



Percepções da enfermagem sobre a contenção mecânica de pessoas em sofrimento psíquico em uma unidade de emergência referenciada

Orientando: *Silas Deodoro de Oliveira*

Orientadora: *Maria Giovana Borges Saidel*

Co-orientadora: *Profa. Dra. Ana Paula Boaventura*

Introdução: A busca pelos serviços de emergência (SE) pela população tem sido frequente. Esse fato decorre pela influência do contexto social, epidemiológico e/ou pela estrutura inadequada de outros serviços da rede de atenção à saúde¹. Entretanto, esses serviços geralmente atendem a população muito além de sua capacidade e é comum unidades que não possuem recursos e infraestrutura adequada para prestação de cuidados, assim como, há números insuficientes de profissionais². Os SE são ambientes dinâmicos onde a avaliação e a antecipação das necessidades dos pacientes ajudam no gerenciamento e na melhor forma de utilizar o ambiente que está disponível³. Além disso, o enfermeiro precisa lidar com as interrupções do seu trabalho, levando-o a ser um profissional que, por vários momentos, fragmenta a prestação do seu cuidado podendo não retomá-lo³. Devido o perfil dos SE, a equipe de saúde atende inúmeras demandas, porém os transtornos mentais têm apresentado altas taxas de prevalência⁴. Um estudo realizado em Ribeirão Preto/SP (2000), mostrou que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, com idades entre 35 anos, solteiros, com primeiro grau incompleto (62,2%) e sem atividade laborativa⁵. Sendo assim, os SE acabam se tornando um acesso pelo qual esses indivíduos com transtornos mentais adentram ao sistema de saúde e, também, uma das formas de conduzi-los à rede de tratamento². Os manejos mais realizados nos SE são o mecânico e o medicamentoso. No manejo mecânico, ocorre a contenção. Esta, é utilizada como indicação para agitação psicomotora, confusão mental, agressividade ou violência em relação a si próprio e aos outros⁶. Já o manejo medicamentoso possui uma grande eficiência terapêutica sintomática, pois os medicamentos atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) e, de forma seletiva⁶. Portanto, a pergunta de pesquisa do presente estudo é: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a CM de pessoas em sofrimento psíquico em uma unidade de emergência?

Objetivo: Compreender a percepção da enfermagem sobre a contenção mecânica da pessoa em sofrimento psíquico em uma unidade de emergência referenciada.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de natureza qualitativa^{6,7}. Utilizou-se como referencial teórico as reflexões sobre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial. O modelo Biomédico está firmemente fundamentado no pensamento cartesiano⁸. O modelo médico atual se baseia nesses princípios do pensamento cartesiano e cada vez mais a medicina moderna limita-se a partes isoladas do corpo, perdendo, desta forma, o paciente como sendo um ser humano. Ademais, a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), no seu estatuto é: "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades"¹⁰. Em contrapartida, o modelo biopsicossocial permite que a enfermidade seja entendida como o resultado de interação de mecanismos celulares, teciduais, organísticos, interpessoais e ambientais. Desta forma, este modelo apresenta a multiplicidade de componentes para o tratamento do indivíduo com transtornos mentais⁷. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), na sua Resolução nº 1598/2000, no Art. 11 diz que um paciente psiquiátrico só poderá ser contido, de forma mecânica, conforme a prescrição médica⁹. À vista disso, a prescrição médica sempre será baseada firmemente no modelo biomédico, ou seja, olhando os aspectos biofisiológicos do paciente. No que se refere a CM, o Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução nº 427/2012 em seu Art. 1, ressalta que a CM deve estar sob a supervisão do enfermeiro durante toda a assistência¹⁰. O campo do estudo foi em uma unidade de emergência referenciada de um hospital de grande porte no interior do estado de São Paulo. A população do estudo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no campo de estudo escolhido. A amostra foi composta por intencionalidade, isto é, uma amostra não probabilística¹¹. O tipo de amostragem foi por julgamento e intencional. Para tal, os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem da unidade de emergência referenciada por no mínimo um ano e estar presente no ambiente no momento da coleta de dados. O fechamento da amostra foi realizado por saturação teórica¹¹. A coleta de dados foi realizada por meio de duas técnicas, a observação participante (OP) e a entrevista semiestruturada. A OP estabelece uma adequada participação dos pesquisadores que se inserem nos grupos observados, de forma a diminuir a estranheza mútua. A entrevista semiestruturada são questionamentos que requerem do entrevistador clareza de objetivos, utilização de critérios de avaliação e obter os dados em sequência relevante¹². A questão norteadora da entrevista semiestruturada foi: 1. Qual a sua percepção sobre o procedimento da contenção mecânica dos pacientes com transtornos psiquiátricos aqui na unidade?

