e-Tec Brasil
Escola Técnica Aberta do Brasil

Enfermagem

Área 3 | A Prevenção de Agravos, a Promoção e Recuperação da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Unidade 6 | Urgência e Emergência em Saúde Mental

Angela Maria Corrêa Gonçalves
Marcelo da Silva Alves

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SUDESTE DE MINAS GERAIS
Campus Rio Pomba

Fundação CECIERJ
Consórcio cederj

Ministério da Educação

BRASIL UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

Rio de Janeiro – RJ
2010

Presidência da República Federativa do Brasil

Ministério da Educação

Secretaria de Educação a Distância

Este caderno foi elaborado em parceria entre o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sudeste de Minas Gerais, a Fundação Cecierj/Consórcio CEDERJ e o Sistema Escola Técnica Aberta do Brasil – e-Tec Brasil.

Equipe de Elaboração
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sudeste de Minas Gerais

Coordenação Instrucional
Angela Maria Corrêa Gonçalves

Professor-autor
Angela Maria Corrêa Gonçalves
Marcelo da Silva Alves

Coordenação de Desenvolvimento Instrucional
Cristine Costa Barreto
Paulo Vasques de Miranda

Coordenação de Produção
Fabio Rapello Alencar

Supervisão de Desenvolvimento Instrucional
Flávia Busnardo

Supervisão de Produção
Paula Gosselen

Desenvolvimento Instrucional
Cristina Mendes
Kathleen S. Gonçalves
Maria Clara Pontes
Paula Celestino de Almeida
Sergio Fernandes Bonadiman

Equipe de Revisão
Equipe Cederj

Projeto Gráfico
Eduardo Meneses
Fábio Brumana

Diagramação
Andreia Villar
Verônica Paranhos

Ilustração
Fernado Torelly
Jefferson Caçador
Pablo Carranza
Sami Souza

Copyright © 2010, Fundação Cecierj / Consórcio Cederj

Nenhuma parte deste material poderá ser reproduzida, transmitida e gravada, por qualquer meio eletrônico, mecânico, por fotocópia e outros, sem a prévia autorização, por escrito, da Fundação.

G635e

Gonçalves, Angela Maria Corrêa.

Enfermagem: área 3: a prevenção de agravos, a promoção e recuperação da saúde da mulher, da criança e do adolescente / Unidade 6: urgência e emergência em saúde mental. / Angela Maria Corrêa Gonçalves, Marcelo da Silva Alves. - Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010.

102 p. ; 20,5 x 27,5 cm.

ISBN: XXXXXXXXXXX

1. Enfermagem. 2. Saúde mental I. Alves, Marcelo da Silva. II. Título.

CDD 610.73

Referências Bibliográficas e catalogação na fonte, de acordo com as normas da ABNT e AACR2.

Sumário

Tema 1 | Intervenção em situação de crise 5

Tema 2 | Situações de tentativa de suicídio 31

Tema 3 | Atenção a surtos psicóticos agudos 45

Tema 4 | Abusos físicos e outras formas de violência 61

Tema 5 | Atendimento a indivíduos que apresentam intoxicação por abuso de substâncias 79

Tema 6 | O paciente violento 93

Unidade 6 | Urgência e emergência em saúde mental

Nesta unidade, vamos discutir e refletir sobre o atendimento aos indivíduos em situações de crises emocionais e psíquicas e outras situações que requerem um atendimento rápido e preciso. O termo urgência em atendimento psiquiátrico significa uma situação que requer extrema cautela e muita segurança e competência no atendimento ao paciente. Um atendimento mal realizado, impreciso e/ou incoerente com a doença pode trazer sérias consequências ao cliente, à sua família e ao futuro das vidas dos indivíduos envolvidos.

