

CONTENÇÃO FÍSICA PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL: DA REVISÃO TEÓRICA AO MODELO DE PROTOCOLO

Perla Fabiana de Freitas¹, Carlos Eduardo de Oliveira², Ana Cabanas³

^{1,2}Universidade Paulista, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Rod. Pres. Dutra, Km 157.5, Pista Sul, Jd. Limeiro, 12240-420, São José dos Campos, SP, perla@workingnet.com.br, cadu.caca@hotmail.com

³Universidade de Taubaté, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, Rua Visconde do Rio Branco, 210, Centro, 12200-000, Taubaté, SP, anacabanas@uol.com.br

Resumo- A contenção física tem como finalidade preservar a integridade física, psíquica e moral tanto do paciente como da equipe de Enfermagem que o assiste. No sentido de otimizar e qualificar a assistência oferecida aos pacientes com transtornos mentais em crise atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento de Saúde Mental do Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo, pretendeu-se com este estudo descritivo, exploratório e bibliográfico elaborar um modelo de protocolo. A pesquisa possibilitou o desenvolvimento de análise da situação indicada à contenção física e quais técnicas corretas para esse procedimento terapêutico. Artigos, livros, anais de eventos científicos e trabalhos acadêmicos foram consultados em base de dados *online* e bibliotecas universitárias, para fundamentar a criação do modelo à equipe de Enfermagem para a realização de um procedimento adequado, seguro e eficiente. Conclui-se que a padronização da técnica de contenção física em pacientes com transtornos mentais é primordial, pois funciona como instrumento regulamentador em busca de uma assistência humanizada com qualidade e segurança, mas deve ser desenvolvida de acordo com o perfil da Unidade de Saúde.

Palavras-chave: Saúde mental. Emergência. Contenção física. Enfermagem. Protocolo.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

Nos primórdios, revela Foucault (2000), que, praticamente, não havia assistência psiquiátrica. O tratamento era relacionado com a maneira que a sociedade concebia a loucura. Complementam Kaplan, Sadock e Greeb (1997), que o Hospital Bicêtre, em Paris, França, era uma verdadeira casa de horror. Os pacientes, abandonados a própria sorte, recebiam terapêuticas invasivas e rudimentares como lobotomia, insulinoaterapia, malarioterapia, sangria e purgação.

Um dos primeiros revolucionários da Psiquiatria foi Phillipe Pinel, que ao assumir a Diretoria do Hospital Bicêtre, em 1793, libertou todos os pacientes das correntes. Marcava o início da Terapia Moral, oferecendo liberdade aos movimentos. Muitos pacientes estavam acorrentados por, aproximadamente, quarenta anos (TEIXEIRA, 2001). Pinel fazia parte do grupo de cientistas franceses, *Ideologes*, precursores da humanização. O grupo se preocupava com administração hospitalar, saúde sanitária e capacitação profissional (PALOMBA, 2005).

Mediante aos pilares promoção proteção e recuperação evidenciados no Art. 196 da Constituição Federal e na Lei nº8080/1990 que idealizou o Sistema Único de Saúde (SUS), promulgou-se a Lei nº10.216/2001. Conhecida como Lei Paulo Delgado, que tramitou 12 anos no Congresso Nacional, delineou novos rumos à

saúde mental, dispondo sobre a proteção e os direitos dos pacientes com transtornos mentais, fazendo parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ainda em andamento.

No entanto, desde o princípio da Psiquiatria, esclarece Lino (2001), a partir do momento em que pacientes com transtornos mentais representam perigo a si próprio ou à sociedade é necessária a realização de contenções.

Metodologia

Com base na teoria de Oliveira (2004), trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e bibliográfica com método de abordagem hipotético dedutiva. Partiu-se do conhecimento empírico vivenciando durante o período de Estágio Supervisionado (ES) em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Saúde Mental do Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo.