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo. A análise de conteúdo temática consiste em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração e 3) tratamento e interpretação¹³. A pré-análise envolveu: definir os objetivos da análise de conteúdo, selecionando o material de acordo com sua relevância em relação ao objetivo, ler o material a ser analisado e organizar o material para análise¹³.

A etapa de exploração envolveu a definição da unidade de análise, ou seja, a menor parte do conteúdo no qual um elemento pode ser identificado, isto é, a parte do texto para a qual o código é associado. Na última etapa, conhecida como tratamento e interpretação, o conteúdo foi codificado, considerando as regras definidas no estágio de exploração, e inferências que foram tiradas a partir dele¹³. Além disso, as amostras foram analisadas pelo software de análise qualitativa Nvivo Release 1.3.

O presente projeto seguiu as recomendações e os cuidados éticos da Resolução 466/2012⁸. O mesmo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado e contando com os sujeitos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, o anonimato dos participantes é garantido por meio de codificação alfanumérica, e observação cuidadosa dos relatos de OP para que não haja identificação nem dos sujeitos nem do campo de estudo.

Resultados

Tabela 1: Caracterização da amostra.

CATEGORIA PROFISSIONAL		SEXO		TEMPO DE PS	
Enfermeiro	Tec. Enfermagem	Masculino	Feminino	>2 anos	<2 anos
4	6	1	9	9	1

Os temas que emergiram da análise de conteúdo foram: *A contenção mecânica: visões e reflexões dos profissionais, a contenção mecânica sob a perspectiva do ambiente e infraestrutura e a contenção mecânica sob a perspectiva do ambiente e infraestrutura.*

A contenção mecânica: visões e reflexões dos profissionais

Durante a entrevista com a equipe de enfermagem, diferentes visões e reflexões sobre os efeitos causados pela CM foram apresentados, são eles: efeitos sobre a família, equipe e no próprio paciente. As famílias, segundo os profissionais relataram, são a priori resistentes à contenção. Entretanto, ao acompanhar os pacientes em crise ali internados e sem supervisão profissional na maioria das vezes ou alguém para sanar suas inúmeras dúvidas, eles acabam se rendendo ao procedimento.

" Eles entendem como agressão a pessoa. Ao doente. É meio chocante pra eles assim. [...] Ela (acompanhante) pedia, porque teve um dia que ela veio ai e ele (paciente) ficou muito agressivo com ela, ele só não agrediu ela, inclusive, porque ele "tava" amarrado. Então, nesse caso, assim...em alguns casos bem específicos a família aceita e concorda, mas acho que em outros casos é pouco chocante a família....choca um pouco de ver." Entrevista 4.

Ou seja, mesmo alguns profissionais referindo a CM como “necessário”, não houveram relatos sobre protocolos institucionalizados para CM que garantissem a preservação da integridade do paciente ou sobre indicadores de lesão por pressão (LPP), por exemplo. Para mais, na maior parte dos SE não há ambiente privativo, conforto ou profissionais especializados em saúde mental, assim dizendo, o risco de integridade aumenta se somarmos todos esses pontos relatados.

