enfermeiro analisa todas as informações coletadas na entrevista, sinais e sintomas que necessitam de uma investigação por parte de outro profissional da saúde, realizar um julgamento clínico para subsidiar o planejamento de enfermagem. Alguns diagnósticos possíveis com base na NANDA: Controle de impulso ineficaz, Risco de violência direcionada a outros, Risco de violência direcionada a si mesmo, Autonegligência e etc., dependendo da coleta de dados (COREN – BA, 2016. MEIRELES; NASCIMENTO, 2018).

- Planejamento: O profissional de enfermagem irá planejar suas intervenções com base nas prioridades do paciente e relacionada as intervenções Independentes: não necessita de prescrição ou orientação de outro profissional. Interdependentes: envolvem auxílio de outros profissionais da saúde como fisioterapeuta, psicólogo, serviço social e outros. Dependentes: demanda de uma prescrição médica (COREN – BA, 2016. MEIRELES; NASCIMENTO, 2018).
- Implementação: Nesta etapa será realizada todas as intervenções e registra-la no prontuário. Algumas ações de enfermagem possíveis para o sujeito que porta TPA: Observação constante, remodelar o ambiente, retirar objetos perigosos ao redor, facilitar o processo para que o sujeito saiba controlar seus impulsos e fazer com que ele saiba aceitar um não, auxiliar familiares com retirada de dúvidas, realizar a administração de medicamentos se necessário e entre outros (COREN – BA, 2016. MEIRELES; NASCIMENTO, 2018).
- Avaliação: O enfermeiro vai ver se os resultados esperados foram alcançados e se apareceram novos problemas. Podendo realizar uma nova investigação se caso tenha surgido resultados inesperados negativos (COREN – BA, 2016. MEIRELES; NASCIMENTO, 2018).

Os registros de enfermagem é uma segurança que o profissional da enfermagem foi fidedigno na sua assistência, sendo assim um documento legal, onde fornece informações sobre a evolução do paciente garantindo a equipe multiprofissional mais informações sob o sujeito. Deixando determinado cuidados realizados, as medidas de segurança, sinais e sintomas, exames apresentados, intercorrências, condição emocional e queixas. Com relação a pacientes com o transtorno de personalidade antissocial, vale ressaltar novamente que podem ser considerados perigosos, portanto, a SAE regula na resolução RDC N° 36, de 25 de julho de 2013, instituindo ações para a segurança do paciente (COREN – BA, 2016).

3 METODOLOGIA

O método aplicado foi a revisão integrativa da literatura. Nele é analisado, identificado e sistematizados resultados por estudos independentes sobre o mesmo tema. Desenvolvido por seis etapas: tema e elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. (SOUZA, *et al.* 2010)

Na produção desta revisão de literatura constituiu-se a questão “Como é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com Transtorno de Personalidade Antissocial, de acordo com a literatura científica?” foi realizada uma busca na base de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no período de março de 2022, utilizando os descritores “transtorno mental”, “transtorno de personalidade antissocial”, “sistematização da assistência de enfermagem” e “enfermagem na saúde mental”, sendo estes utilizados pelo operador “AND”.

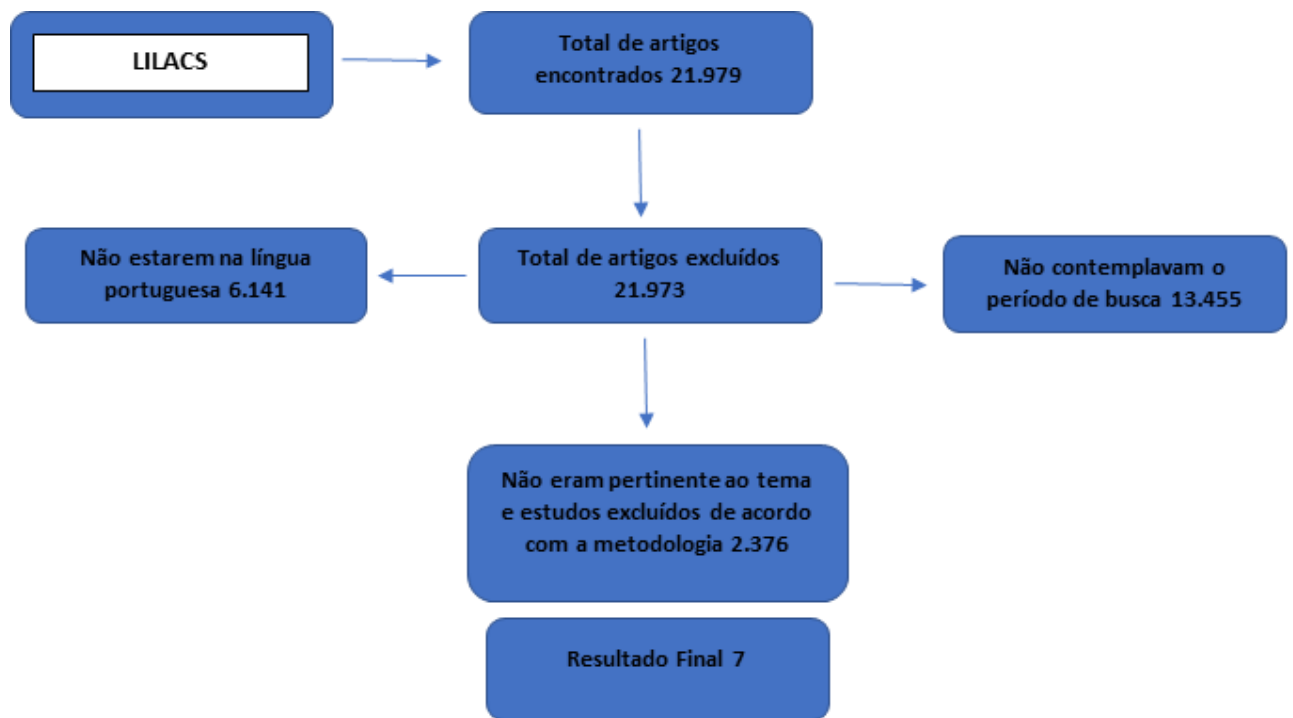
Os critérios de inclusão para esta revisão de literatura foi: artigos em português, com textos completos, publicados no período de 2012 a 2021, referente ao tema abordado. Sendo excluídos estudos do tipo carta ao leitor, estudos de reflexão, editoriais, produção duplicada e trabalho de conclusão de curso.