A fundamentação teórica, que envolveu consulta a artigos, livros, anais de eventos científicos e trabalhos acadêmicos disponíveis em bibliotecas universitárias e *online*, bem como acervos particulares, possibilitou o desenvolvimento de um nível de análise da situação em que se indica a contenção física e quais as técnicas corretas para esse procedimento terapêutico, tendo como escopo elaborar um modelo de protocolo das técnicas de contenção física ao paciente com transtornos mentais.

Para o desenvolvimento do modelo, fundamentou-se no Protocolo Integrado de Saúde Mental de Curitiba (2002), adaptando-o às condições da UPA de Saúde Mental, objeto empírico deste estudo.

Resultados

Em consonância com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2006), 21% da população brasileira (39 milhões de pessoas) necessitam ou irão carecer de atenção e assistência em algum tipo de serviço de Saúde Mental.

Consoante Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002), os transtornos mentais são causas importantes derivadas do absentismo ao trabalho de internação especificamente na população masculina em idade ativa. Em 1999, corresponderam a 3,5% no total de internações no sistema público, percentual que foi maior na região Sudeste (5,2%), em que está localizado o Estado de São Paulo e o Município de São José dos Campos.

As internações por causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério determinaram internações totais na faixa etária de 30-39 anos de idade (12%) e de 40-49 anos (10%). Outras doenças como esquizofrenia, abuso de álcool e drogas psicoativas também tiveram índice elevado na faixa etária de 20-49 anos (72%). O alcoolismo, predominante no sexo masculino, representou mais de 15% dos transtornos mentais (OPAS, 2002).

Em 2000, dados epidemiológicos indicavam quatrocentos milhões de brasileiros com transtornos mentais. Além do sofrimento e da falta de cuidado ou cuidados inadequados, essas pessoas ainda vivenciam o estigma, a vergonha e a exclusão. Em 2001, a pesquisa de Assunção (2005) registrou o predomínio de transtornos mentais nas regiões Sudeste e Sul. No século XXI, o índice de pacientes com transtornos mentais cresce ainda mais.

Mediante diretrizes da ABP (2001), esses pacientes necessitam de assistência parcial ou integral devido aos quadros agudos e crônicos. Portanto, como apontado por Lino (2001), compete à promotora da instituição de saúde a responsabilidade quanto à assistência secundária aos pacientes que se comprometeram, psicicamente, em vínculos com retaguarda na assistência primária. Como atenção secundária há o tratamento em UPA, limitando-se na atuação e na complexidade de saúde mental, um local que também oferece assistência emergencial.

Em casos psiquiátricos emergenciais, em UPA, em que pacientes agitados/agressivos, normalmente, chegam acompanhados por família, corpo de bombeiros ou Polícia Militar, afirmam

Dornas Junior e Ferreira (2000), que a conduta da equipe de Enfermagem deve ser rápida e precisa.

Para esse paciente, ao não responder a contenção verbal, conforme o Plano Estadual de Saúde Mental de Santa Catarina (2005), deve-se aplicar a contenção física. Nesse procedimento, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (2002) recomenda que a equipe de Enfermagem deve ser composta por no mínimo cinco profissionais, dotada de capacitação tecnicocientífica. Como evidenciado por Jacinto, Stella e Laurito Junior (2006), sempre preservando a integridade física tanto do paciente como da própria equipe.

Desta maneira, elaborou-se um modelo de protocolo de contenção física para pacientes com transtornos mentais, a fim de se promover esclarecimentos à equipe de Enfermagem na prática de um procedimento adequado e eficiente. O modelo foi desenvolvido em sistema de fluxograma dividido em seis etapas (Quadro 1).

