

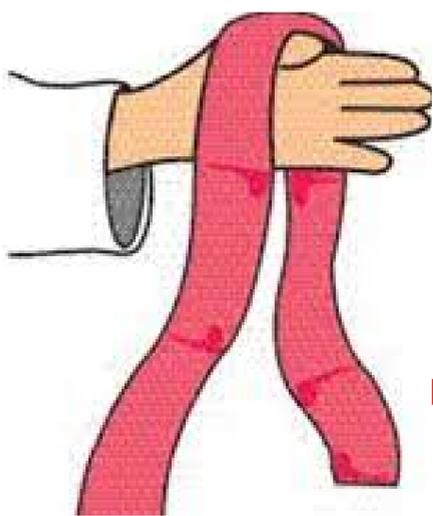


UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS



GUIA RÁPIDO PARA CONTENÇÃO FÍSICA EM SAÚDE MENTAL

**Dicas práticas para
profissionais de enfermagem
sobre a técnica de contenção
física da pessoa com agitação
psicomotora e agressividade.**



MACEIÓ, JUNHO DE 2021
PLENA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

2021 Escola de Enfermagem de Alagoas. Universidade Federal de Alagoas. É permitida a reprodução parcial ou total da obra, desde que citada a fonte.

Triagem: 1ª edição - 2021

Coordenação da 1ª edição

Profª Me Enfermeira Jorgina Sales Jorge
Profª Dra Enfermeira Mércia Zeviani Brêda

Colaboração

Profª Dra Enfermeira e Psicóloga Maria Cicera dos Santos de Albuquerque
Profª Me Enfermeira Yanna Cristina Moraes Santos Lira
Profª Dra Enfermeira Verônica de Medeiros Alves
Enfermeira Me Flaviano Maria Pereira Melo

Revisão

Profª Drª Enfermeira e Psicóloga Maria Cicera dos Santos de Albuquerque
Profª Me Enfermeira Yanna Cristina Moraes Santos Lira

Edição

Enfermeira Me Flaviane Maria Pereira Belo

Ficha catalográfica

01 Introdução

Guia Prático para Contenção Física em Saúde Mental, construído para compartilhar dicas simples, rápidas e práticas aos futuros profissionais de enfermagem para a aplicação segura e humanizada da técnica de contenção. Com isso, os autores pretendem resguardar a terapêutica do procedimento, a proteção da pessoa que vivencia a agitação psicomotora com auto e/ou hetero agressividade e, a segurança dos trabalhadores de enfermagem envolvidos nesta intervenção.

A concepção deste guia surgiu durante a abordagem prática à pessoa em crise na Disciplina de Intervenção de Enfermagem, no Processo Saúde-Doença Mental da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas/Brasil.

Todos sabemos que, a contenção física da pessoa em sofrimento psíquico foi uma técnica usada de modo inadequado, abusivo e violento ao longo da história da assistência em saúde mental, justificada como castigo ou mera subjugação ao profissional e à instituição.

Com o Movimento de Reforma Psiquiátrica a violência deve ser substituída pela defesa e preservação do direito da pessoa que sofre. Ao substituir os hospitais psiquiátricos ou instituições ditas "terapêuticas" faz-se necessário que os novos dispositivos substitutivos estejam preparados para cuidar das pessoas com sofrimento mental grave. Para tanto, é preciso que inovação e humanização de técnicas e tecnologias cientificamente aceitáveis, sejam criadas, amplamente disponibilizadas e absorvidas por estes novos serviços.

Neste contexto de mudança, o emprego da contenção física tem indicação para situações muito específicas e deve ser realizada quando todos os outros recursos terapêuticos já tenham sido disponibilizados.

Para evitar danos e consequências desastrosas a aplicação da técnica exige conhecimento prévio, adequação dos recursos e práticas institucionais, treinamento e análise crítica constante.



Agitação psicomotora e agressividade

São manifestações psicopatológicas complexas, decorrentes de uma tensão subjetiva ou condições clínicas variadas e exige análise e diagnóstico diferencial.