A coleta de dados concretizou com base na construção de duas tabelas (Apêndice A), apresentando respectivamente as seguintes informações: base de dado, título, autor, metodologia e objetivos; base de dado, título, autor, ano e resultado. Após a coleta foram explorados os principais resultados encontrados nos artigos para o segmento do estudo.

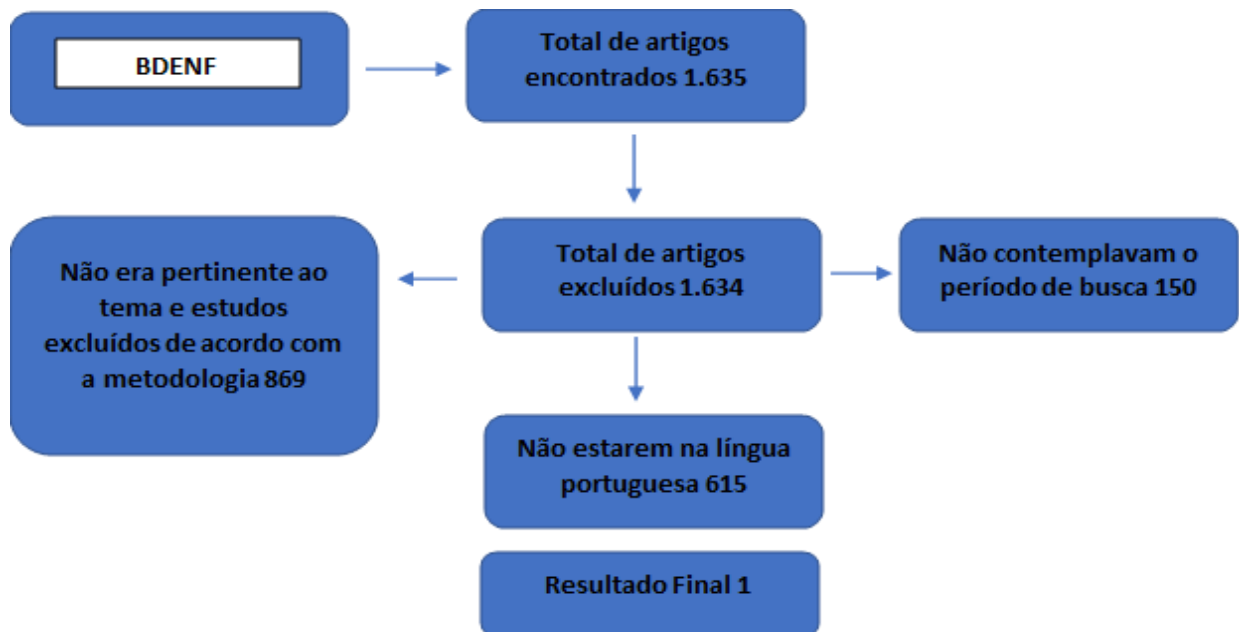
O número de estudos encontrados a partir das três bases foi 27.907, diante disso, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 116 para a leitura dos títulos. Após a leitura dos títulos mantiveram-se uma amostra de 19 artigos para análise dos resumos. Em seguida, após a leitura dos resumos percebeu-se que alguns estudos não compactuavam com a temática, assim, excluiu-se 6 artigos e considerou 09 amostras para leitura e análise.

Para discutir sobre os resultados dos 9 artigos foi utilizado o método de categorização. Este método funciona de modo de agrupamento e categorias, onde ajuda o autor orientar melhor seu estudo. Assim, facilitando a avaliação do assunto e norteando melhor suas conclusões.

