

Contenção mecânica: condutas adotadas pela equipe de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica

Mechanical containment: behaviors adopted by the nursing team in a psychiatric emergency unit

DOI:10.34119/bjhrv4n5-012

Recebimento dos originais: 05/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

Anderson Afonso do Amaral

Enfermeiro, Hospital Dr. Affonso Rodrigues Filho
Tv: Generalissimo Deodoro, n 92 - Boa esperança - Igarapé-Miri
E-mail: acaenfanderson2016@outlook.com

Luan Caio Amaral Pimentel da Silva

Graduado, UNAMA, Rua Sete, 68
E-mail: luancaioenf@gmail.com

Daniela da Silva Soares

Ensino superior completo – Faculeste
Av. Dr. Freitas, 339 – Sacramenta
E-mail: danielasoares2706@gmail.com

Andressa Alves da Silva Costa

Ensino médio completo – Uninassau – Ps
Belém, 177, Umarizal - Belém
E-mail: andressa-bonsucesso@hotmail.com.br

Gabrielle Caroline Sena de Queiroz

Ensino médio completo - Universidade da Amazônia
Cidade nova 3 - Rua Nova República
E-mail: gabiqueirozz28@gmail.com

Camila Micheli Monteiro Vinagre

Ensino médio completo - Universidade da Amazônia
Condomínio Porto Esmeralda, apto 408 bl 05
E-mail: camilamicheli9649@gmail.com

Hernanes Macedo Modesto

Ensino médio completo - Universidade da Amazônia
We 57 n°831 Cidade Nova V
E-mail: hernanes.modesto@hotmail.com

Nayara Costa Modesto da Silva

Ensino médio completo – Uninassau
Rodovia augusto Montenegro - passagem Astronauta II, número 46
E-mail: nayara-mar1@outlook.com

Luana Cordeiro Oliveira

Ensino médio completo – Uninassau
Rua Oswaldo Cruz, 366A - Águas Lindas – Ananindeua
E-mail: luanacordeiro131@gmail.com

Geovana de Jesus Ferreira de Carvalho

Ensino médio completo – Uninassau
Passagem São Benedito, 08 – Condor – Belém
E-mail: geovanafcarvalho29@gmail.com

Tamires Costa Franco

Ensino médio completo – UNAMA
Av. Augusto montenegro, 900
E-mail: tamiresfranco98@gmail.com

Emerson Cardoso Carvalho

Ensino médio completo – UNINASSAU
Conjunto Imperial - quadra 14 casa 02 – MARITUBA
E-mail: emerson.cardoso2015@hotmail.com

Andreza de Oliveira Cruz

- Ensino médio completo - Universidade Salgado de Oliveira
Rua dos vermelhos 95 casa 5 – Itauna – Saquarema – RJ
E-mail: andrezaefn29@gmail.com

Jheise Sandy da Cruz Tavares

Ensino médio completo – Uninassau
Rod. Tapanã res itapuã qd A n14 – tapanã
E-mail: sandytavares23@gmail.com

Andreza Narely da Silva Pina

Ensino médio completo – Uninassau
Trav: Bom jardim 1738 – Jurunas
E-mail: andrezanarelypina@gmail.com

Yanka Oliveira Braga

Ensino médio completo – CESUPA
Conjunto império amazônico, Bloco 6 apto 12, Souza – Belém
E-mail: yankaobraga@gmail.com

Claudia Batista da Costa Leão

Ensino médio completo – UNINASSAU
Rua dos Mundurucus, 4470a - Guamá – Belém
E-mail: claudialeaoleao1@gmail.com

Lohrana Beatriz do Vale da Silva

Ensino Médio completo - ESAMAZ
Rua São Jorge, 74A-Castanheira
E-mail: lohranabvales@gmail.com

Pedro Paulo da Fonseca Pinheiro
Ensino médio completo – Unama
Rua da palmeira 159- Ananindeua
E-mail: enfpedropinheiro@gmail.com

Alex Brendo Gonçalves Costa
Ensino médio completo - Universidade da Amazônia
Belém - Cidade velha N 394
E-mail: alexbrendocosta@gmail.com

RESUMO

O estudo objetivou compreender as condutas adotadas pela equipe de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica na realização da contenção mecânica. Estudo de natureza exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista individual semiestruturada e analisadas segundo a análise de conteúdo. Participaram 05 enfermeiros e 33 técnicos de enfermagem. Através desse estudo foi possível identificar que a equipe de enfermagem não está preparada para atuar na contenção mecânica, uma vez que não realizam o procedimento seguindo as recomendações do protocolo de contenção estabelecido pela instituição. Desta forma, compromete a segurança do paciente e dos profissionais que estão diretamente envolvidos no procedimento de atenção emergencial ao paciente com transtorno mental.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem, Psiquiatria, Saúde mental, Segurança do paciente.