Ao longo de nossos estudos você vai perceber que atenderemos a alguns objetivos específicos, que vão direcionar a sua formação como membro da equipe de enfermagem e da saúde. Os objetivos dessa unidade são:

- Reconhecer as principais situações e condições que requerem a intervenção de urgência no atendimento psiquiátrico e de saúde mental.
- Identificar as intervenções necessárias durante o atendimento psiquiátrico.
- Reconhecer os aspectos do atendimento que humanizam a assistência em situações de risco de vida a indivíduos e suas famílias.
- Estabelecer as suas ações no atendimento para que a atenção à saúde mental seja uma constante na vida de todos os indivíduos.

Imagino que você esteja curioso para aprender um pouco mais sobre tudo isso, não é mesmo? A partir de agora, vamos descobrir como o técnico em enfermagem – você – pode colaborar com o enfermeiro e com toda a equipe para que esses indivíduos possam ter a sua integridade física, mental e social preservadas. Pronto?

Tema 1 | Intervenção em situação de crise

Objetivos gerais do tema

- Apresentar as características de um paciente em crise e como o técnico em enfermagem deve agir diante desses casos.

Objetivos específicos voltados para o conteúdo

Espera-se que, ao final deste tema, você seja capaz de:

1. reconhecer os comportamentos típicos de uma crise;
2. identificar os tipos de crise;
3. estabelecer as ações necessárias para o atendimento ao paciente em crise.

Competências a serem desenvolvidas

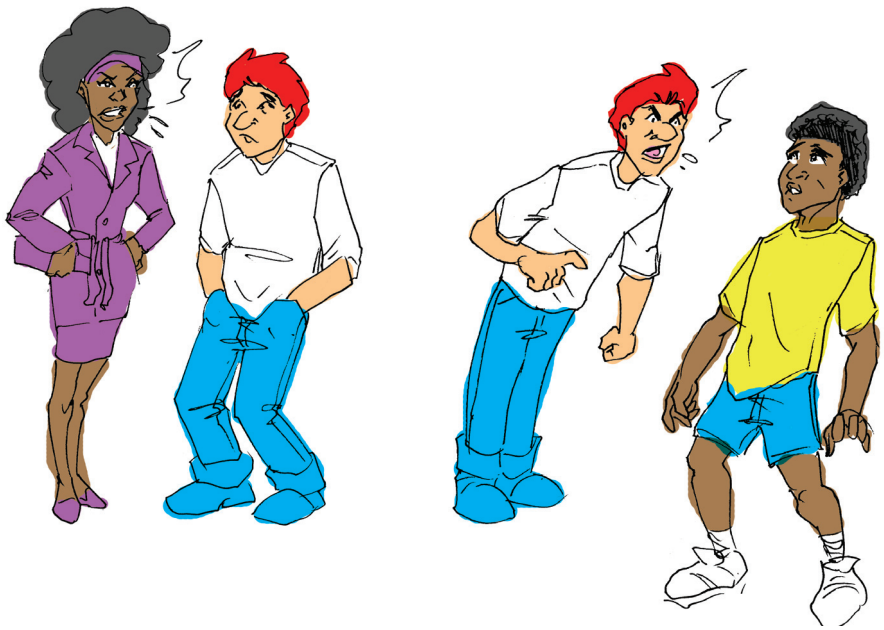
- Assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- Prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado de crise, sob supervisão direta ou a distância, do profissional enfermeiro;
- Reconhecer os agravos à saúde que ameaçam a vida, caracterizando uma situação de urgência.

Pré-requisitos

Para melhor compreender esta unidade é importante que você releia os temas da Unidade 4 da Área 1, que tratam da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental.

Introdução

Lá vai Marcelo de volta para casa. Como de costume, foi mais um dia estressante de trabalho. A chefe reclama de tudo, o seu assistente comete falhas e dificulta o trabalho.



Todo dia é igual. Marcelo sai muito estressado do trabalho, sem contar com o trânsito na volta para casa.

O maior problema ainda não começou. Quando Marcelo chega a casa, ele começa a beber e logo fica em estado alterado de consciência. Não demora ele começa a demonstrar sinais de irritação e, de repente, começa a agredir sua família verbal e fisicamente.