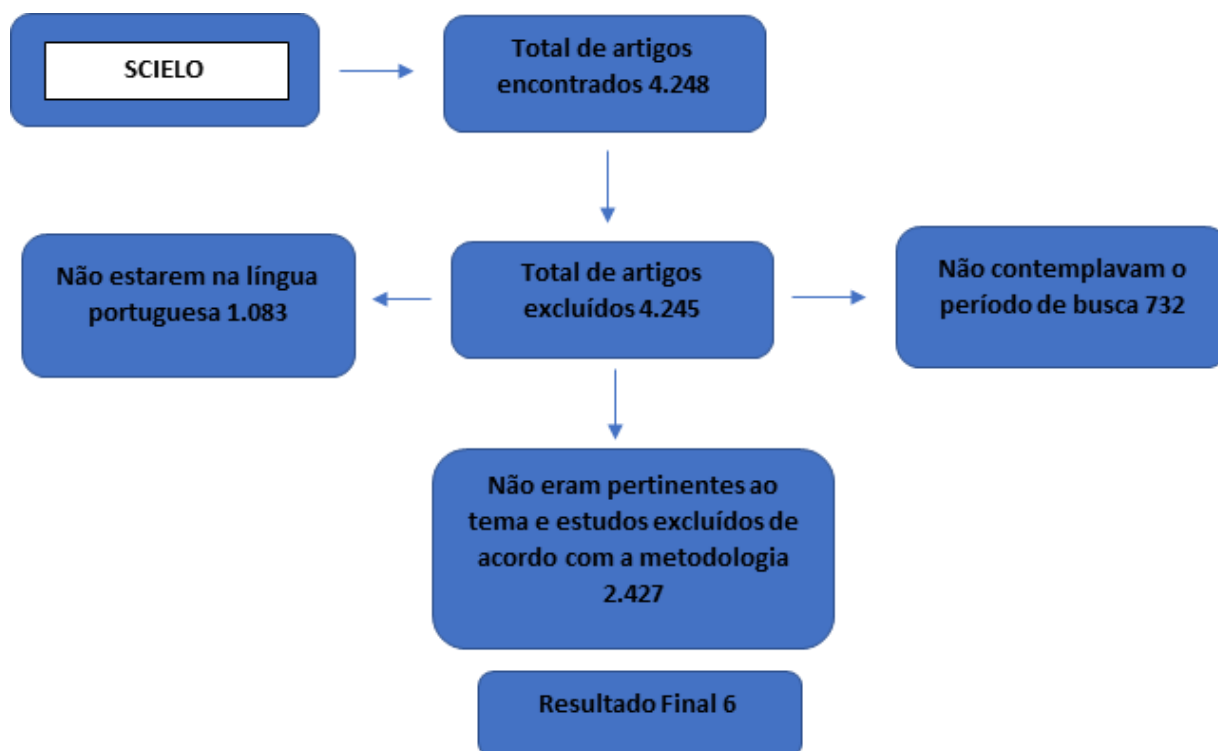
Fluxograma dos artigos selecionados:



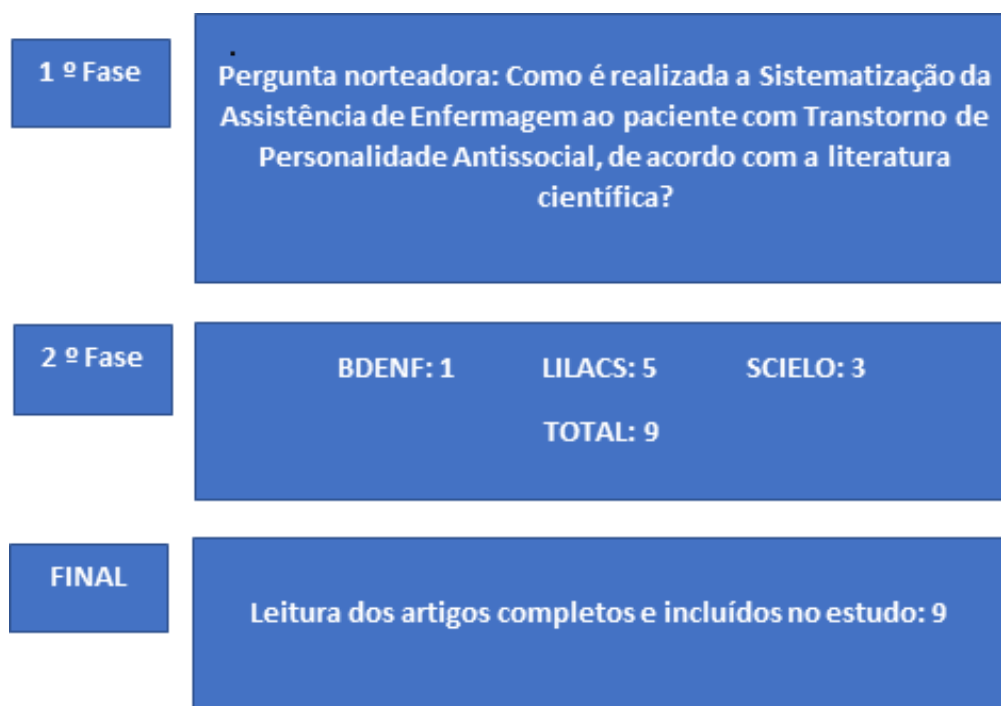
Fonte: Autoria própria, Mossoró, 2022



Fonte: Autoria própria, Mossoró, 2022



Fonte: Autoria própria, Mossoró, 2022



Fonte: Autoria própria, Mossoró, 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram distribuídos em dois quadros para melhor desenvolvimento, assim, sintetizando informações como base de dado, título, ano em que o estudo foi publicado e seus periódicos, os objetivos, o método utilizado na pesquisa e seus respectivos resultados.