Pessoas em agitação psicomotora e ou agressividade costumam apresentar baixa capacidade de insight com relação à sua morbidade e juízo crítico da realidade prejudicado, o que, muitas vezes, leva a não reconhecer a necessidade de ajuda.

A depender do grau de sua agitação, representam um risco para a sua própria integridade física, integridade física dos profissionais, dos familiares e das pessoas ao seu redor.





Quando a contenção física é indicada?

É indicada para restringir os movimentos da pessoa em estado de agitação e agressividade. Serve para delimitar seu movimento quando a agitação e a agressividade representam perigo para si ou para os outros.

É realizada através de dispositivos mecânicos, geralmente envolvendo a pessoa com faixas para possibilitar o relaxamento progressivo e possibilitar a percepção dos limites corporais.

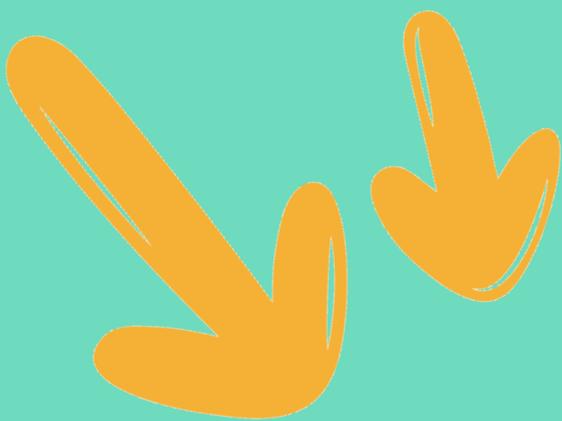


A realização da contenção física deve ser uma **conduta excepcional** e cercada de todos os cuidados para que a ação sobre a pessoa seja o menos lesiva e traumática possível, devendo constar no **Projeto Terapêutico.**





Destaque Importante



A contenção física deve ser utilizada após vencerem todas as alternativas: abordagem verbal, mudanças e tranquilização do ambiente e de fatores externos que possam ampliar o prejuízo e a dor da pessoa em crise.

Avaliação da cena

A

Arredores. A casa. Armas. Artefatos de drogas. Aparência.

C

Conflito e Crise na rede social e familiar.

E

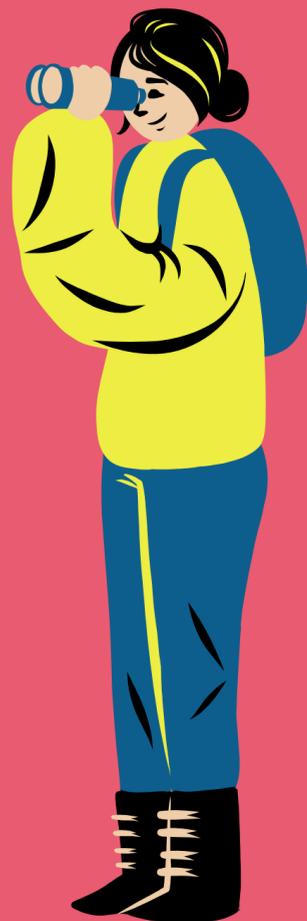
Equipe na cena: Expectativas e receptividade da rede social e do paciente.

N

Nível de consciência, adequação a realidade, capacidade de escolha e Nível de sofrimento.

A

Álcool, Agressividade, Auto-agressão.



Indicadores clínicos do comportamento agressivo

- Fisionomia da pessoa em sofrimento
- Tensão muscular
- Inquietação
- Tom de voz, velocidade da voz
- Conteúdo do discurso
- Irritabilidade/Hostilidade
- Intoxicação (por álcool e outras drogas)
- Porte de objetos ameaçadores



Sinais de alerta



1. Agressividade verbal
2. Punhos e dentes cerrados
3. Movimentação excessiva
4. Tendência a aproximação e inclinação em direção aos interlocutores
5. Alterações do estado mental (ouvir vozes, alucinações, delírios)

WARNING

Condições para contenção

Deve ser utilizada por **equipes treinadas**, com **técnica adequada**, de preferência em **ambiente terapêutico**.