É lamentável a situação do Marcelo, não é mesmo? Na rotina hospitalar, existem diversas situações como a vivida por Marcelo. Isso ocorre porque essas pessoas não conseguem enfrentar seus problemas do dia a dia e esse acúmulo de dificuldades se torna um problema de saúde.

Vamos estudar mais sobre esses casos e como agir diante deles? Então, continue a leitura e bons estudos.

Situações de crise

Vamos fazer uma reflexão antes de começarmos a estudar o conteúdo desta aula? Leia as perguntas a seguir e verifique se você já passou por uma situação dessas:

1. Você já viveu ou presenciou alguma situação de grave crise onde tudo parecia fora de controle?

2. Já entrou em contato com pessoas em situação de estresse emocional ou que aparentemente apresentavam comportamentos difíceis de serem compreendidos?

3. Já teve a oportunidade de ver alguém em uma situação de intoxicação por drogas e outras substâncias ou que tenha atentado contra a própria vida ou a de outros?

4. Já conviveu com situações de violência doméstica ou social?

Agora, reflita sobre uma situação dessas que você tenha vivido e escreva no espaço a seguir como acha que deveríamos lidar profissionalmente com ela.

Adam Ciesielski

Fonte: www.sxc.hu/photo/264245

A partir de agora, nós vamos utilizar o termo urgência psiquiátrica em situações do cotidiano dos serviços de saúde provenientes da especialidade psiquiátrica. As situações que requerem uma intervenção psiquiátrica podem incluir:

- tentativas de suicídio;
- abuso de substâncias como álcool ou drogas (maconha, cocaína etc.), como já visto no Tema 9 da Unidade 4 Área 1;
- depressão;
- psicose, já visto no Tema 9 da Unidade 4 Área 1;
- violência.

Nas unidades de saúde, a equipe que faz parte dos serviços de urgência psiquiátrica é composta por:

- médicos;
- enfermeiros;
- auxiliares e técnicos em enfermagem;
- psicólogos;
- assistentes sociais.

A-Z Glossário

Especialidade psiquiátrica
Área da medicina que é responsável pelo diagnóstico e tratamento dos transtornos emocionais.

Psicose
Termo psiquiátrico genérico que se refere a um estado mental no qual a característica principal é a "perda de contato com a realidade", podendo o indivíduo apresentar delírios e alucinações.

Esses profissionais, quando participam desse atendimento, arriscam a sua integridade física devido ao estado mental e emocional dos seus clientes. O individuo deprimido e agitado pode exibir inquietação motora e ansiedade grave. O nervosismo intenso, a depressão e o choro são evidentes em alguns pacientes. O comportamento violento, geralmente episódico, é o meio de expressar sentimentos de raiva, medo ou desesperança sobre uma situação, e o técnico em enfermagem deve estar preparado para lidar com isso.

Os pacientes em urgência psiquiátrica podem chegar à unidade de saúde por três caminhos:

1. podem submeter-se ao tratamento por vontade própria;
2. encaminhados por outros profissionais de saúde;
3. por internação compulsória.

A-Z *Glossário*

Internação compulsória
A situação de internação hospitalar que é realizada contra a vontade do paciente como forma de garantir maior segurança para o mesmo e sua família. Na maioria das vezes, essa estratégia permite melhores condições de tratamento e reabilitação!

Quando um paciente de urgência psiquiátrica chega ao serviço de saúde, devemos concentrar nossa atenção em estabilizar o estado alterado (manifestado por raiva, inquietação motora, alucinação e delírios) do indivíduo e até de seus familiares (**Figura 1.1**). Essa estabilização é importante para diminuir ou reduzir os riscos a que esses pacientes estão submetidos e para deixá-los em condição de serem abordados terapeuticamente, isto é, de serem tratados.