Quadro 1. Descrição com autor/ano, título, base de dado e seus respectivos periódicos. Mossoró, 2022.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	BASE DE DADO	PERIÓDICO
CANABRAVA, <i>et al.</i> / 2012	Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem.	BDENF	Revista Cogitare Enfermagem.
SOUSA, Suianne; COSTA, Lurdes; JORGE, Maria. / 2019	Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem.	LILACS	Revista Baiana de Saúde Pública.
DOTTO, <i>et al.</i> / 2017	Sistematização da Assistência de Enfermagem: Ordem, Desordem ou (Re)Organização.	LILACS	Revista de Enfermagem UFPE Online.
VASCONCELLO, <i>et al.</i> / 2018	Instrumentos de Autorrelato para avaliar traços antissociais medem o que objetivam medir?	LILACS	Revista Avaliação Psicológica.
LUZ, Heriel; OSÓRIO, Antônio; BERNARDES, Anita. / 2020	Sob a ótica do exame: pesquisas sobre psicopatia e psicopatas no cenário científico brasileiro.	LILACS	Revista Polis e Psique.
BRUGGMANN, <i>et al.</i> / 2019	Construção de um saber coletivo para implantação do	LILACS	Revista Mineira de Enfermagem.

	processo de enfermagem em um hospital psiquiátrico.		
PEREIRA, Letícia; DUARTE, Maria; ESLABÃO, Adriane. / 2019	O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros.	SCIELO	Revista Gaúcha de Enfermagem.
SANTOS, <i>et al.</i> / 2021	Implicações da SAE na prática profissional brasileira.	SCIELO	Revista da Escola de Enfermagem da USP.
VASCONCELLOS, <i>et al.</i> / 2017	A cognição social dos psicopatas: achados científicos recentes.	SCIELO	Revista Estudos da Psicologia.

Quadro 2. Relação dos artigos selecionados para o estudo segundo base de dados, títulos, autoria, ano em que foi publicado e seus respectivos resultados. Mossoró, 2022.

AUTOR/ANO	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS
CANABRAVA, <i>et al.</i> / 2012	Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem.	Pesquisa prática.	Identificar diagnósticos de enfermagem e elaborar plano de cuidado a pessoas com transtorno mental.	Neste estudo os autores organizaram quatro tabelas com diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo eles relacionados ao domínio funcional, domínio fisiológico, domínio psicossocial e domínio meio-ambiente, todos mensurados pelo NANDA, NIC e NOC.
SOUSA, Suianne; COSTA, Lurdes; JORGE, Maria. / 2019	Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem.	Pesquisa prática.	Analisar as contribuições da enfermagem para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária.	A partir da análise do estudo, compreende a importância do enfermeiro no atendimento ao cuidado mental. O enfermeiro de primeiro momento irá acolher esse paciente e realizar uma escuta qualificada, vendo o paciente além da doença e seus fatores de riscos. Com a construção de um vínculo, o paciente se

				tornará mais apto ao tratamento e efetuar as intervenções de enfermagem.
DOTTO, <i>et al.</i> / 2017	Sistematização da Assistência de Enfermagem: Ordem, Desordem ou (Re)Organização	Descritivo e exploratório.	Conhecer a percepção do enfermeiro em relação a SAE, na perspectiva da complexidade.	O estudo realizado com enfermeiros alega ao efetuar a SAE como uma atribuição obrigatória, realizado apenas como parte da rotina burocrática. Opondo a ideia da SAE que é adequar-se a melhorar a qualidade do cuidar da enfermagem, autonomia do enfermeiro, prescrever cuidados de enfermagem a partir de cada diagnóstico de enfermagem estabelecido para cada paciente. Dessa forma, é incentivado orientações dos benefícios da SAE a estes profissionais.
VASCONCELLO, <i>et al.</i> / 2018	Instrumentos de Autorrelato para avaliar traços antissociais medem o que objetivam medir?	Pesquisa prática.	Verificar possíveis diferenças decorrentes do ato de explicitar as próprias respostas para outros indivíduos.	Participaram deste estudo 156 estudantes de graduações variadas. Cada participante preencheu um formulário com afirmações que estão presente em testes para mensurar características de personalidade antissocial. O presente estudo não foi inserido nomes dos participantes, porém quando perguntados que se fosse obrigatório enunciar sua identidade, muitos alterariam a resposta. Isto é, remodelar a resposta para ele ser aceito na esfera que desejar.
LUZ, Heriel; OSÓRIO, Antônio; BERNARDES, Anita.	Sob a ótica do exame: pesquisas sobre psicopatia e psicopatas no cenário científico brasileiro.	Revisão Integrativa da literatura.	Elucidar quais áreas interessaram-se pela temática; de que maneira elas delinearam seu(s) objeto(s); com quais saberes instituídos e instituintes estabeleceram seus	Após uma revisão de literatura foi apontado novos instrumentos para auxiliar no diagnóstico de TPA, como Tomografia computadorizada, Ressonância magnética e tomografia por emissão de fóton único. Acentuando que indivíduos

