



SOFRIMENTO PSÍQUICO, CONTENÇÃO MECÂNICA, SERVIÇO DE EMERGÊNCIA E ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES, REFLEXÕES E POSSIBILIDADES

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde pelo mundo vivenciam o aumento de atendimentos de pacientes com transtornos mentais (PTM). Nos Estados Unidos (EUA), estimativas demonstram crescimento de 50% de pacientes com crises relacionadas à sintomas psíquicos entre os anos 2006 a 2011 comparado com 8,6% dos atendimentos por outras causas, nos serviços de emergência (SE)¹. No Brasil, cerca de 25% da população geral apresentará um ou mais transtornos mentais no decorrer de sua vida². A depressão e ansiedade são os transtornos mais comuns e a prevalência na população brasileira é de 5,8% e 9,3%, respectivamente³. Os SE no Brasil possuem estrutura insuficiente para atender adequadamente PTM, tornando os processos de trabalho desafiadores. O SE também é porta de entrada para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), nesse sentido, a discussão sobre os processos de trabalho neste equipamento pode auxiliar no que diz respeito a melhoria de qualidade do acesso à rede dos PTM^{4,5}.

Geralmente, no atendimento dos PTM em SE a contenção mecânica (CM) é um procedimento usual para manejo de pacientes com comportamentos agressivo e/ou quadros de confusão aguda. Esse tipo de procedimento é utilizado com o objetivo de oferecer proteção ao paciente, à equipe de saúde, família e outros pacientes no mesmo contexto de tratamento. A CM caracteriza-se pelo uso de faixas e outros aparatos para a diminuição da mobilidade do paciente, faz-se necessário atenção e cautela, pois quando realizada de maneira incorreta pode causar lesões e sequelas irreversíveis ao indivíduo⁶. Ressalta-se que a CM é procedimento que deve ser prescrito pelo médico⁷ e que os profissionais de enfermagem, atores fundamentais neste processo, devem seguir orientações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que constam na Resolução 472/2012⁸.

Frente a esses dados levantados e sabendo do envolvimento da enfermagem, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como a equipe de enfermagem percebe a contenção mecânica do PTM no SE? Justifica-se o presente estudo pela importância em identificar essas percepções ampliando assim a compreensão destes atores fundamentais para subsidiar futuras intervenções no que diz respeito à melhoria da assistência de enfermagem dos PTM nos SE.

2. Objetivo

Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a contenção mecânica do paciente com transtornos mentais em uma unidade de emergência.

3. Metodologia.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e observacional de natureza qualitativa⁹.

O campo de estudo foi um SE referenciada de um hospital de grande porte do interior de São Paulo. A população escolhida, foram membros da equipe de enfermagem que atuavam na assistência direta ao paciente com transtornos mentais há mais de um ano. A amostra foi composta por intencionalidade e fechada por saturação teórica¹⁰. A coleta de dados ocorreu por meio da observação participante do pesquisador (registradas em diário de campo) e entrevista semiestruturada com a seguinte questão norteadora: Qual sua percepção sobre o procedimento da contenção mecânica realizada nos PTM nesta unidade?



Os dados coletados foram transcritos integralmente e analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo realizadas em três etapas: 1) Pré-análise: leituras flutuantes e seleção do material. 2) Exploração: definição de elementos do texto e unidades de análise (temas). 3) Tratamento e interpretação: codificação das unidades de análise (temas) e inferências¹⁰.

3.1 Referencial teórico

Para subsidiar a discussão deste estudo, optou-se pelo referencial teórico ancorado ao Modelo Biopsicossocial (MBP), que em muitas situações se contrapõe em alguns aspectos ao Modelo Biomédico (MB)^{11,12}.

Tabela 1: Principais diferenças entre o modelo Biomédico (MB) e o Biopsicossocial (MBP)

MB	MBP
A causa da doença é fator único e isolado	Compreende que a causa da doença é multifatorial
Prioriza o uso de tecnologia disponíveis para os diagnósticos	Prioriza a história clínica do paciente bem como o exame físico, compreendendo as tecnologias como complementares
O prognóstico é estabelecido por meio dos resultados dos exames	O prognóstico é edificado por meio de inúmeros fatores, incluindo processos subjetivos
O contexto de tratamento é focado nos equipamentos de saúde e nos profissionais envolvidos, bem como medicações e intervenções médicas	O tratamento considera todos os aparatos tecnológicos, equipamentos de saúde, porém há o envolvimento da família e sua estrutura social
Os processos de tomada de decisão são centrados nos profissionais	Os processos de tomada de decisão são compartilhados com todos os atores envolvidos.