Nessa hora, alguns pacientes se encontram muito agitados e podem tanto se ferir como também a equipe. Cabe ao técnico em enfermagem administrar a medicação prescrita pelo médico e, junto com os outros membros da equipe de enfermagem, realizar a contenção mecânica ("amarra" no leito) do paciente. Essa contenção, caso seja indicada, deverá ser feita utilizando-se material adequado, como ataduras protegidas por algodão ortopédico ou faixas especiais.

A equipe deve ser treinada para a contenção de modo a agir coordenadamente e da maneira mais calma e silenciosa possível. Apenas uma pessoa deve falar, explicando o procedimento ao paciente e pedindo sua colaboração, mesmo que ele, aparentemente, não esteja compreendendo o que ocorre ou não queira colaborar. Quando o paciente se acalmar, o técnico deverá solicitar auxílio do enfermeiro para avaliar o quadro e depois retirar as contenções do paciente, explicando-lhe sempre os procedimentos necessários.

Ove Tøpfer

Fonte: www.sxc.hu/photo/998467

Figura 1.1: Estabilizar o paciente é a melhor forma de prevenir os possíveis riscos decorrentes das urgências psiquiátricas.

É importante que o enfermeiro, com a ajuda do técnico em enfermagem, identifique os eventos que levam à crise. Para isso, é necessário explorar a história do paciente através de conversa com a família ou através de seu histórico médico. A coleta desses dados requer uma alta dedicação do profissional, pois depende da cooperação dos familiares. O técnico em enfermagem deve estar capacitado para o adequado controle da situação e um satisfatório resultado do acompanhamento ao paciente com sofrimento psíquico.

Atividade 1

Atende ao Objetivo 1 e às Competências 1 e 2

Ana, durante o primeiro período da faculdade, dividiu o quarto com outras duas colegas de curso. As jovens tinham como hábito conversar sobre seus casos amorosos na presença de Ana, que passou a demonstrar um interesse incomum pelo assunto, fazendo sempre muitos questionamentos, principalmente sobre como se aproximar de rapazes.

Algumas noites depois, ela disse a uma das colegas que via o rosto de seu futuro marido na cúpula do abajur. Depois, ficou olhando-o fixamente por várias horas, sentada em um estado de "transe" com um sorriso no rosto.

Na manhã seguinte, encontrou o porteiro de seu prédio na rua e comunicou-lhe que se casariam. Quando o jovem fez pouco caso de sua revelação, ela ficou zangada e saiu correndo atrás dele pela rua. Ao voltar ao seu quarto, estraçalhou a cúpula do abajur, tirou suas roupas e tornou-se extremamente irritada e agressiva.

Ao ser levada para o serviço de urgência psiquiátrica, Ana recusou-se a responder a qualquer pergunta, sorria para si mesma e não deixava que ninguém se aproximasse dela. Insistia que abrisse a janela, porque estavam tocando a marcha nupcial.

Observando o caso de Ana, responda:

Quais os comportamentos de Ana que podem indicar uma situação de crise?

Conhecendo o paciente em crise

Antes de prosseguirmos e estudarmos sobre os pacientes, você deve saber o que é uma crise. Você tem alguma ideia do que seja? "Uma crise é uma perturbação causada por um evento estressante ou pela percepção de uma ameaça. Mas nem toda ameaça ou perturbação em si é uma crise. A crise surge quando a forma habitual que temos de enfrentar os problemas é ineficiente para lidar com essas novas ameaças. A incapacidade de lidar com o novo problema causa uma ansiedade extrema, com a qual não conseguimos lidar de forma proveitosa e positiva, isto é, não conseguimos superá-la". A crise é vista enquanto urgência a partir do momento em que afeta diretamente a rotina da família.

Crise de riso!

A comédia *Tratamento de Choque* (título original, *Anger Management*) é uma boa oportunidade de você conhecer situações de crise, ou seja, situações em que as pessoas perdem a habilidade de resolver seus problemas. Isso tudo com comédia, claro!