			diálogos; e como esses acontecimentos configura-se na contemporaneidade	diagnosticados com TPA não existe cura e nem tratamento específico.
BRUGGMANN , <i>et al.</i>	Construção de um saber coletivo para implantação do processo de enfermagem em um hospital psiquiátrico.	Pesquisa-Ação	Construir um saber coletivo para implantação do processo de Enfermagem em um hospital psiquiátrico especializado.	Neste estudo, enfermeiros de um hospital psiquiátrico em Santa Catarina construiu um instrumento para coleta de dados baseada na teoria de Travelbee. Posteriormente, desenvolveram um protótipo de seleção de diagnóstico de enfermagem para assim, poder selecionar as melhores intervenções. Por fim, os enfermeiros também desenvolveram uma prescrição de enfermagem com intervenções padrões e flexíveis e passível de alterações, mediante avaliação do enfermeiro.

<p>PEREIRA, Letícia; DUARTE, Maria; ESLABÃO, Adriane.</p>	<p>O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros.</p>	<p>Descritivo e exploratório.</p>	<p>Analisar dificuldades encontradas pelos enfermeiros no cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em uma emergência geral e suas sugestões para melhoria do cuidado à estas neste serviço.</p>	<p>De acordo com os enfermeiros, a estrutura física e os recursos materiais são essenciais para o atendimento a pessoa com transtorno psiquiátrico. O enfermeiro ao atender esse paciente deve estar apto para administrar medicação, manejo das crises, incentivo ao autocuidado, atenção com a dieta, a identificação das alterações psíquicas e a escuta qualificada. Após a alta do quadro é importante orientar este paciente a continuar o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial e nas UBS. Todavia, A maioria que busca internações já estão em estado crítico, isto é, deve haver o fortalecimento da Atenção Básica e o CAPES para evitar a superlotação em leitos de hospitais psiquiátricos.</p>
---	--	-----------------------------------	--	--

SANTOS, <i>et al.</i>	Implicações da SAE na prática profissional brasileira.	Descritivo e exploratório.	Analisar as implicações da SAE na prática profissional brasileira.	Primordialmente, o estudo determina a diferença entre SAE e Processo de Enfermagem (PE), referindo como uma incompatibilidade inicial dos enfermeiros de não compreender a dessemelhança. Explorando a relação entre enfermeiros e a SAE, onde muitos veem como algo que dificulta o atendimento. Por isso, é necessário o entendimento da legislação vigente que compete a SAE e respalda o profissional enfermeiro. Sendo a SAE, em seu caráter fundamental constar o quão organizado e estruturado é o serviço prestado pela enfermagem.
VASCONCELL OS, <i>et al.</i>	A cognição social dos psicopatas: achados científicos recentes.	Revisão Integrativa de literatura.	Realizar uma revisão teórica, não sistemática, discutindo pesquisas recentes sobre o tema.	Aos estudos mais recentes relacionados a este transtorno está caracterizada em dois modelos: Blair (atrofia na amígdala) e Kiehl (Apoia-se no pressuposto da cito arquitetura celular, ou seja, fatores relativos à densidade, tipo e estrutura neuronal das regiões periféricas ao sistema límbico). Em casos de interações sociais, a quem possui esse transtorno, consegue persuadir e manipular por postura corporal, entonação da voz e o contato por olhar. Sendo assim, explica-se a possibilidade de manipulação devido a circunstância com o déficit em termos de cognição social.

A partir do quadro 2 nota-se que dos 9 artigos todos trabalharam na temática de uma construção de um atendimento para o transtorno na qual até hoje não foi estabelecido cura e tratamento. Dessa forma, apresentando diferentes metodologias para o progresso do acolhimento, sendo ele: estimulando educação permanente aos profissionais acerca da saúde mental, criação de um instrumento de coleta de dados, diagnósticos e possíveis intervenções, novas tecnologias para detectar o TPA, estudos mais recentes concatenado ao transtorno e como a sistematização da assistência de enfermagem pode auxiliar esse processo de provável tratamento. À vista disso, o estudo foi discernido em dois tópicos: “Primeiros passos para a Assistência” e “Sistematização da Assistência da enfermagem a pessoa com TPA”.

4.1 PRIMEIROS PASSOS PARA A ASSISTÊNCIA

Michael Foucault - filósofo, escritor, psicólogo e professor – defendia que para compreender quaisquer tipos de verdade; a normatividade e a epistemologia eram irrefutáveis. Dado que a presença dos primeiros comportamentos relacionado ao TPA surgiram na época de Hipócrates e até o momento presente não foi descoberto tratamento específico. Como resultado, o sujeito que é diagnosticado com o transtorno está submetido a ser refém do seu próprio “eu” e exercendo o papel de instrumento de investigação. Onde os profissionais da área e pesquisadores tornam-se sentinelas de pequenas e breves estudos que compactue com o tratamento.