ABSTRACT: The study aimed to understand the behaviors adopted by the nursing team in a psychiatric emergency unit when performing mechanical restraint. Exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Data collection took place through a semi-structured individual interview and analyzed according to content analysis. 05 nurses and 33 nursing technicians participated. Through this study it was possible to identify that the nursing team is not prepared to work in mechanical containment, since they do not perform the procedure following the recommendations of the containment protocol established by the institution. In this way, it compromises the safety of the patient and the professionals who are directly involved in the emergency care procedure for patients with mental disorders.

Key-words: Nursing team, psychiatry, mental health, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto as condutas da equipe de enfermagem no processo de contenção mecânica em uma unidade de emergência psiquiátrica. Segundo Quevedo e Carvalho (2014, p.333) a contenção mecânica é a utilização de meios físicos externos que interferem na possibilidade do paciente movimentar seu corpo, tendo por objetivo impedir que o mesmo possa vir a praticar atos violentos de hétero ou autoagressão.

A contenção mecânica é uma medida terapêutica que deve ser usada de forma adequada e específica para que surta o efeito desejado, e de maneira segura e eficaz, evitando danos aos pacientes e aos profissionais envolvidos na técnica (SCHWIDERSKI et. al, 2015).

Segundo o Cofen (2012), a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimento científico e técnico, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Sendo uma profissão comprometida com a saúde e qualidade da vida da pessoa, família e coletividade.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego da contenção mecânica de pacientes psiquiátricos, tornando o trabalho da equipe de enfermagem amparado legalmente (COFEN, 2012).

Para Castro (2013), realizar este estudo se fez necessário para demonstrar as condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem na realização da técnica de contenção mecânica. Uma vez que a enfermagem está ligada diretamente a este procedimento, sua preparação para o manejo do paciente psiquiátrico é de fundamental importância, visto que é a responsável direta pelo cuidado e assistência ao paciente, a fim de minimizar possíveis danos que o uso da contenção mecânica pode gerar ao mesmo.

A realização da contenção mecânica não pode ser concebida como prática específica da enfermagem, tendo em vista que preconiza-se o trabalho em saúde mental por uma equipe multidisciplinar, fazendo parte de um projeto terapêutico, havendo o registro prévio de todas as ações terapêuticas que serão utilizadas no tratamento do paciente psiquiátrico internado, a fim de sua recuperação (PAES et. al, 2009).

Segundo Marcolan (2013), é necessário ter bom senso e conhecimento científico que embasa a realização da contenção mecânica, buscando alcançar sempre o melhor benefício e o menor risco ao portador do transtorno mental.

A partir desse contexto, buscou-se resposta para as seguintes questões: Qual o perfil sociodemográfico dos profissionais da equipe de enfermagem que realizam a prática da contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica? Que condutas são adotadas para a realização da contenção mecânica no atendimento ao paciente com transtorno mental em unidade de emergência psiquiátrica? A equipe de enfermagem da unidade de emergência psiquiátrica recebe treinamento para a execução da contenção mecânica? De quem é a responsabilidade em definir o momento de se aplicar a contenção

mecânica? As condutas adotadas atendem o que está no protocolo de procedimentos da clínica psiquiátrica?

Para responder as questões levantadas traçamos o seguinte objetivo: Compreender como são realizadas as condutas adotadas pela equipe de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica na realização da contenção mecânica.

2 METODOLOGIA

Estudo de natureza exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Emergência Psiquiátrica de um Hospital de Referência em Psiquiatria na cidade de Belém, Estado do Pará, e tiveram como participantes cinco enfermeiros e trinta e três técnicos de enfermagem.

Como critérios de inclusão adotaram-se os critérios: atuantes nos turnos da manhã, tarde e noite na Unidade de Emergência Psiquiátrica (UEP), independentemente do sexo, idade, tempo de atuação profissional, vínculo e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados se deu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado dividido em duas partes: a primeira contendo os dados dos participantes: tais como sexo, idade, função, tempo de atuação na unidade de emergência psiquiátrica e vínculo institucional. E a segunda parte contendo 05 (cinco) questões abertas semiestruturadas, diretamente relacionadas com a pesquisa. Para a análise da caracterização sociodemográfica, os dados encontrados foram apresentados de forma descritiva. Para análise da segunda parte do roteiro de entrevista foi feita através da Análise de Conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo segundo Bardin (2012), é uma técnica de investigação das comunicações, visando obter por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não que possibilitem a inferência do conhecimento relativo às condições das mensagens.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana, sob CAAE: 52932516.7.0000.0016.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A pesquisa teve a participação de cinco (05) enfermeiros e trinta e três técnicos de enfermagem (33). Em relação à escolaridade, os 05 enfermeiros possuem o nível superior com especialização em diversas áreas tais como Saúde Mental e Justiça, Terapia Intensiva, Administração da Assistência de Enfermagem e Administração Hospitalar.