Nesse filme, Dave Buznik (interpretado por Adam Sandler) é condenado por um crime e sentenciado a realizar um tratamento psiquiátrico para controlar seu temperamento. Diante disso, o Dr. Buddy Rydell (Jack Nicholson) é encarregado de realizar este tratamento. O detalhe é que esse psiquiatra se mostra um louco que tem seus próprios problemas de temperamento.

Tipos de crises

Para continuar nossos estudos, precisamos compreender que todas as pessoas estão sujeitas a situações estressantes e de crise em seu dia a dia. Essas crises podem ser evolutivas ou situacionais.

- Crises do desenvolvimento ou evolutivas: são eventos que ocorrem ao longo da vida, como nascimento, entrada para a escola, adolescência, transição para a vida adulta, casamento, meia-idade, morte.

- Crises situacionais: originam-se mais de fatores externos do que de fatores internos, ou seja, de qualquer situação que possa influenciar o comportamento das pessoas em diferentes graus. Situações imprevisíveis ou que o indivíduo não pode controlar, como orfandade, viuvez, perda do emprego, separação conjugal, desastres naturais, acidentes e doenças.

Vivenciar uma crise é uma experiência normal de vida, que reflete oscilações do indivíduo na tentativa de buscar um equilíbrio entre si mesmo e o seu entorno. Quando esse equilíbrio é rompido, está instaurada a crise, que é uma manifestação violenta e repentina de ruptura de equilíbrio. Durante uma crise, a pessoa experimenta sentimentos como ansiedade, raiva, medo, angústia e revolta. A crise pode ser vivida de forma individual ou em grupo.

Figura 1.2: Atualmente, o corre-corre do dia a dia é umas das maiores causas das crises.

Atividade 2

Atende ao Objetivo 2 e à Competência 3

Identifique, nos fatos a seguir, qual o tipo de crise pode ser desencadeado: de desenvolvimento (D) ou situacional (S).

( ) Recentemente, houve um terremoto no Chile e as pessoas perderam suas casas.

( ) Num desmoronamento causado pelas chuvas em Angra dos Reis, um casal perdeu suas duas filhas, que morreram soterradas.

( ) A *top model* Gisele Bündchen teve um bebê de parto normal, no final do ano de 2009.

( ) Minha filha Silvia está iniciando na escola e, no primeiro dia, recusou-se a ficar sozinha, exigindo que eu permanecesse junto dela.

E o paciente?

Depois dessas informações, você deve estar se perguntando: como se sentem as pessoas que estão passando por uma situação dessas (de crise)?

Você deve saber que as situações de crise podem envolver:

- instabilidade emocional;
- falta de concentração;
- ausência de clareza do pensamento;
- sentimento de desesperança.

Ramzi Hashisho

Fonte: www.sxc.hu/photo/872913

Figura 1.3: Agressividade, agitação e choro compulsivo são normalmente indicativos de situações graves de crise.

Dentre os sintomas que poderão ser observados, podemos citar, ainda:

- inquietação motora global. Na inquietação tem-se desde um movimento repetido de partes do corpo – como as mãos ou as pernas – até a incapacidade de permanecer sentado por algum tempo;

- gesticulação abundante;
- incapacidade de concentração;
- expressão tensa;
- fala rápida ou gritos;
- comentários pejorativos em tom abafado;
- gemidos incessantes;
- ansiedade intensa ou irritabilidade;
- hostilidade;
- comportamento agressivo manifesto.

O profissional envolvido no atendimento deve se sentir seguro para uma primeira aproximação. Para isso, é preciso fazer uso das técnicas de comunicação terapêuticas que você estudou na Unidade 4 Tema 5 da Área 1. Desse modo, você vai poder:

- identificar os fatores desencadeantes da crise;
- identificar as manifestações de comportamento do indivíduo;
- identificar a percepção do evento pelo indivíduo;
- conhecer experiências anteriores com eventos semelhantes;
- capacitar o indivíduo a aceitar a necessidade de mudança;
- promover um sistema de apoio familiar.