De outro modo, o sujeito que busca assistência em clínicas especializadas não se tornará a parte de algum tratamento. Segundo Sousa, Costa, Jorge (2019, p.153) “Nesse sentido, pode-se afirmar que o conceito de cuidado em saúde vai muito além das práticas corretivas de doenças; significa, em sua forma mais genuína, dar atenção, acolher, respeitar e ensinar.” Logo, os novos pensamentos da modernidade surgem com atuais modelos de cuidados e assim, a pessoa com o transtorno de personalidade antissocial pode efetuar seu direito de cidadão e buscar sua devida assistência.

Destaca-se que o atendimento precoce facilita o progresso da assistência de enfermagem. Recomendando assim que a pessoa busque ajuda a qualquer sintoma suspeito. Em conformidade que Pereira, Duarte e Eslabão (2019, p. 7) retrata “... pode ampliar as possibilidades de acesso facilitado, o diagnóstico antecipado dos problemas com o início de intervenções apropriadas e imediatas, além da criação de um ambiente não estigmatizante...”

De fato, o tratamento será específico para cada sujeito, não é possível definir um modelo análogo a todos. Assim, compete ao enfermeiro presente escutar este paciente, com entrevistas longas e coletando dados suficiente para um diagnóstico satisfatório. Destaca-se que indivíduos que possuem transtorno de personalidade antissocial não possui ansiedade social, apenas almeja a desabilitação social. Portanto, possuem consigo graus superiores de manipulação, favorecendo respostas cômodas e agradáveis aos profissionais de saúde.

4.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM TPA

A sistematização é um instrumento importante de segurança para o enfermeiro. “Considerada um método que assegura a cientificidade à atuação do enfermeiro, a SAE garante a qualidade do cuidar em Enfermagem, a autonomia do enfermeiro, em prescrever cuidados de Enfermagem, a partir de diagnósticos de Enfermagem estabelecidos para cada paciente.” (DOTTO, *et al*, p. 3.822)

Na visão do Santos, *et al* (2020), a sistematização da assistência de enfermagem é o espaço da capacidade de conhecimento de enfermagem, é onde estudos e pesquisas relacionados a administração e gestão de enfermagem é produzido para contribuir a assistência.

Incluído na SAE temos o Processo de Enfermagem, que é um método técnico, científico e sistematizado em 5 etapas. Porém, Pereira, Eslabão, Duarte (2019) defende é que este método é utilizado de maneira incorreta, utilizando intervenções idênticas a todos os pacientes e assim não obtendo resultados positivos. É preciso realizar uma consulta de enfermagem adaptáveis a cada sujeito que comparecer buscando ajuda.

Consoante ao que Canabrava, *et al* (2012, p.662) refere “A consulta de enfermagem proporciona, sistematicamente, o levantamento dos problemas e das reações humanas, permitindo o conhecimento do histórico de saúde do paciente e da família”. Logo, a fase inicial é a coleta de dados, a teoria de Travelbee auxilia esse processo. A teoria de Travelbee refere-se sobre a relação pessoa-pessoa, viabilizando ao enfermeiro uma visão geral do indivíduo, muito além do transtorno. Bruggmann, *et al* (2019) construiu com o apoio de 18 enfermeiros de um hospital psiquiátrico de Santa Catarina uma tabela para coleta de dados para pacientes com transtornos.

Tabela 1 – Histórico de Enfermagem, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2015.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM						
Data: ____/____/____			Unidade: _____			
Nome: _____			Idade: _____			
<input type="checkbox"/> 1ª internação	<input type="checkbox"/> Reinternação	<input type="checkbox"/> Internação voluntária	<input type="checkbox"/> Internação involuntária	<input type="checkbox"/> Internação Compulsória		
Motivo da internação: _____						
Sem condições de entrevista: _____						
Aparência geral/Higiene pessoal						
<input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim						
FUNÇÕES PSÍQUICAS						
1. Consciência						
<input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Obnubilação <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Estupor						
2. Atenção						
<input type="checkbox"/> Normopreséxico <input type="checkbox"/> Hiperpreséxico <input type="checkbox"/> Hipopreséxico <input type="checkbox"/> Normovigil <input type="checkbox"/> Hipervigil <input type="checkbox"/> Hipovigil						
3. Orientação						
<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Parcialmente orientado <input type="checkbox"/> Desorientado						
4. Memória						
<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Hipermnésia <input type="checkbox"/> Hipomnésia <input type="checkbox"/> Amnésia						
5. Pensamento/Juízo da Realidade						
<input type="checkbox"/> Lógico <input type="checkbox"/> Organizado <input type="checkbox"/> Lentificado <input type="checkbox"/> Bloqueio <input type="checkbox"/> Acelerado <input type="checkbox"/> Mágico <input type="checkbox"/> Dissociado						
<input type="checkbox"/> Desagregado <input type="checkbox"/> Fuga de ideias <input type="checkbox"/> Persecutório <input type="checkbox"/> Depreciativo <input type="checkbox"/> Místico <input type="checkbox"/> Sexuais <input type="checkbox"/> Ideias eufóricas/ grandeza/poder <input type="checkbox"/> Ideias de ruína						
6. Linguagem/Discurso						
<input type="checkbox"/> Lógico/receptivo <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Mutismo <input type="checkbox"/> Bradifasia <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Ecolalia <input type="checkbox"/> Logorreia						
<input type="checkbox"/> Prolixidade <input type="checkbox"/> Neologismo <input type="checkbox"/> Disfemia <input type="checkbox"/> Coprolalia						
7. Sensopercepção						
<input type="checkbox"/> Hiperestesia <input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Parestesia <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Alucinação auditiva						
<input type="checkbox"/> Alucinação Visual <input type="checkbox"/> Alucinação tátil <input type="checkbox"/> Alucinação olfativa <input type="checkbox"/> Alucinação gustativa <input type="checkbox"/> Alucinação cinestésica						
<input type="checkbox"/> Alucinação cenestésica						