A contenção mecânica e os paradigmas de modelos de cuidado

O modelo Biomédico ainda permanece sendo o modelo mais utilizado nos hospitais brasileiros. Poucas são as aberturas para a implementação de outros modelos, como por exemplo o Biopsicossocial. O modelo Biomédico possui um olhar cartesiano, ou seja, olha para os sistemas de forma separada, não levando em consideração que o ambiente, o aspecto econômico e o social influenciam na exacerbação e no aparecimento das doenças. Fica evidente nas falas dos entrevistados a presença do modelo Biomédico mediante o cuidado prestado.

*" Então assim, é bem complicado quando se fala de contenção, né? Eu às vezes assim, eu já vi paciente ser contido que eu chegava num momento, assim, que eu não conseguia perceber quem que era a paciente e quem que era a enfermagem que tava contendo o paciente. Aquele “negócio” tava tão nivelado assim." **Entrevista 3.***

O fato do entrevistado não conseguir distinguir a equipe do paciente, mostra uma ação voltada apenas para o procedimento em si e não voltada ao paciente e todas as esferas que o cercam, como por exemplo, a presença dos familiares e traumas anteriores do paciente.

Discussão

Na primeira categoria foi abordado os efeitos da CM nos familiares dos pacientes, na equipe de enfermagem e no paciente propriamente dito. Em relação aos efeitos da CM nos familiares, durante a internação do paciente em crise, os mesmos acabam sofrendo juntamente com eles durante o processo de CM¹⁴. Isto porque, os familiares se tornam uma extensão do seu ente querido, uma vez que os mesmos se ajustam aos desafios do dia-a-dia a fim de prestar um cuidado e apoio especial aos pacientes psiquiátricos¹⁴. Ter um paciente psiquiátrico na família altera a dinâmica da mesma e cada membro é afetado de maneiras e formas diferentes, seja na vida social, na sua saúde mental, físicas ou em muitas vezes acarretando a mudanças econômicas, por exemplo¹⁵. Entender essas famílias como elementos fundamentais para o cuidado dos pacientes durante e após a internação, assim como, conhecer suas realidades evitam que o paciente psiquiátrico ingresse novamente ao serviço de emergência¹⁶. Da mesma forma, o efeito da CM mais evidente sobre a equipe de enfermagem é a colaboratividade. Isto porque, eles possuem diversos motivos para utilizar-se da CM, tais como: segurança do paciente, evitar quedas, controlar a agitação e garantir a proteção dos demais pacientes ali internados¹⁶. Contudo, não há evidências suficientes que mostram sua eficácia¹⁶. De modo igual, os efeitos da CM põem em risco a integridade psíquica dos pacientes, uma vez que a CM pode levar a raiva, frustração, agressão, medo, ansiedade, depressão e autoconfiança reduzida¹⁷. Destarte, por estarem acamados os pacientes ficam impossibilitados de caminhar, de se movimentar e por isso há um risco elevado de Trombose venosa profunda (TVP) e Pneumonia por aspiração¹⁷. Na segunda categoria temos as influências do modelo biomédico como sendo um fator que pode limitar a assistência prestada ao paciente em crise. Isto porque, o modelo biomédico entende a doença como sendo originária apenas de causas fisiológicas diagnosticáveis por meio de marcadores bioquímicos e sendo tratadas por meio de intervenções farmacológicas e físicas¹⁸. Entretanto, esse modelo torna míope a visão dos profissionais de saúde perante as dimensões psicossociais da doença, além de diminuir e ignorar os determinantes sociais da saúde que culminam para o evento da crise e para o surgimento da doença¹⁸. Em contrapartida, há o modelo biopsicossocial que apresenta uma visão mais holística do paciente e dos determinantes da saúde mental, além de estabelecer uma responsabilidade entre os profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção¹⁸. Na unidade de emergência é possível notar uma equipe de enfermagem construída em cima do modelo biomédico que não inclui o paciente como pessoa, mas apenas como ser biológico¹⁹. Muitos profissionais, principalmente o profissional