Um estado de crise é individualizado. Um evento capaz de precipitar uma crise em um indivíduo pode não ter, necessariamente, o mesmo efeito sobre outro indivíduo ou família. Outra característica é que uma crise raramente afeta um indivíduo sem também afetar as pessoas mais próximas, que fazem parte do seu convívio familiar e/ou social.

Fases do estado de crise

1. Negação: dura algumas horas; é um mecanismo de defesa para proteger-se de um ataque súbito de ansiedade. Há aumento da tensão, da tentativa de continuar a rotina e de lidar com a ansiedade crescente.

2. Desorganização: o desconforto aumenta e a ansiedade se eleva, levando o indivíduo a pôr em prática várias tentativas para restabelecer o equilíbrio.

3. Tentativas de reorganização: o indivíduo busca auxílio de manejos anteriores para lidar com a situação atual. Pode haver um comportamento de isolamento ou fuga do problema.

4. A reorganização geral é o momento em que o indivíduo integra o evento dentro da sua vida, pois a experiência foi enfrentada e os sentimentos e pensamentos identificados, possibilitando, assim, que a pessoa se reorganize.

O estado de crise é limitado no tempo e sua resolução final depende de fatores como a gravidade do evento e dos recursos pessoais e sociais da pessoa afetada.

Como devemos agir diante das crises?

Você se lembra de tudo o que já estudamos nesta aula? Agora que você já sabe mais sobre as crises e suas características, pense e tente responder: Como você acha que pode contribuir para que as pessoas que estão ao seu redor – e até você mesmo – possam lidar de forma mais adaptada em situações de crise?

Lembre-se de que cada caso é um caso, ou seja, as suas ações devem ser aplicadas de acordo com uma situação específica em um tempo específico. Diante disso, o maior objetivo da equipe de saúde é ajudar os indivíduos a enfrentarem os eventos estressantes de forma adaptada (STUART, 2002).

Devemos sempre lembrar que é fundamental respeitar os valores culturais dos indivíduos que se encontram em crise. Isto é, você sempre deve respeitar suas crenças, preceitos, seu modo de vida, a forma como eles lidam com as situações inesperadas, o sexo, as questões familiares e como utilizam os familiares como suporte. Essas características dos pacientes estão profundamente embutidas nos processos de pedir, dar e receber ajuda, ou seja, cada paciente tem sua forma de pedir e você deve ajudá-lo de maneira específica e particular.

A-Z Glossário

Preceitos
São as normas, regras e ensinamentos que as pessoas têm como norma ou guia para qualquer ação na vida.

Antes de tudo, é crucial enxergarmos a pessoa. Trata-se de uma pessoa com contexto e com história. Quando a pessoa se sente acolhida, mais segura, sem medo de ser violentada por contenções de todo tipo, fica mais fácil estabelecer vínculos.

Ação!

Depois de estudar esses itens, você deve estar pensando sobre como poderia atuar em uma situação destas, não é? Não tenha medo nem se assuste. É muito importante, nessa hora, mantermos uma atitute firme e segura, para que a pessoa em crise possa contar com a nossa real ajuda.

Agora você vai ler sobre algumas sugestões de atendimento para pessoas em situação de crise. Antes disso, lembre-se: você está em situação de ajudar. Para que isso realmente aconteça, você deve estar disponível, calmo(a) e seguro(a) de suas atitutes. Vamos, então, conhecer alguns passos? (**Figura 1.4**)