O eixo central do Modelo Biomédico é o pensamento cartesiano, pois há uma clara percepção na separação entre mente e corpo. Muitos profissionais e equipamentos de saúde, se pautam neste modelo para a assistência. Isso ocorre, pois, esse modelo foi por muitos anos, um modelo hegemônico e dominante¹¹. Em contrapartida, o modelo Biopsicossocial^{11,12} compreende outros aspectos nos processos de saúde e doença, conforme pode ser observado na tabela acima.

3.2 Aspectos éticos

Sobre os aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o número do parecer: 3.557.277. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as informações pessoais foram codificadas para a preservação do anonimato dos participantes.

4. Resultados

A amostra final foi composta por nove participantes (4 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem). Predominância do sexo feminino, mais de dois anos de atuação no campo da pesquisa e nenhum havia recebido treinamento sobre contenção mecânica e/ou cuidados com PTM. Após a análise dos dados coletados, emergiram dois eixos temáticos para discussão.

Tema 1 - A contenção mecânica como meio de segurança

Os participantes relataram a necessidade da CM como segurança, uma vez que os PTM, quando agressivos, podem colocar em risco a segurança de todos. ***“Acho que ajuda (a contenção mecânica) mas acho que ajuda porque [...] ajuda em alguns momentos, porque eles chegam aqui, alguns, bastante agressivos e eles tem o risco de agredir nós mesmos, profissionais.”(Ent 4)***. A maneira como o paciente chega, principalmente quando há crises e agitação, é fonte de preocupação desses profissionais. ***“Às vezes é necessário quando o***



paciente chega muito agitado” (Ent 8). Contudo, é importante perceber os processos reflexivos dos participantes durante as entrevistas. “[...] mas eu vejo que eles ficam muito tempo, período prolongado e restrito no leito. A restrição não é tratamento para eles. É isso!”(Ent 8).

Tema 2 – A infraestrutura, implicação para fins terapêuticos e a relação com a contenção mecânica

Os participantes demonstraram preocupações e reflexões importantes sobre a infraestrutura do SE. O fato do ambiente em que é proporcionado o cuidado de enfermagem em saúde mental não ser privativo, pode gerar um desconforto para os atores envolvidos. *“[...] da estrutura física, não há um local só para eles então fica bem difícil”(Ent 8).* Uma das preocupações, presentes nas falas é a evasão desses pacientes. *“Como a gente fica responsável por eles muitas vezes ele num [...] quando ficam soltos também é difícil essa questão de ficar cuidando, porque eles normalmente sempre tentam fazer a evasão, né?”(Ent 9).* A possibilidade do ambiente interferir no comportamento do paciente e a importância da relação com a família apareceu nas entrevistas. *“Ambiente calmo, tranquilo, mas que também eles pudessem ser supervisionados [...] de maneira que ele possa ficar com seu familiar [...]. Seria uma forma mais fácil de lidar com isso”(Ent 6).*

5. DISCUSSÃO

Na percepção dos participantes, a contenção é um procedimento necessário para a segurança do PTM e do ambiente, contudo demonstram preocupação com o processo como um todo, o que pode ser evidenciado quando há a reflexão do tempo de contenção no SE.

A contenção por longos períodos sem necessidade, além das questões físicas, pode implicar na redução do vínculo, com ênfase no MBP. Pode impactar negativamente nas interações, reduzindo o potencial da relação terapêutica¹³. A relação enfermeiro-paciente, fundamento do cuidado de enfermagem em saúde mental, precisa ser preservada por meio de processos como a empatia e alteridade, podendo motivar profissionais a buscarem alternativas diferentes de manejo¹³. A capacitação da equipe de enfermagem pode contribuir para a manutenção dessa relação, pois por meio do conhecimento de particularidades da assistência prestado ao PTM, é possível ampliar o repertório de ações para qualificar o cuidado¹⁴.