Manejo Verbal



- A equipe deve se aproximar de maneira calma e silenciosa.
- Afastar e evitar a intervenção de pessoas que possam desestabilizar a pessoa.
- Apenas uma pessoa deve falar.
- Ter atitude respeitosa, honesta e direta.
- A comunicação deve transmitir um desejo consistente de auxiliar
- Estimular a pessoa a falar de seus sentimentos
- Orientar em tom não desafiador, que atos agressivos não serão aceitos
- Se a intervenção verbal não for suficiente, adota-se outras condutas

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

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.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

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.

Parágrafo único. Em nenhum caso, a contenção mecânica de paciente será prolongada além do período estritamente necessário para o fim previsto no caput deste artigo.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

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.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

Art. 4º Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

Art. 4º

§ 1º Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

Art. 4º

§ 2º Maior rigor no monitoramento deve ser observado em pacientes sob sedação, sonolentos ou com algum problema clínico, e em idosos, crianças e adolescentes.



TÉCNICA

5 pessoas da equipe;

1 para cada membro da pessoa em crise;

1 para segurar a cabeça e proceder à contenção no leito.



A Equipe

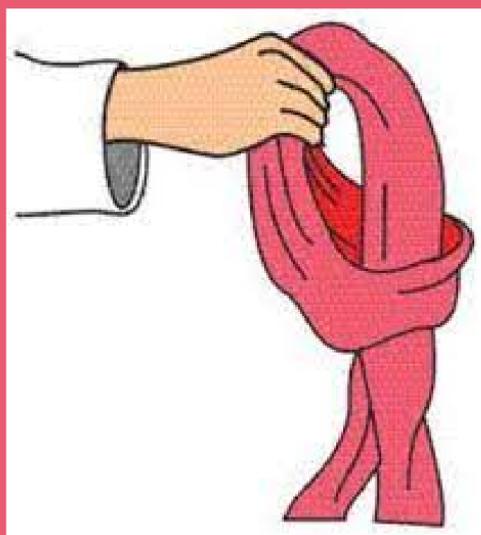
APROXIMA-SE,

SIMULTANEAMENTE, DE MANEIRA CALMA, E

APENAS UM PROFISSIONAL DEVE ABORDAR A PESSOA

FAIXAS DE CONTENÇÃO

- Tecido de algodão duplo;
- 3 metros de comprimento;
- 8 cm aproximadamente de largura;
- Obs.: Deve haver várias costuras ao longo do comprimento.



Uso das Faixas-punho



Contenção física e Transporte ao leito





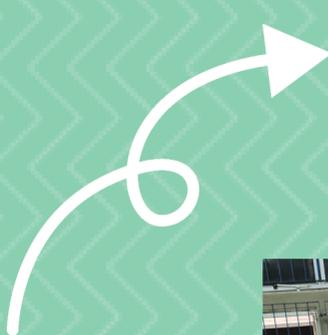
Contenção: braços



Contenção: pernas



Contenção: tórax



OBS. USO DE FAIXAS ARTESANAIS PARA MÃOS, PÉS E TÓRAX



CUIDADOS

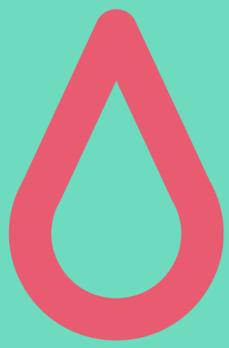
Nunca deixe a pessoa sozinha, ela deve ser assistida pela enfermagem do início ao fim da contenção.



Monitoramento constante

- Forneça toda segurança e conforto possível antes, durante e após a contenção.
- Durante a contenção, mantenha tronco e cabeça levemente elevados.
- Monitorar sinais vitais e o nível de consciência.
- Prover de alimentação e ingestão de líquidos de maneira assistida.
- A contenção não deve ultrapassar duas horas.