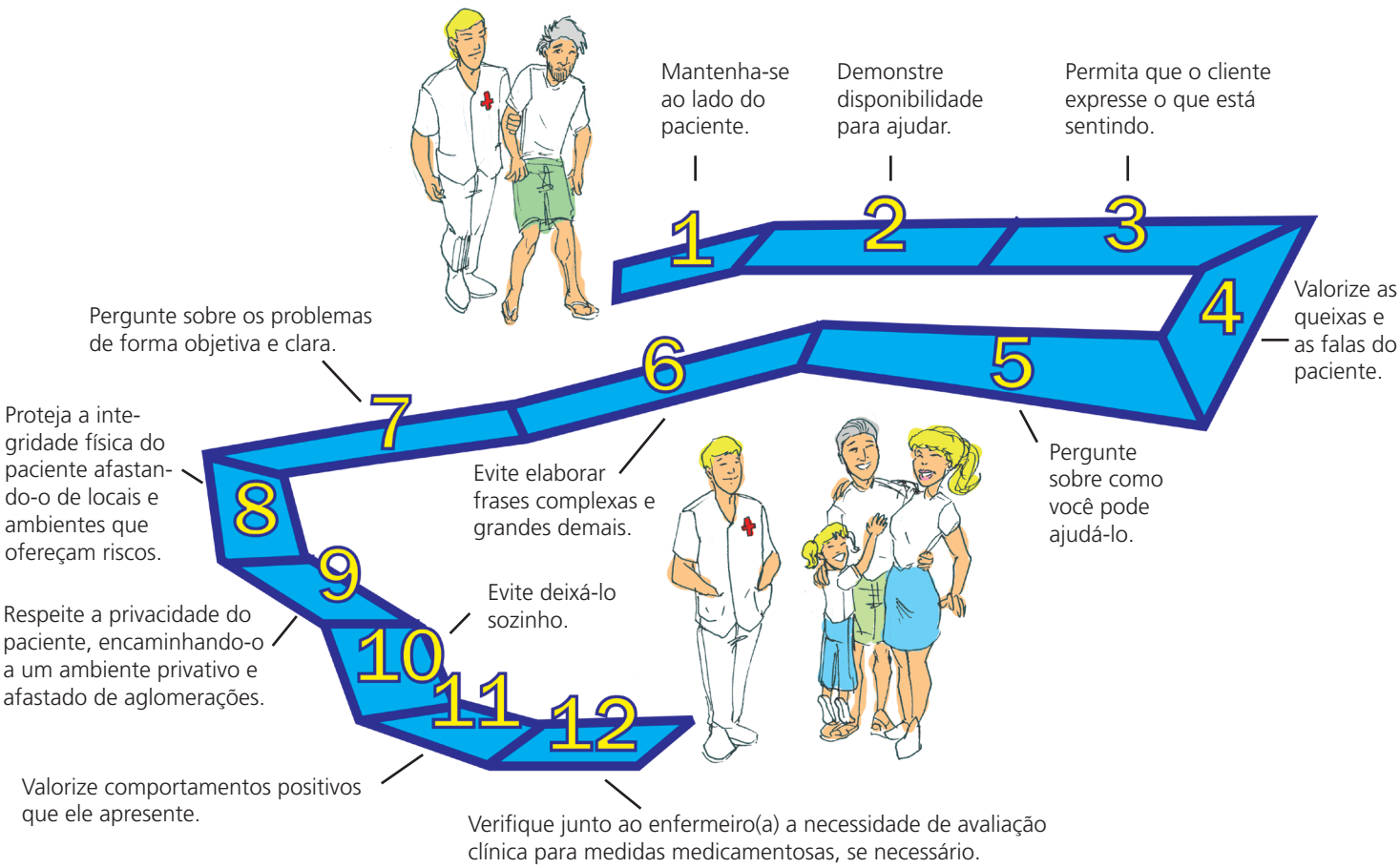


Figura 1.4: Principais ações diante das situações de crise.