FUNÇÕES PSÍQUICAS						
8. Humor/Afetividade						
<input type="checkbox"/> Eutímico	<input type="checkbox"/> Hipertímico	<input type="checkbox"/> Hipotímico	<input type="checkbox"/> Irritável	<input type="checkbox"/> Pueril	<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> Fóbico
<input type="checkbox"/> Embotado	<input type="checkbox"/> Lábil	<input type="checkbox"/> Anedonia	<input type="checkbox"/> Pânico	<input type="checkbox"/> Ambivalência afetiva		
9. Vontade						
<input type="checkbox"/> Normobulia	<input type="checkbox"/> Abulia	<input type="checkbox"/> Hipobulia	<input type="checkbox"/> Hiperbulia			
10. Psicomotricidade						
<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Lentificado	<input type="checkbox"/> Tiques	<input type="checkbox"/> Conversão	<input type="checkbox"/> Maneirismo	<input type="checkbox"/> Estereotípias	
<input type="checkbox"/> Acatísia	<input type="checkbox"/> Distonia					
Padrão do sono						
<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Insônia					
Uso de substâncias psicoativas						
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não					
<input type="checkbox"/> Cannabis	<input type="checkbox"/> Cocaína	<input type="checkbox"/> Crack	<input type="checkbox"/> Álcool	<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/> LSD	<input type="checkbox"/> Ecstasy
Riscos						
<input type="checkbox"/> Suicídio	<input type="checkbox"/> Fuga	<input type="checkbox"/> Heteroagressão	<input type="checkbox"/> Autoagressão			
EXAME FÍSICO						
1. Sinais Vitais						
Pressão Arterial: _____ Temperatura: _____ FC: _____ FR: _____ HGT: _____						
2. Alergia						
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não					
3. Medicções em uso						

Este instrumento facilita a coleta e organiza a conversa, para resultados significativos, deve o enfermeiro ser capaz de identificar quaisquer sinais de mentira e manipulação ou até reações destoantes e de desconforto do indivíduo.

Posteriormente a coleta de dados assume o diagnóstico de enfermagem e é de suma importância o enfermeiro possuir conhecimento científico na área de saúde mental para desempenhar melhor este acolhimento. Os diagnósticos de enfermagem devem agir de maneira individual a cada sujeito e definidos com discernimento, porque serão esses diagnósticos que vai interceder no processo saúde-doença. De acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2021, o diagnóstico de enfermagem concede ao enfermeiro realizar prescrições de enfermagem e a responsabilidade de avaliar/ acompanhar este paciente.

Para a terceira etapa do PE, o planejamento de enfermagem, é necessário o enfermeiro dominar os panoramas subjetivos coletados desde a primeira etapa. No planejamento tem de se levar em consideração os sentimentos e emoções do paciente, possuir recursos materiais à disposição, humanização e ter as intervenções estabelecidas. No livro da NANDA 2021, é descrito 4 domínios: Domínio Funcional, Domínio Fisiológico, Domínio Psicossocial e Domínio Meio-Ambiente. É rentável durante o planejamento refletir sobre colocar em pauta todos os domínios para intervir a este paciente. Para assim possuir um protocolo completo e

por um modelo de integralidade de atenção psicossocial instituído durante a reforma psiquiátrica. VASCONCELLOS, *et al* (2021)

Para a implementação, o profissional da enfermagem tem de estar apto para a possibilidade de intercorrências, sendo elas a baixa adesão ao tratamento, o surgimento de outro tipo de distúrbio psicológico, se o paciente irá necessitar de supervisão ou/e se ele se apresentará violento em alguma circunstância. Por isso, entende-se a importância da família durante o tratamento e a postura que o enfermeiro adota em relação a família, pois muitos ainda sustentam a ideia de que a família é a geradora da doença. Fernandes, *et al* (2021) reflete a ideia de como uma família que possui alguém com transtorno de personalidade antissocial acarreta sofrimento não somente ao sujeito, mas também para toda a família.

Na última etapa do PE temos a avaliação de enfermagem, é nela que o enfermeiro irá avaliar o grau de desenvolvimento do indivíduo. É importante garantir ao indivíduo espaços para ele propor sua opinião em relação ao tratamento e ideias que faça ele se sentir cada vez mais confortável. E que o enfermeiro busque aprimorar-se no conceito de explorar capacitações na área, para estar atualizado e apto para novas formas de assistir a esse sujeito com TPA.