Entre os técnicos de enfermagem, 05 possuem além do nível médio o superior completo em diversas áreas como Graduação em Enfermagem, Biologia, Serviço Social, Educação Física, História e Pedagogia, outros 06 estão cursando o nível superior, 04 possuem o superior completo mais especialização, 03 possuem a formação de auxiliar e técnico de enfermagem e os outros 14 possuem somente o nível médio.

Em relação ao tempo de atuação na instituição, os 05 enfermeiros possuem média de 22,2 anos. Já os 33 técnicos de enfermagem a média é de 9,9 anos e em relação ao tempo de atuação na emergência psiquiátrica a média é de 8,9 anos.

3 DISCUSSÃO

As entrevistas foram gravadas por um aparelho de telefonia celular pertencente ao autor da pesquisa, e de acordo com aceitação do participante, e algumas foram registradas look um diário (caderno) específico para esta finalidade quando o participante não concordou com a entrevista gravada, e depois foram transcritas na íntegra para melhor compreensão dos resultados. Após a leitura detalhada do material e sua inferência, surgiram as seguintes categorias: Aspectos relacionados à imobilização como prevenção de risco; Aspectos relacionados à equipe de enfermagem e a responsabilidade do procedimento de contenção mecânica; Aspectos relacionados à percepção dos entrevistados na realização da contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica; Aspectos relacionados à educação continuada na unidade de emergência psiquiátrica.

3.1 CATEGORIA 1- ASPECTOS RELACIONADOS À IMOBILIZAÇÃO COMO PREVENÇÃO DE RISCO

Nesta categoria, ao serem questionados em relação ao que entendiam sobre o procedimento de contenção mecânica, as respostas dos participantes foram unânimes em afirmar que trata-se de um procedimento que tem como objetivo e finalidade principal a manutenção da integridade física do paciente, da equipe profissional que realiza os atendimentos e de terceiros que estão presentes, que na maioria das vezes é o familiar do paciente, e dessa forma previne risco de acidentes que o paciente em crise psicótica pode causar, tanto autoagressão quanto heteroagressão. Sendo destacado nas falas de GE3, AS5, AS8 e AS15:

A contenção mecânica é um procedimento feito diretamente ao paciente com transtorno mental, que tem como principal objetivo a proteção do paciente, protegendo ele mesmo em caso de autoagressividade, de automutilação, contra

possíveis agressões em relação a agressividade a outros pacientes, heteroagressividade, então ela é um procedimento que visa a proteção do paciente, o objetivo principal é esse. (GE3).

Contenção mecânica é o procedimento que a gente adota quando o paciente oferece algum tipo de risco, risco de homicídio, suicídio ou uma agressividade muito intensa, aí é necessário a gente fazer uma contenção mecânica. (AS5).

Contenção mecânica consiste em conter os pacientes que precisam ser contidos, com faixas de pano, contendo os pacientes que apresentam riscos de agressão e podem agredir tanto a si quanto a terceiros. (AS8).

É a contenção física do paciente que se apresenta agressivo e apresenta risco de agressão com o familiar, com o funcionário e contra ele mesmo. (AS15).

De acordo com Silva, Tonelli e Braga (2006), a realização de imobilização do paciente desde a contenção física até a farmacológica é o procedimento de mais alto risco da medicina comportamental, podendo ocorrer riscos de trauma físico para o paciente e para a equipe. A imobilização do paciente deve ser feita com as técnicas corretas, o que irá otimizar tempo e segurança na realização. A partir do momento que se inicia a imobilização, obrigatoriamente deve ser executada a contenção física e a farmacológica respectivamente, devendo ser obedecidos essa ordem.

Nos relatos dos participantes GE4, AS1 e AS9 ressaltaram que mesmo visualizado a necessidade de um paciente ser contido mecanicamente, tenta-se estabelecer um diálogo para de alguma forma acalmar o paciente e evitar que o mesmo seja contido, explicando que será bem melhor que ele tente não agredir ninguém e que colabore com a equipe, isso evitará consequências mais drásticas por parte da equipe (contenção mecânica) e amenizará possíveis danos físicos que o paciente possa vir a sofrer por conta de sua agitação, e uma vez que o diálogo não surta efeito, parte-se então para a contenção mecânica. Descrevemos abaixo as falas dos participantes.