ETAPAS	DESCRIÇÃO
1ª Procedimentos preliminares	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro realiza análise de conduta frente ao paciente, em seguida avalia o ambiente Equipe (auxiliares/técnicos) se aproxima do paciente Enfermeiro esclarece aspectos sobre a conduta ao paciente
2ª Imobilização dos membros	Segue-se seqüência: Tórax, MMSS e MMII
3ª Retirada de adornos	Aliança, anel, relógio, pulseira e corrente
4ª Utilização de Faixas	<ul style="list-style-type: none"> Desenrolar a faixa Juntar 2 pontas em forma de alça Colocar mão de destreza no espaço da alça Dobrar a laçada que ficou sobre a mão Colocar acima da junção das pontas
5ª Afixação de faixas ao leito	<ul style="list-style-type: none"> Ponta da faixa mais curta vai ao leito Parte enrolada deve-se enrolar três vezes o membro No sentido distal-proximal, envolver os joelhos e os cotovelos
6ª Contenção total	Colocar faixas na horizontal: Tórax, MMSS e MMII

Quadro 1 – Etapas do modelo de protocolo de contenção física para pacientes com transtornos mentais atendidos em UPA

Na análise de conduta, se o paciente não necessitar de contenção física, passará por uma triagem após a contenção verbal. Nessa triagem, o é avaliado, colocado em observação e encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para tratamento específico.

Quanto às faixas especiais (Figura 1), são imprescindíveis cinco unidades – uma para tórax (2,50 m de comprimento por 0,25 cm de largura) e quatro para MMSS e MMII (1,70 m de comprimento por 10 cm de largura).

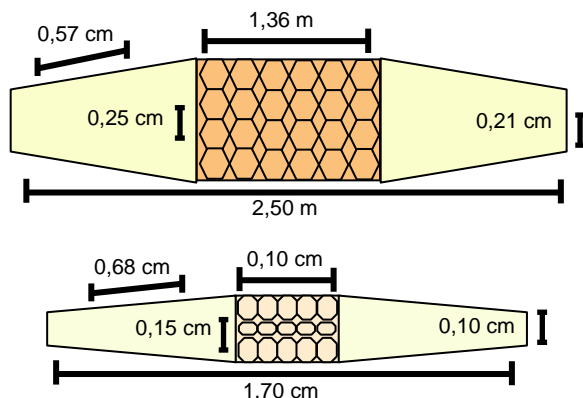


Figura 1 – Faixas para contenção física: membros (A) e tórax (B)

Discussão

No entanto, se houver a necessidade de contenção química, acrescenta-se a sétima etapa. Para a realização deste procedimento, é preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (2002), no mínimo, seis profissionais de Enfermagem.

À luz da teoria de Zago *et al.* (2008), toda contenção física deve ser interrompida ou não executada sempre que o ambiente não for favorável referente à segurança do paciente. Também deve ser evitada quando a instituição não contar com profissional de Enfermagem dotado de preparo técnico ou quando a equipe não possuir um número mínimo de profissionais.

De acordo com Parecer nº56/1993 da Câmara Técnica Assistencial e Parecer nº5/1997 da Câmara Técnica de Ética do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP), a contenção física em pacientes com transtornos mentais deve seguir um protocolo que regulamente as técnicas, visando à promoção de uma assistência de Enfermagem humanizada com qualidade e segurança.

O protocolo é um instrumento que facilita a implementação de ações que fazem parte do Processo de Enfermagem (PE). Na concepção de Horta (1979), método padronizado para oferecer assistência humanizada em que deve constar recursos humanos e materiais necessários para colocar em prática prescrições mediante cada necessidade do paciente.

Alicerçado nas diretrizes da ABP (2006), o protocolo realizado por uma equipe de Enfermagem é imprescindível, porém a maneira como que é interpretado pode diminuir a

credibilidade e a competência profissionais. Esse procedimento não pode ser realizado apenas como um cumprimento mecânico, mas sim objetivando a regulamentação da técnica da contenção física em pacientes com transtornos mentais.

Retomando as determinações da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (2002), os profissionais que oferecem assistência aos pacientes com transtornos mentais devem estar aptos e familiarizados com o protocolo de condutas da instituição em que atua, a fim de se promover uma contenção física humanizada e segura com qualidade.

Conclusão

Observa-se que a contenção física em pacientes com transtornos mentais, como medida preventiva de comportamentos agressivos e/ou violentos é pouco abordado, denotando-se a necessidade de normas para determinarem a dinamização de estratégias desse procedimento terapêutico. A prática de contenção física na UPA de Saúde Mental é relativamente comum, porém é preciso conscientizar todos os integrantes da equipe de Enfermagem acerca da importância, da sensibilidade e da periculosidade desta assistência.

