**DIFICULDADES DE UM RESIDENTE AO SE IMPLEMENTAR A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PSIQUIATRICO COM DIABÉTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Silva, Henrique Calixto Santos¹

Lameira, Larisse Jéssica de Freitas²

Epifane, Suelen Gaia³

**INTRODUÇÃO**: A prevalência de *diabetes mellitus* (DM) nos pacientes com transtorno afetivo bipolar (TAB) hospitalizados é alta em relação à população geral. A DM está associada a altos índices de morbidade e mortalidade com consequências graves. Os portadores de TAB com DM apresentam um curso do TAB mais grave e desfechos piores 1. Isso se deve ao fato de que pacientes com TAB tendem a abandonar o tratamento ofertado, principalmente durante a fase maníaca, onde a autoconfiança experimentada por esses os faz desacreditar nos cuidados prestados. **OBJETIVOS:** Relatar os cuidados de enfermagem a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com TAB associado a diabetes e as principais dificuldades encontradas na efetivação dessa assistência. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no setor de psiquiatria de um hospital público, de referência na área, na cidade de Belém-PA, no mês de abril 2019, durante a prática clínica de residentes de Enfermagem. A construção deste relato foi baseada na vivência clínica de assistência a um paciente com TAB e DM, traçando-se diagnósticos e intervenções de acordo com o manual de Diagnósticos de Enfermagem Lynda Juall Carpenito- Moyet. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente do sexo masculino, foi admitido em surto psicótico (F.29). Trata-se para diabetes e para bipolaridade. Durante a internação paciente apresentou variações típicas de humor, entre fases depressivas e hipomaníacas; por vezes apresentou recusa da dieta e medicações prescritas. Em uma de suas atividades diárias acidentou-se e feriu MID, com formação de lesão eritematosa bolhosa delimitada, infectada, que evoluiu com aparecimento tecido necrótico. **Os problemas encontrados na assistência foram:** Dificuldade de adesão à dieta ofertada; surtos ocasionais que podem ocasionar lesões de difícil cicatrização devido às diabetes; casos de recusa da medicação podem afetar sua comorbidade; paciente retirava os curativos realizados. **Traçou-se os seguintes diagnósticos:** Controle ineficaz da saúde relacionado à dificuldade com o regime prescrito e escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde; risco de glicemia instável relacionado à falta de adesão ao plano de controle do diabetes; risco de sobrepeso relacionado à percepções alimentares desorganizadas; regulação do humor prejudicada relacionado à psicose evidenciado por afeto triste, agitação psicomotora e Irritabilidade; integridade da pele prejudicada relacionado à circulação prejudicada evidenciada por dano tecidual; risco de infecção relacionado à alteração na integridade da pele; controle emocional lábil relacionado à Transtorno psiquiátrico evidenciado por choro. **Intervenções de enfermagem:** Assistência na AUTOMODIFICAÇÃO: Ajudar o paciente a identificar comportamentos-alvos que precisam de mudança para o alcance da meta desejada. Identificar com o paciente as estratégias mais eficazes para mudar o comportamento; redução da ANSIEDADE: Usar abordagem calma e tranquilizadora. Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. Administrar medicação para reduzir a ansiedade, conforme apropriado; controle da INFECÇÃO: Trocar o equipamento para cuidados do paciente conforme o protocolo da instituição; Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; Instituir precauções universais; Promover a ingestão nutricional adequada; Estimular a ingestão hídrica, conforme apropriado; cuidado com PELE com integridade comprometida: Aplicar curativo adequado à pele/lesão. Diante das dificuldades encontradas observa-se que estes pacientes tendem a ignorar a dieta prescrita e se alimentar indevidamente entre suas variações de humor, necessitando-se de maior vigilância por parte da equipe quanto a aceitação da dieta ofertada e maior controle dos índices glicêmicos. Essas e as outras dificuldades encontradas necessitam da equipe que essa incentive e contribua para melhora do autocuidado dos pacientes que apresentam essa comorbidade para melhora da qualidade de vida bem com teorizado por Dorothea E. Orem1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nota-se que pacientes com TAB tendem a apresentar comorbidades diversas devido as variações de humor e comportamentais que experimentam. Sendo assim cabe a equipe de saúde que presta assistência a esses pacientes, adaptar seus cuidados as características observadas em cada momento e a transitoriedade dessas. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Considerando-se o grande número de pacientes com transtorno afetivo bipolar que são acolhidos diariamente nos serviços de psiquiatria, se pode evidenciar a necessidade de ampliação do conhecimento teórico cientifico em torno das comorbidades encontradas em associação com esse transtorno e da divulgação desses dados para discussão e embasamento para cuidados de enfermagem prestados aos casos que serão encontrados a posteriore.

**Descritores (DeCS - ID):** Transtorno Bipolar; Cuidados de Enfermagem; Diabetes Mellitus.

**REFERENCIAS**

1. Costa A M N. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. Rev. Psiq. Clín. [Periódicos da internet]. 2008. [acesso em 25 set. 2019]; 35 (3): 104-110. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwip1smzgOzkAhU\_GbkGHam0Bc8QFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frpc%2Fv35n3%2F03.pdf&usg=AOvVaw29CHdMvqFWKD3stdnG027T.
2. Carpenito – Moyet L J. Manual de diagnósticos de enfermagem. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.