[...] olha, é só agora enquanto você não está bem, enquanto você pode se machucar, pode machucar outras pessoas, mas depois que você melhorar, depois de uma medicação a gente te descontem. (GE4).

[...] pacientes que é a primeira internação, está com quadro depressivo, está meio isolado, a gente conversa mais um pouco, explica a situação e não precisa conter. (AS1).

[...] mantemos o diálogo, não funcionou, mandamos pra psicologia, agitou lá, bateu na mesa, então qual é a iniciativa, nossa atitude, conter o paciente que já é o último recurso depois de um diálogo que a gente mantém primeiro. (AS9).

Paes et. al. (2011), concordam com as falas dos participantes pois dizem que nos últimos anos criaram-se mecanismos que redirecionaram o atendimento ao portador de transtorno mental no Brasil, como a lei 10.216/01 e o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), tendo-se então uma nova maneira de utilizar técnicas de abordagem e comunicação verbal, dando um novo olhar a prática de saúde mental e assim diminuir a frequência do uso de métodos mais restritivos ou até mesmo eliminá-los, ficando somente seu uso aos casos mais extremos, em consonância com o que é preconizado.

Dentre as respostas dos entrevistados encontramos como dissonante a fala do participante GE4 que diz que a supervisão direta do enfermeiro na realização da contenção mecânica se faz necessária sempre, seja para orientar a melhor abordagem da equipe, para estabelecer o momento de se fazer a contenção, supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem, principalmente na maneira como os mesmos executam a contenção e assim evitar possíveis excessos na hora da ação, evitando dessa forma que os técnicos não contenham um paciente por ter sido agredido ou de alguma forma ameaçado. Conforme a descrição abaixo, a fala é destacada.

[...] tem uns que entram mais para proteger, outros já porque “ah ele me agrediu, eu vou amarrá-lo”, então a gente tem que ter o enfermeiro sempre por perto, pra evitar esse tipo de abordagem, não ser agressivo. (GE4). (DISSONÂNCIA).

Segundo a Resolução 427/12 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012), estabelece nos seus artigos que a realização do procedimento de contenção mecânica deve ser sob supervisão direta do enfermeiro, bem como o emprego da técnica somente em caso de necessidade e veda a sua utilização como forma de punição ou disciplina:

Art. 1º Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.

Art. 2º A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

Art. 3º É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.

3.2 CATEGORIA 2: ASPECTOS RELACIONADOS À EQUIPE DE ENFERMAGEM E A RESPONSABILIDADE DO PROCEDIMENTO DA CONTENÇÃO MECÂNICA

Em relação a esta categoria damos destaque aos depoimentos dos participantes GE3 e AS7 segundo eles a responsabilidade em realizar o procedimento da contenção mecânica é da equipe interdisciplinar, uma vez que o trabalho ocorre em equipe envolvendo diversas profissões, logo, cada profissional tem uma finalidade específica na realização do procedimento e todos devem estar presentes no momento da contenção, citam que deve ter o envolvimento de uma equipe interdisciplinar.

A contenção mecânica não é especificamente de um profissional, porque nós trabalhamos com uma equipe multiprofissional, então ela é de responsabilidade de todos. (GE3).

Na minha opinião todos os profissionais que trabalham na saúde mental ... todos os profissionais tem que estar envolvidos. (AS7).

Para Waidman e Elsen (2005) o trabalho interdisciplinar ainda é um desafio e está longe de se conseguir fazer este tipo de trabalho, uma vez que os profissionais estão mais empenhados em desenvolver o que lhes compete individualmente no todo, e em boa parte das situações as condutas a serem tomadas para determinado paciente não são discutidas em equipe, de maneira que cada profissional faz sua parte de forma isolada.

Notou-se nos discursos dos participantes GE4, AS7, AS8, AS9, AS11, AS15 e AS21 que o médico pouco se envolve e participa da realização da contenção mecânica, e que dificilmente há a prescrição médica no prontuário do paciente indicando a necessidade de contenção. Dizem também que quando existe a necessidade iminente de conter o paciente o fazem através de uma orientação verbal, e quando não existe nenhuma orientação nem verbal e nem prescrita, mas existe a necessidade de realização do procedimento, tomam a iniciativa de conter o paciente e depois cobram do médico a inclusão da contenção mecânica no prontuário do mesmo, para os participantes essa é uma forma de garantir um respaldo legal. Destacamos abaixo as falas dos participantes AS7 e AS9.