Sobressai também refletir sobre o transtorno, como o Luz, Osório e Bernardes (2020) menciona, o TPA deve ser empenhado a mudar o título que carrega, o de psicopata. E que por mais que não exista cura e tratamento, enxergar esse indivíduo não como inimigo da sociedade e sim, como qualquer outro que precisa de auxílio do profissional da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentando-se no que foi trabalhado durante o estudo, constata-se que o método da Sistematização da Assistência da Enfermagem promove uma melhor organização ao atender o sujeito com Transtorno de Personalidade Antissocial. Seguindo a hipótese que foi estabelecida no início da pesquisa, de fato considerou a SAE como um método eficaz e a maneira como é importante que os profissionais estejam aptos e capacitados para assistir este paciente, saiba a teoria científica, mas também saiba ser humano e ético.

Nesta revisão é destacado a importância do enfermeiro no atendimento na saúde mental, que por muitas vezes em Unidade Básica de Saúde, pacientes com o transtorno procuram unicamente o profissional médico. Este estudo mostra o quanto o profissional da enfermagem também pode auxiliar no tratamento, existindo taxonomias, técnicas científicas e leis que o respaldam.

Os desafios ao realizar este trabalho foi de trazer a saúde mental ao âmbito da enfermagem. Nota-se que enfermeiros estão na linha de frente da Unidade Básica de Saúde, de hospitais e clínicas, porém, em casos de saúde mental existe ainda desfalque de profissionais neste ramo.

Por isso, é primordial novos conhecimentos na área; estimulando a busca por novos métodos e técnicas de amparar o indivíduo que possui TPA. Dessa forma, este trabalho contribui para que enfermeiros apoie a ideia da saúde mental, que assista esses pacientes com o método SAE e que busquem desenvolver em conjunto novos tratamento para este sujeito.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marco Antônio Silva. *et al.* Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para distúrbio da personalidade antissocial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online], Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 258-266, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/f6ctfGmTTxnsPHDN4hw8KKQ/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 08 out. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: **Artmed**, 2014

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. *et al.* Processo de Enfermagem: Guia para a prática. São Paulo, **COREN-SP**, 2015.

BRAGA DE SOUSA, Suianne. PONTES COSTA, Lourdes Suelen. BESSA JORGE, Maria Salete. Cuidado em Saúde Mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem. **Revista Baiana Saúde Pública**. Bahia, v. 43, n. 1, p. 151- 164, jan. 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3024/2665>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRUGGMANN, Mario Sergio, *et al.* Construção de um saber coletivo para implantação do processo de enfermagem em um hospital psiquiátrico especializado. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v. 23, e- 1270, ago. 2019. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1270.pdf . Acesso em: 13 mar. 2022.

CANABRAVA, Danielly Souza *et al.* Diagnóstico e Intervenções à pessoa com Transtorno Mental com base na consulta de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], Paraná, v. 17, n. 4, dez. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30363>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CLARA, Carlos José da Silva Santa. Melancolia: da antiguidade à modernidade – Uma breve análise histórica. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 13, p. x, 2009. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000200007.

Acesso em: 06 out. 2021

COSTA, Janelise Bergamaschi Paziani. VALERIO, Nelson Iguimar. Transtorno de Personalidade Antissocial e Transtorno por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento. **Capítulo:** *Psicol*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 119-132, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100010. Acesso em: 04 out. 2021.

DEL-BEN, Cristina Marta. Neurobiologia do transtorno de personalidade antissocial. **Archives of Clinical Psychiatry** [online], São Paulo, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/jJYXhCwb7MtTzrGvfHFwHJb/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2021

DOTTO, Jéssica Ineu; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Revista de Enfermagem**. Pernambuco, v. 11, n. 10, p. 3821-9, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25235/24301>. Acesso em: 18 mar. 2022.

GOMES, Cema Cardona. ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Psicopatia em homens e mulheres. **Capítulo:** *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 62, n.1, p. 13-21, abr. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100003. Acesso em: 04 out. 2021.

LUZ, Heriel Adriano Barbosa da; OSORIO, Antônio Carlos do Nascimento; BERNARDES, Anita Guazelli. Sob a ótica do exame: pesquisas sobre psicopatia e psicópatas no cenário científico brasileiro. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 187-206, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2020000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mar 2022.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes. VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog. (Ed. Port.)**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009. Acesso em: 05 out. 2021.

MONTELO, Letícia Divina dos Santos. MELO, Gleyson. Atuação da Enfermagem na Emergência Psiquiátrica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 66-81, ago. 2020. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/emergencia-psiQUIATRICA>. Acesso em: 05 out. 2021.

SANTOS, George Luiz Alves et al. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. São Paulo, v. 55, e- 03766, jan. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SOARES, Mirelle Inácio. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Capítulo: Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, jan./març. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ghYPrPYCdG68TBW5yxrGqbq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2021.

PEREIRA, Leticia Passos, Duarte, Maria de Lourdes Custódio e Eslabão, Adriane Domingues. O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. Rio Grande do Sul, v. 40, e- 20180076, jun. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>>. Acesso em: 19 mar. 2022.

VASCONCELLOS, Silvio José Lemos et al. Instrumentos de autorrelato para avaliar traços antissociais medem o que objetivam medir?. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 2, p. 163-169, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2022.

APÊNDICE A

BASE DE DADO	TÍTULO	AUTOR	MÉTODO	OBJETIVO

BASE DE DADO	TÍTULO	AUTOR	ANO	RESULTADO