Atualmente, existem diversas discussões sobre a CM, apesar de ser uma prática bastante controversa e seus objetivos bastante contestados, é realizado e aceito nos SE de maneira rotineira, fato que subsidia a importância de pautar a temática. Estudo realizado em duas cidades brasileiras, apontou que cerca de 13 a 36% dos PTM foram contidos, já na admissão¹³. É preciso considerar que existe uma dinâmica própria dos SE, o comportamento de um PTM agitado e agressivo impacta negativamente nos processos de trabalho. O procedimento de CM estaria à disposição para um maior controle deste ambiente¹². Fica evidente que o modelo predominante nos SE é o MB^{11,12}, a implantação de um cuidado em saúde mental pautado no Modelo Biopsicossocial¹¹ nos SE exige esforços e construções por caminhos abstrusos.

O ambiente do SE para PTM parece contribuir negativamente no manejo clínico efetivo. Apesar dos profissionais acostumarem-se ao ambiente e fluxo do serviço de emergência, ele pode ser fonte de desorganização para pacientes¹⁵. Nesses casos, a contenção seria utilizada para um quadro que poderia ser evitada.



Corroborando com esse achado, estudo internacional demonstrou que mudanças no ambiente impactaram positivamente no comportamento de PTM¹⁶. O MB corrobora com estes resultados, pois compreende o sujeito de maneira integral, inclusive o ambiente¹¹.

A utilização de protocolos para o atendimento dos PTM em SE, mostrou-se efetivo, se houver capacitação e fluxo efetivo de comunicação^{13,14} com objetivo de cuidar desse paciente em sofrimento psíquico com uma prática baseada em evidência.

6. CONCLUSÃO

Concluiu-se que os participantes do estudo consideraram a contenção mecânica necessária neste contexto com o objetivo de garantir a segurança, contudo há uma percepção que a contenção se estende mais do que o necessário. Sobre o ambiente, os resultados demonstram que não é adequado, segundo a percepção dos participantes, potencializando alguns sintomas psíquicos, comportamentos agressivos, ansiosos e confusionais. A literatura aponta que a prática baseada em evidências pode contribuir para qualificar o cuidado ao PTM nos SE, com destaque para protocolos de atendimento, capacitações sobre a assistência de enfermagem e mudanças no ambiente. E finalmente conclui-se que a pesquisa além de coletar dados importantes que subsidiaram a discussão, conseguiu promover reflexões nos profissionais de enfermagem sobre o procedimento de contenção.

REFERÊNCIAS

1. Wong AH, Taylor RA, Ray JM, Bernstein SL. Physical Restraint Use in Adult Patients Presenting to a General Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*. Vol 73, February 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.06.020>
2. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Diretrizes para um modelo de Atenção Integral em saúde mental no Brasil. 2014. Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf
3. World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
4. Lopes MCBT et al. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com distúrbios psiquiátricos no serviço de emergência. *Enfermagem em foco*. [Internet]. 2018 [citado 2019 mar 11];9(4). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1271>
5. Parra LO, Zago KSA, Aguiar BA. Potenciais interações medicamentosas em um serviço de urgência psiquiátrica de um hospital geral: análise das primeiras vinte e quatro horas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. [Internet]. 2015 [citado 2019 mar 06]; 11(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p190-198>
6. Braga IP, Souza JC, Leite MB, Fonseca VSEM, Volpe FM. Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. *J. bras. psiquiatr*. [Internet]. 2016 [citado 2019 Mar 07];65(1):53-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000103>
7. Conselho Federal de Medicina (CRM). Resolução CFM Nº 1598/2000. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598_2000.htm
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html



9. Polit DF, Beck, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014
11. Marco MA. Do modelo Biomédico ao modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Rev bras educ med. [Internet] 2006 [citado 2019 mar 15]; 30(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10>
12. McCollum L, Pincus T. A biopsychosocial model to complement a biomedical model: patient questionnaire data and socioeconomic status usually are more significant than laboratory tests and imaging studies in prognosis of rheumatoid arthritis. Rheum Dis Clin North Am. [Internet]. 2009 November. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2009.10.003>
13. Vedana GGK, Silva MD, Ventura CAA, Giaccon BCC, Zanetti ACG, Miasso AI, Borges TL. Physical and mechanical restraint in psychiatric units: Perceptions and experiences of nursing staff. 2017. Archives of Psychiatric Nursing. [acesso 2020 Jul 25]; Disponível em : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717302492?via%3Dihub>
14. Scozzafave, MCS, et al. Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019;72(4):834-840. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400834&lng=en
15. Han JH, Roh YS. Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. International Emergency Nursing. Vol 52, July 2020. [acesso 11/08/2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X20300641?via%3Dihub>
16. Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F, Ebadi A. Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptive correlational study. *BMC Geriatr* 20, 233 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01636-2>. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01636-2>