[...] a contenção mecânica ela é orientada verbalmente, não tem uma ordem de prescrição por exemplo para o procedimento. Não tem prescrição, é a orientação verbal pra ação. (AS7).

[...] como ele é o responsável pela medicação, ele tem que se responsabilizar em prescrever a contenção do paciente, porque na hora de uma lesão ou um dano maior com o paciente, o médico diz assim “ah mas eu não mandei”, [...] então muita das vezes passa pra nós essa responsabilidade, mas que deveria ser do médico em questão de prescrever, porque é nosso respaldo, está escrito. (AS9).

Na Resolução nº 1598/00 do Conselho Federal de Medicina (2015) em seus artigos 3º - parágrafo único, Art: 5º, Art: 10º e Art: 11º, é descrito sobre as competências e responsabilidades médicas quanto ao tratamento com o portador de transtorno mental, onde dizem que:

Art. 3º - Diretores técnicos e diretores clínicos são também responsáveis pela harmonia e integração da equipe multiprofissional envolvida na assistência aos enfermos psiquiátricos.

Parágrafo único – A participação em uma equipe multiprofissional não justifica a delegação de procedimentos específicos de cada profissão, nem isenta a responsabilidade profissional de cada agente diante dos organismos de fiscalização.

Art. 5º - Os médicos que atuam em estabelecimentos de assistência psiquiátrica são responsáveis pela indicação, aplicação e continuidade dos programas terapêuticos e reabilitadores em seu âmbito de competência. São de competência exclusiva dos médicos a realização de diagnósticos médicos, indicação de conduta terapêutica, as admissões e altas dos pacientes sob sua responsabilidade.

Art. 10 - Qualquer tratamento administrado a um paciente deve ser justificado pela observação clínica e registrado no prontuário médico.

Art. 11 – Um paciente em tratamento em estabelecimento psiquiátrico só deve ser submetido à contenção física por prescrição médica, devendo ser diretamente acompanhado, por um auxiliar do corpo de enfermagem durante todo o tempo que estiver contido.

Quando questionados sobre a existência do protocolo de contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica do hospital referência, entre os participantes que afirmaram haver o protocolo na unidade, destacaram-se as falas de GE1, AS7, AS17 e AS31. Entretanto, nas falas de AS17 e AS31 mostra-se dissonante dos demais, pois apesar de conhecerem o protocolo, esses participantes queixam-se de não terem chamados os técnicos de enfermagem para participar da elaboração do mesmo.

O protocolo existe, temos um protocolo aqui na unidade sobre a contenção mecânica, fica no posto de enfermagem, todos tem acesso a ele. (GE1).

Sim, eu já tive acesso ao protocolo de contenção e já participei de uma reunião para reelaborar o protocolo. (AS7).

[...] de um tempo pra cá que já fizeram um protocolo, a realização do protocolo mas que a enfermagem, digamos assim, não foi muito ouvida, porque quem está diretamente com o paciente é a enfermagem 24 horas. (AS17). (DISSONANCIA)

Eu tenho uma cópia do protocolo da emergência psiquiátrica, [...] mas a maioria dessa elaboração não foram chamados os envolvidos, geralmente fica no nível superior, mas na grande maioria quem se envolve com as ações de imobilizar os pacientes e conter são os técnicos de enfermagem, é raro você encontrar o nível superior, [...] e a gente fica sempre de fora, ninguém pergunta o que a gente acha ou deixa de achar, então quando a gente vê o protocolo já saiu [...]. (AS31). (DISSONANCIA)

Fillipi et. al. (2011, p. 573-578) diz que o uso de protocolo institucional serve para que o profissional atue de maneira favorável ao paciente, uma vez que esse protocolo estará baseado em evidências científicas atualizadas sobre os componentes do cuidado em saúde. A instituição de protocolos gerais de segurança minimiza possíveis agressões que possam surgir contra os profissionais e ofertam segurança também aos pacientes (MANTOVANI et. al, 2010, p. 02)

Contrapondo-se ao que foi falado pelos participantes acima, as respostas de AS15 e AS28 foram destacadas ao afirmarem que não existe o protocolo de contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica do hospital referência.

Se tem um protocolo? Não, não tem. [...] inclusive nós sempre cobramos da chefia geral de psiquiatria um protocolo para nossa psiquiatria que não tem, faz tempo, aí já tiveram várias conversas com o pessoal, enfermeiro e próprio médico que é a chefia da nossa clínica e eles falam que vai sair esse protocolo, que é um manual como tem no COREN, o que a gente pode ou não fazer, como deve ser feito, nós não temos isso, e nós sempre estamos cobrando, mas até agora nada. (AS15).