Entende-se que um modelo de protocolo é essencial para garantir a qualidade de cuidados e competências técnicas da equipe de Enfermagem, visando sempre à integralidade física, psíquica e moral dos pacientes e dos profissionais de saúde. A elaboração deste instrumento, primeiramente, normatiza e esclarece aos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica acerca de seu papel relevante no treinamento e aperfeiçoamento da equipe de Enfermagem para a intervenção frente ao paciente em crise, permitindo interromper e controlar o comportamento agitado/agressivo.

No entanto, questiona-se até que ponto o conhecimento e o seguimento das recomendações previstas nas diretrizes ou protocolos adotados têm modificado o padrão de atuação dos profissionais de saúde e que tipo de desfecho tem se observado como resultado da aplicação de tais protocolos.

Nesse contexto, sugere-se a uma UPA de São José dos Campos a implantação do protocolo de contenção física em pacientes com transtornos mentais. Para isso, recomenda-se, *a priori*, a promoção de treinamento à Equipe de Enfermagem. Ciente de que alguma imprevisibilidade possa acompanhar este tipo de comportamento, recomenda-se a avaliação de evidências e eficácia da terapêutica, focando o índice de iatrogenias, para que sejam providenciados ajustes visando a melhoria

continua da assistência de Enfermagem ao paciente com transtornos mentais.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil**. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_assit_integral_final.pdf. Acesso em: 02 fev. 2008.

- ASSUMPÇÃO JR, F.B. Violência. In: RAMADAM, Z.B.A.; ASSUMPÇÃO JR, F.B. (Orgs). **Psiquiatria**. Barueri: Manole, 2005.

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imesp, 1988.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.8080/1990**. Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2008.

- _____. **Lei n.10.216/2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/12_Lei_10216.pdf. Acesso em: 02 fev. 2008.

- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. Câmara Técnica Assistencial. **Parecer n.5/1997**. Contenção mecânica de pacientes.

- _____. Câmara Técnica de Ética. **Parecer n.56/1993**. Restrição dos movimentos do paciente pela Enfermagem.

- CURITIBA (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde Mental em Curitiba**. 2002. Disponível em: <http://www.ibpex.com.br/concursos/saude/Protocolos/SaudeMental.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2008.

- DORNAS JUNIOR, G.; FERREIRA, J.M. Informações sobre Unidades de Pronto Atendimento. **Informações Públicas**. v.5, n.2, p.27-48,2003.

- FOUCAULT, M.L. **História da loucura**. 6 ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

- HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

- JACINTO, A.C.A.; STELLA, F.; LAURITO JUNIOR, J.B. Agitação psicomotora. In: BOTEGA, J.N. (Org.) **Prática psiquiátrica no hospital geral**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- KAPLAN, I.H.; SADOCKU, J.B.; GREEB, A.J. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

- LINO, M.A. Locais onde o doente mental é assistido. In: TEIXEIRA, M.B. et al. (Org.). **Manual de Enfermagem psiquiátrica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

- OLIVEIRA, S.L. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 2004.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **A saúde no Brasil**. 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArg/versao_fev_2003.pdf. Acesso em: 02 fev. 2008.

- PALOMBA, G.A. Philippe Pinel. **Temas**. v.35,n.68/69,p.67-72,2005.

- SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Atenção Básica. Divisão de Políticas de Saúde Mental. **Plano Estadual de Saúde Mental 2005-2006**. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/PlanoEstSMental20052006%20revis%C3%A3o%202.doc. Acesso em: 02 fev. 2008.

- TEIXEIRA, M.B. Breve história da psiquiatria e da assistência de Enfermagem psiquiátrica. In: TEIXEIRA, M.B. et al. (Org). **Manual de Enfermagem psiquiátrica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

- ZAGO, L. et al. **Bases legais da internação compulsória no Brasil**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000600013&lng=in&nrm=iso&tlng=in. Acesso em: 02 fev. 2008.