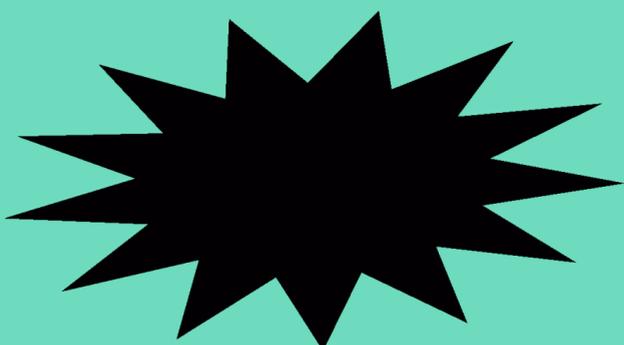




POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

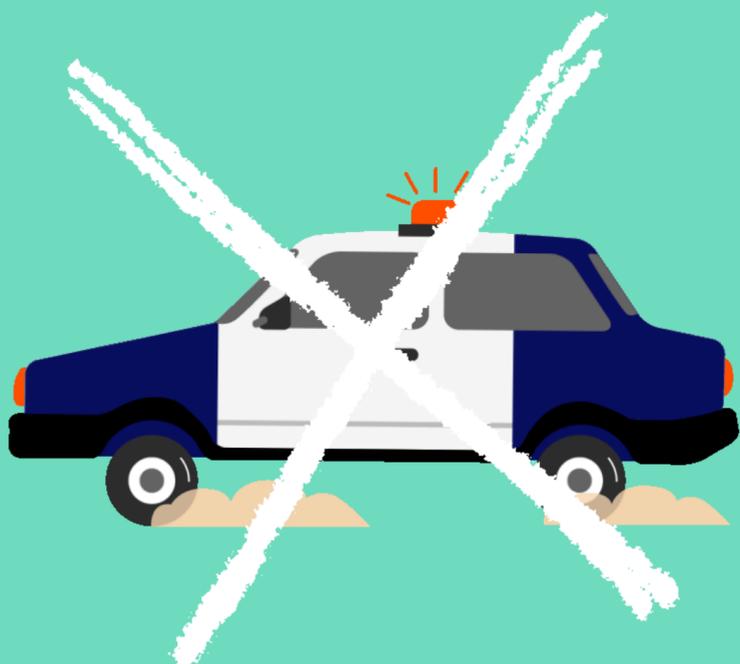
Desidratação, redução da perfusão em extremidades (necrose, trombose e amputação), fraturas, depressão respiratória, aspiração, morte súbita.

Lacerações e escarificações da pele;
Perda de movimento pela lesão do plexo braquial.



Evite a todo custo!

- Utilizar faixas de crepom
- Deixar a pessoa sozinha
- Vários comandos verbais e não verbais
- Técnicas policiais ou leigas de contenção
- Exposição desnecessária da pessoa
- O uso de medicação ou da polimedicação com indução de sedação profunda ou prolongada.



PROCURE SEMPRE...