Não tem, eu sei que existe pra psiquiatria o protocolo, mas aqui não tem [...]. (AS28).

De acordo com Peres et. al.(2014) estes protocolos têm como objetivos principais orientar os profissionais de saúde sobre a indicação da utilização da contenção mecânica; oferecer assistência adequada e humanizada que mantenha a proteção do paciente com alterações de comportamento contra lesões e traumas provocados por ele mesmo ou a outros e que gere a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido; manter a integridade física e psíquica dos pacientes e profissionais de saúde que prestam a assistência aos mesmos.

3.3 CATEGORIA 3: ASPECTOS RELACIONADO À PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS NA REALIZAÇÃO DA CONTENÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA.

Nesta categoria os participantes expõem a sua opinião quanto à percepção sobre a maneira como se executa o procedimento de contenção mecânica na unidade de

emergência psiquiátrica, e para os participantes GE5, AS4, AS5, AS18, AS19, AS22 e AS24 avaliam que a maneira que se realiza o procedimento está dentro da normalidade, seguindo as regras estabelecidas pelo protocolo. Damos destaque para as falas dos participantes GE5 e AS5.

[...] eu acho que a maneira que está sendo feita aqui se faz de maneira correta, não vejo nada de extraordinário [...] (GE5).

Segue as técnicas, primeiro a abordagem, a tentativa de convencer o paciente a não precisar da contenção mecânica, mas a gente segue as técnicas direitinho. (AS5).

Para Brischialiari et. al.(2008) o processo de educação continuada proporciona reflexões e mudanças nas atitudes da equipe de enfermagem ao realizarem seus procedimentos e na maneira de se relacionar com seus membros, dessa forma, a continuidade de espaços que visem o debate e as reflexões sobre as condutas que são adotadas pela equipe de enfermagem carecem de acontecer de forma constante e que possam integrar as demais profissões.

E para os participantes AS9, AS28 e AS29 acreditam que não está sendo feito da maneira correta a contenção mecânica dos pacientes na unidade.

Bem, falando por mim, tem contenção que eu pelo menos olho e vejo que não está correta, [...] então eu vejo dessa forma, ter uma contenção é necessária, mas tem que saber como a gente vai fazer isso, pro paciente não sair lesado. (AS9).

Não está sendo correto e nem segue as normas, até porque as normas preconizam uma equipe de pessoas pra fazer a contenção, nunca tem esse quantitativo aqui [...] (AS28).

Já não é o ideal porque não participa toda a equipe, geralmente só o técnico de enfermagem e o enfermeiro, mais o técnico mesmo. (AS30).

Castro (2013) considera que diversos fatores interferem na boa realização de uma assistência adequada aos pacientes psiquiátricos, uma vez que cada paciente tem suas singularidades, e dessa forma necessitam ser assistidos de forma completa, e para realizar isso deve-se ter profissionais capacitados para saber agir em cada situação. Pontua também que se não houver estabelecimento de protocolos nas unidades e constantes discussões sobre as problemáticas enfrentadas no dia a dia, a assistência de enfermagem continuará frágil e com lacunas a serem cobertas.

3.4 CATEGORIA 4: ASPECTOS RELACIONADOS A EDUCAÇÃO CONTINUADA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Essa categoria abordou-se os aspectos relacionados à capacitação da equipe atuante na unidade de emergência psiquiátrica. Os participantes AS1, AS6, AS21, AS25, AS26 e AS33 afirmam ter participado de curso de capacitação sobre contenção mecânica para atuarem na unidade. Destacamos as falas de AS1, AS6 e AS21.

Aqui eles oferecem a priori um curso de contenção mecânica onde eles explicam o porquê da contenção, falam em que situação conter o paciente, a avaliação que é dada pela equipe de enfermagem, pelos enfermeiros, pelos técnicos, pra ver se realmente há necessidade de conter o paciente, [...] é oferecido um curso que a gente se capacita, aprende a conter pra não garrotear o membro do paciente, pra que não fique edemaciado. (AS1).

Com certeza, recebemos toda capacitação, porque a unidade ela precisa de pessoas que sejam capacitadas tanto profissionalmente como psicologicamente [...] (AS6).

A capacitação geralmente nós aprendemos logo quando entramos, nós passamos por um treinamento rápido e foi passado pelo enfermeiro daqui, passou sobre contenção, nós tivemos também depois outro profissional, mas aí já foi mais pra esclarecer pra gente técnicas de como abordar o paciente, de imobilização. (AS21).