médico, não estão cientes do impacto que os modelos dominantes exercem sobre seus pensamentos e comportamentos¹⁹. Isto acontece, porque esses modelos não são explicados, mas tomados como efetivos e pertinentes¹⁹. Ao olharmos para a história, os departamentos de emergência são locais que visam o tratamento rápido das crises médicas que possuem risco de vida e, por este motivo, a enfermagem na emergência foi construída para dar menos atenção à saúde mental¹⁹. Desta forma, a enfermagem se limita a uma assistência orientada a realização de tarefas, algoritmos e refém do tempo¹⁹. Portanto, quando a equipe de enfermagem se concentra em uma assistência de check-list ao invés de um cuidado mais holístico, os pacientes acabam não tendo abertura para se expressarem e compartilharem seus sentimentos, histórias, angústias e o evento que os levou até a unidade de emergência, visto que as histórias pessoais de cada indivíduo e seus sentimentos não se encaixam em perguntas de sim ou não e nem são simplificadas em categorias¹⁹.

Conclusão

Consideramos que os objetivos do presente estudo foram alcançados, pois através dos resultados obtidos conseguimos compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a CM dos pacientes com transtornos mentais. A análise dos resultados apontou para seguintes conclusões: Os profissionais de enfermagem consideram a CM como necessária e geralmente comum no ambiente de trabalho. Por mais que muitos discordaram da escolha da CM, ainda assim, consideraram importantes para o tratamento. Contudo, os profissionais de enfermagem não identificam que os riscos da CM superam os benefícios. Ademais, não há outras medidas de manejo, mencionadas nas entrevistas que podem ser efetivas e que amenizam os efeitos da crise no paciente agudizado ou protocolos institucionais para serem utilizados na unidade de emergência que visam a preservação da integridade e da dignidade do paciente. A família é um ponto pouco explorado pela equipe. Não há implementação da família do paciente no plano terapêutico, visto que as literaturas aqui utilizadas salientam a importância do familiar como sendo um instrumento terapêutico.

Referência

1. Acosta A, Lima M. Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. Rev. Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 04];23(2):337-344.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0072.2560>.
2. 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>
3. Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Revista Reben. 2020.
4. Paes MR et al. Caracterização de pacientes com transtornos mentais de um hospital geral e de ensino. Cogitare enferm. [Internet]. 2018 [citado 2019 mar 18];23(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54874>
5. de-Souza N, de-Oliveira C, Machado L, Garcia L. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE ENTRE JANEIRO DE 2015 E DEZEMBRO DE 2017. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2020 Out 6; [Citado em 2021 Mai 24]; 49(3): 38 - 50. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/632>
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. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet] 2012 [citado 2018 Mar 30]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

8. Polit DF, Beck, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
9. 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>
10. 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>
11. Conselho Federal de Medicina (CRM). Resolução CFM Nº 1598/2000. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598_2000.htm. Acesso em: 29/03/2019.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-4272012_9146.html Acesso em: 29 mar 2019
14. Fusch PI, Ness LR. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. The Qualitative Report [Internet] 2015 [citado 2017 jan. 10];20(9),1408-1416. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol20/iss9/3>
15. Bellini L, Paiano M, Ciccone-Giacon B, Marcon S. Psychiatric Emergency Hospitalization-Meanings, Feelings, Perceptions and the Family Expectation / Internação na Emergência Psiquiátrica-Significados, Sentimentos, Percepções e Expectativas da Família. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 Jan 21; [Citado em 2021 Apr 16]; 11(2): 383-389. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7111>
16. Ertugrul B, Ozden D. The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. Australian Critical Care. Vol 33. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.03.002>. January 2020. Obtido em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S103673141830136X?via%3Dihub>
17. Vedana GJK, Silva MD, Ventura CAA, Giacon 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>
18. Hamdy Mahmoud, Heba-Talla, Interior Architectural Elements That Affect Human Psychology and Behavior (October 19, 2017). ARChive, Vol. 1, No. 1, 2017, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3055621>
19. Babalola E, Noel P, White R. The biopsychosocial approach and global mental health: Synergies and opportunities. Indian J Soc Psychiatry 2017;33:291-6