RESPEITAR

ESCUTAR

OBSERVAR

INFORMAR

ACOLHER

TRANQUILIZAR

NUTRIR

CONFORTAR

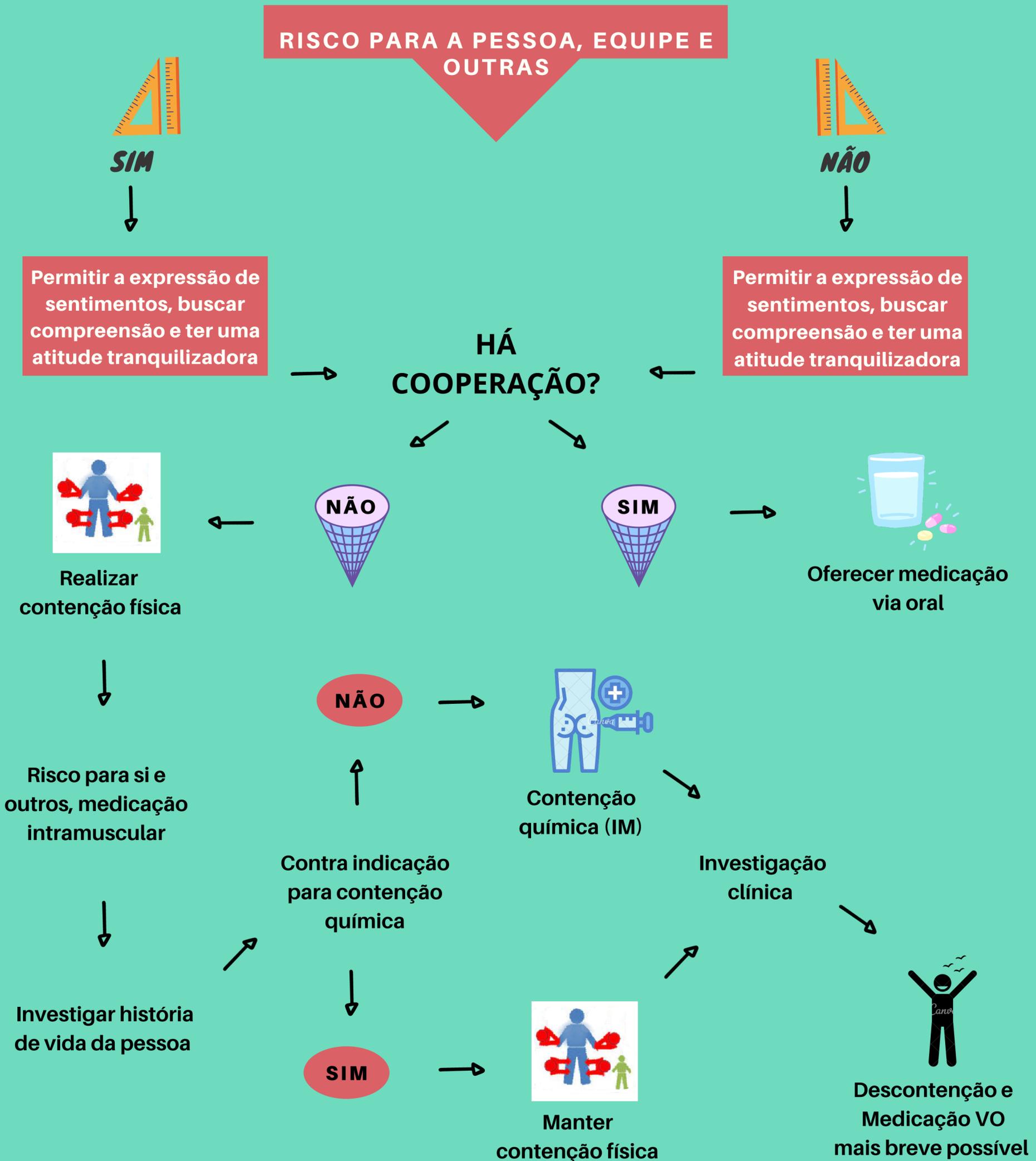
COMPREENDER

REAVALIAR

MONITORAR

Etapas da abordagem na agitação psicomotora e agressividade

Pessoa em agitação psicomotora



EXAME PSÍQUICO: IMPORTANTE OBSERVAR!

1. Consciência

2. Atenção e Concentração

3. Orientação: **temporal** (datas, dias, horários), **espacial** (saber onde mora, onde está), **autopsíquica** (conhecimento do próprio nome e da identidade pessoal).

4. Memória (imediate, de longa e curta duração).

5. Pensamento

A forma (maneira como as ideias são encadeadas ao longo do raciocínio). **O curso** pode haver aceleração ou lentificação, bloqueio e roubo do pensamento, inserção de pensamentos (interpretado como de terceiros). **O conteúdo** avaliar se há algum tema prevalente, que domine e sobrepuje a ocorrência de outros temas, se tem caráter delirante, sentimentos expressos de culpa e pecado, religiosidade, sexualidade, morte, riqueza e poder ou ruína, perseguição ou adoecimento.

6. Linguagem

Quanto à **forma**: a velocidade do discurso (lentificado, mutismo ou acelerado (a pessoa fala rapidamente, fala em grande quantidade - logorreia); em baixo ou alto volume e ininterrupta ou mussitação, verbigeração e ecolalia são automatismos verbais. **O conteúdo**: eventuais temas prevalentes.