Lessmann et. al.(2012) dizem que o processo de educação continuada em enfermagem oferece perspectivas de melhora no trabalho interdisciplinar e reforça o atendimento humanizado, e que cada vez mais com as pressões que os profissionais sofrem em se adaptar as novas realidades do mundo do trabalho, torna-se imprescindível que os mesmos estejam afinados e subsidiados em sua prática diária. Reforçam ainda que os profissionais devem buscar sempre ampliar os conhecimentos de forma constante, combinando sempre a prática diária alicerçada na interdisciplinaridade e dando sempre um enfoque multidimensional.

Já os participantes AS3, AS5, AS7, AS8, AS10, AS13, AS15, AS17, AS18, AS23, AS31 e AS32 dizem que não passaram por nenhum tipo de capacitação para realizar o procedimento de contenção mecânica, e que as técnicas que utilizam no procedimento foram aprendidas na prática diária, ao longo dos anos, com outros colegas mais antigos e sempre errando e acertando, mas não foram treinados para isso. Damos destaque nas falas de AS3, AS5 e AS7.

Na verdade essa capacitação, ser capacitado, isso não ocorre, porque ninguém aqui recebeu um treinamento adequado para fazer, para realizar essa contenção, na verdade a gente vai aprendendo isso no dia a dia, um com o outro, errando e acertando. (AS3).

Nada, nada, capacitação nenhuma, o que eu aprendi de abordagem de contenção foi aqui com os funcionários de antigamente, no dia a dia. (AS5).

Vou te ser sincera, eu não tive, quando eu entrei aqui eu fui treinada a parte teórica sobre a contenção mecânica, o que eu aprendi foi na prática diária [...]. (AS7).

Os profissionais que atuam na saúde mental devem estar aptos e qualificados para exercerem tais atividades com os pacientes que possuem transtornos mentais, pois a necessidade de cada paciente é variável de acordo com sua patologia psíquica, exigindo dos profissionais habilidades para que possam saber contornar cada tipo de intercorrências que aparecerem, e mais especificamente a equipe de enfermagem está sujeita a sofrer maior interferência negativa devida ser a profissão que lida mais diretamente na assistência ao paciente, à família e junto à equipe interdisciplinar¹⁸ (MONTEIRO ACP; CRUZ LML da; DIAS ACP, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo foi possível vivenciar uma realidade que poucos conhecem, uma vez que desde antigamente a sociedade procurou sempre tirar de seu convívio as pessoas consideradas “loucas” e que de alguma forma poderiam causar perturbação na ordem pública, são essas pessoas que diariamente chegam a uma unidade de emergência psiquiátrica e ali iniciam um longo processo de tentativas de recuperar a já fragilizada saúde mental, o que infelizmente nem sempre é possível, podendo inclusive sair com mais sequelas psicológicas e traumáticas, ocasionadas pelas condutas diante da contenção mecânica.

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante no processo de assistência na emergência psiquiátrica, uma vez que são esses profissionais que de fato estão sempre na supervisão e são os primeiros a identificar possíveis agitações que os pacientes possam apresentar. A equipe de enfermagem ainda não tem o devido esclarecimento sobre suas reais funções na realização da contenção mecânica e acabam por assumir quase que de forma isolada esse procedimento e conseqüentemente são os únicos presentes no momento de se conter o paciente.

Os profissionais técnicos de enfermagem estão suscetíveis a várias situações cotidianas, pois para eles já tornou-se natural e imutável a maneira de se fazer a contenção mecânica, cabendo tão somente a eles realizar essa tarefa, e que muitas vezes nem mesmo recebem a supervisão de um profissional do nível superior como o enfermeiro, e a fazem sem um devido respaldo legal. Isso gera revolta e frustração na equipe de técnicos, e

justificam que de alguma forma essa falta de conhecimento está no fato de a instituição não subsidiá-los com o conhecimento específico sobre a contenção mecânica.

O protocolo de contenção existe na unidade, contudo por algum motivo nem todos conhecem ou tiveram acesso, e cabe a chefia de enfermagem e aos enfermeiros assistentes, disponibilizar e fazer treinamentos baseados nesses protocolos, pois a existência desse tipo de documento é justamente para respaldar o trabalho da equipe de saúde. Percebe-se que essa equipe se mostra desmotivada, fato este que pode estar relacionado a desvalorização sofrida pela enfermagem, os baixos salários, jornadas excessivas de trabalho, superlotação da unidade de emergência psiquiátrica, alta demanda de atendimentos e procedimentos e até mesmo pela falta de colaboração de outros profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar, deixando a enfermagem ainda mais sobrecarregada.

Ficou claro a falta de integração da equipe interdisciplinar no processo de atendimento emergencial, pois a enfermagem trabalha de forma isolada no que se refere ao momento da realização da contenção mecânica, pois a presença dos outros membros da equipe interdisciplinar é rara ou nunca aparecem.

Através desse estudo foi possível verificar que a equipe de enfermagem não está preparada para atuar na contenção mecânica, uma vez que não realizam o procedimento seguindo as recomendações do protocolo de contenção estabelecido pela instituição, fazendo-o, portanto a boa maneira que aprenderam no dia a dia, com os colegas mais antigos ou como se expressaram, na “marra”. Esse despreparo interfere na compreensão desses profissionais entre o certo e o errado no momento do procedimento. Desta forma, por não haver uma uniformidade de conduta na contenção mecânica, aumenta o risco de danos em relação a segurança do paciente e dos profissionais que estão diretamente envolvidos no procedimento.

REFERÊNCIA

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Editora 70. Lisboa, 2012.

BRISCHIALIARI, A.; MAFTUM, M.A.; WAIDMANN, M.A.P.; MAZZA, V.A. Sensibilizando a equipe de enfermagem ao cuidado humanizado em saúde mental mediante oficinas educativas. Ver. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10(4) : 1080-90. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a21.htm>>. Acesso em: 10 de Junho de 2015.

CASTRO, A.R.S. Cuidado de enfermagem a pacientes com comportamento agitado e/ou agressivo. 2013. 89 f. [Dissertação de mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem– Resolução COFEN N. 311/2007 [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-31107-aprova-a-reformulacao-do-codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem_128.html>. Acesso em: 11 de jun de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN N. 427/2012 [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4272012_9146.html>. Acesso em: 12 jun de 2015

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N. 1598/2000 [Internet]. 2000. Disponível em:< Acesso em 12 de junho de 2015.

FILLIPI, J.; FLORES, A.; BETTINELLI, L.A.; POMATTI, D.M. A equipe multiprofissional ao uso da contenção mecânica. Revista Contexto & Saúde- Ijuí – Editora UNIJUÍ – v.10 n.20 Jan/Jun. 2011 p. 573-578.

LESSMANN, J.C.; LANZONI, G.M.M.; GUBERT, E.; MENDES, P.X.G.; PRADO, M.L.;
BACKES, V.M. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. Re. Min. Enferm.;16(1): 106-110 jan./mar., 2012.

MANTOVANI, C.; MIGON, M.N.; ALHEIRA, F.V.; DEL-BEM, C.M. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.32. supl.2. São Paulo. Out. 2010.

MARCOLAN, J. F. Técnica Terapêutica da Contenção Física. – 1. ed. – São Paulo: Roca, 2013.

MONTEIRO, A.C.P.; CRUZ, L.M.L.; DIAS, A.C.P. Enfermagem e saúde do trabalhador em instituição psiquiátrica. Rev Min Enferm. 2013 out/dez; 17(4): 838-845.

PAES, M.R.; BORBA, L.O.; BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, N.A.; MAFTUM, M.A. Contenção física em hospital psiquiátrico e a prática da enfermagem. Ver. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4): 479-84

PAES, M.R.; BORBA, L.O.; MAFTUM, M.A. Contenção física de pessoas com transtorno mental: percepções da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde* 2011 Abr/Junh; 10(2):240-247.

PERES, A.S.; AMARAL, A. A.; BARROS, E P.; SANTOS, R.N. O conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de traumas durante a contenção mecânica em uma unidade psiquiátrica. Trabalho de Conclusão de Disciplina- Escola de Enfermagem Magalhães Barata- Universidade do Estado do Pará, 2014.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A.F. Emergências psiquiátricas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.333 p.

SILVA, A.A.; TONELLI, H.A.; BRAGA, M.C. Atendimento e manejo de emergências do comportamento. 1o Congresso da Rede Nacional do SAMU – 192; 20 mar-23 2006; Brasília.

SCHWIDERSKI, A. C.; TCHAIKOVSKI, O.; MANZARRA, S. Protocolo de Procedimentos de Contenção Mecânica – Hospital Colônia Adauto Botelho. Revisado em out de 2013 [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contenco_mecanica.pdf>. Acesso em: 24 ago de 2015.

WIDMAN, M.A.P.; ELSSEN, I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto Contexto Enferm* 2005 Jul-Set; 14(3): 341-9.