7. Sensopercepção

As **alucinações** (presença de percepção sensorial na ausência de um estímulo real): **visuais, auditivas, olfativas, gustativas, das sensações corporais** (cinestésicas -músculos e articulações, viscerais- órgãos internos ou superficiais-táteis). Investigar conteúdo (Ex. : o que as vozes falam, duração do fenômeno, circunstâncias em que ocorrem etc.), procurar o maior detalhamento possível. Quando a pessoa as vivencia, mas sabe que não são reais, costuma-se chamar de **alucinose**, comum em síndrome de abstinência alcoólica. E **ilusões** são distorções da percepção, o estímulo existe, mas é percebido de forma diferente pela pessoa.

8. Juízo e Crítica

O juízo é a capacidade de dar valor a fatos e ideais, apresenta-se alterado na pessoa com **delírios** (certezas subjetivas de algo, não encadeadas no fluxo normal de pensamentos, não compartilhadas, irrefutáveis e de conteúdo improvável, mas que podem ser plausíveis). **Os delírios mais comuns** são os místicos, de persecutoriedade e de grandeza. **A Crítica** é definida como a capacidade de entender sua condição, ter insight sobre seu estado, pode estar preservada, abolida ou ser parcial.

9. Afeto e Humor

O Afeto é a manifestação da resposta emocional a eventos internos e externos, pensamentos, ideias, memórias evocadas. Pode ser de alegria, raiva, tristeza, ansiedade, interesse, vergonha, culpa, surpresa. Em relação ao tônus afetivo pode estar aumentado, diminuído ou embotado. **O humor** é o todo da vida emocional, "a média dos afetos", se polarizado (depressão, hipomania ou mania); ou de forma constante ser: distímico; hipertímico ou eutímico.

10. Volição e Impulso

Vontade é um empenho ou intenção dirigida ao objetivo, com base em motivação cognitivamente planejada. A redução ou abolição da vontade denomina-se hipobulia ou abulia, respectivamente. **Impulso** é a inclinação para satisfazer certas necessidades primárias. Atos impulsivos podem ser esporádicos ou repetidos, com os mais diversos fins – impulso suicida, impulsos de compra, de roubo, alimentares, de fuga, violência etc.

11. Psicomotricidade

Exteriorização comportamental motora dos estados psíquicos. Quando há aumento da atividade motora, síndrome Hipercinética, a pessoa pode se apresentar **inquieta** – dificuldade de permanecer parado, senta-se e levanta-se repetidas vezes, mexe-se constantemente – **ou agitado** – perda do controle de seu comportamento, desde agitação leve até grave, em que ocorrem atos agressivos e destrutivos.

BIBLIOGRAFIA

MARCOLAN, J. F. **Técnica Terapêutica da contenção física**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2013.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. (org). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2008.

TOWNSEND, M, C. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Linha-guia de saúde mental**. 1. ed. Belo Horizonte: Belo Horizonte, 2005.

ZEFERINO, M. T.; RODRIGUES, J; ASSIS, J. T. (org.). **Crise e Urgência em Saúde Mental: organização da atenção psicossocial à crise em rede de cuidado**. 4ª Edição – Florianópolis: UFSC, 2015.

CAMPOS, P. Crise, rede e hospitalidade: uma abordagem para a reforma psiquiátrica. In JORGE, MAS.; CARVALHO, MCA.; SILVA, PRF. (org.). **Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

SANTOS, ACT. ; NASCIMENTO, YCML. ; LUCENA TS ; RODRIGUES, PMS. ; BRÊDA, MZ. ; Santos, GF . **SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 8, p. 1586, 2014.

HEUBERT, LG. **Contenção Física de pessoas com agitação psicomotora ou agressividade realizada pelo corpo de bombeiro de Maceió - Alagoas**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) - UFAL.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

KAPLAN, HI, Sadock BJ, Grebb JA. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

MANTOVANI, C.; MIGON, MN.; ALHEIRA, FV.; DEL BEN, CM. **Manejo de paciente agitado ou agressivo**. Revista Brasileira de Psiquiatria • vol 32 • Supl II; 2010.