Atividade 3

Atende aos Objetivos 2 e 3 e às Competências 1, 2 e 3

Marina era uma mulher jovem, com 21 anos, que acabara de ter o primeiro filho. Chegou ao serviço de saúde mental queixando-se de depressão, insônia, crises de choro, falta de apetite e apatia, o que dificultava o cuidado ao bebê. A paciente vivia com seus pais e irmãos, que não aceitavam a sua iniciativa de ser mãe solteira. O pai do bebê não assumiu o compromisso de reconhecê-lo e, por isso, ela dependia da ajuda de sua família, principalmente financeira, para cuidar do filho. Como não tinha como cuidar de si mesma, não se sentia em condições de cuidar do filho e isso desencadeou uma crise.

Para exercitar o que acabou de estudar você deverá:

1. identificar o tipo de crise;

2. descrever os sintomas apresentados pela paciente;

3. identificar os problemas (eventos);

4. optar pela melhor maneira de agir em relação à paciente.

Como você pôde ver, não é tão difícil assim prestar atendimento em situação de crise. O mais importante é querer ajudar, ficar perto e dar atenção ao paciente. Agora, segue uma dica. Durante o atendimento, você também pode solicitar a presença de alguém que seja importante para o cliente, como parentes próximos ou amigos importantes.

Fonte: www.sxc.hu/photo/974531

Durante o atendimento, note que o importante é fortalecer a capacidade do cliente em buscar estratégias de enfrentamento, o que significa que o indivíduo está tentando superar o que está lhe causando a crise.

É necessário levarmos em conta a pessoa em questão e, antes de tudo, encontrarmos meios de nos comunicar, não importando se isso será feito com o olhar, com o toque, com gestos ou com movimentos.

Algumas das ações que podem ser realizadas:

- oferecer apoio à pessoa em crise, permanecendo ao seu lado;
- demonstrar aceitação, com atitude de não julgamento, respeito e confiança;
- ouvir reflexivamente a pessoa, ajudando-a a descrever seus sentimentos e pensamentos sobre sua experiência;
- explorar os mecanismos de enfrentamento, ajudando a pessoa a conhecer os modos alternativos dos mesmos;

A-Z Glossário

Enfrentamento psicológico
É definido como um grupo de comportamentos, sejam estes conscientes ou não, que um indivíduo manifesta quando está diante de uma situação pela qual não deseja estar passando ou que almeja modificar, para que assim possa dar outros significados às emoções desse estímulo que lhe causa estresse.

- encaminhar a pessoa e a família para sistemas de apoio da comunidade.

Você deve estar atento ao fato de que adaptar-se ou não a um dado acontecimento e enfrentar situações semelhantes de formas bastante diversificadas depende de inúmeros fatores, que englobam aspectos culturais, emocionais, vivências anteriores e características pessoais.

Atividade 4

Atende ao Objetivo 3 e às Competências 1, 2 e 3

Aproveitando o caso de Ana, na Atividade 1, descreva algumas intervenções de enfermagem que você utilizaria para ajudá-la.

Modalidades de atendimentos

Você sabia que existem diversas modalidades de atendimento em casos de crise? Esses atendimentos podem ser realizados em diferentes lugares e por diferentes profissionais. Vamos conhecer algumas delas? As mais comuns são:

- SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) – oferece atendimento no próprio local, com uma avaliação da crise, tratamento e encaminhamento para serviços de saúde específicos, quando necessário;

- Profissionais liberais – atendimento individual em consultórios;

- Atividades de grupos terapêuticos – espaços para que os pacientes possam expor suas dúvidas, ansiedades e fantasias, favorecendo o afrouxamento de suas defesas;

- Atendimento telefônico – atende a chamado de pessoas aflitas, usando da habilidade ou técnica da escuta. A maioria dos serviços tem programas de treinamento e manuais escritos, com escalas de avaliação de potencial para suicídio, informações sobre drogas e recursos da comunidade (serviços de saúde mental) que poderão ser utilizados;

- Educação para a saúde – o paciente aprende a identificar sentimentos, pensamentos e comportamentos ocorridos durante a crise, o que o ajudará a evitar outras crises similares.

Emergência?! Disque 192.

O SAMU é o serviço de emergência e urgência móvel que pode ser solicitado em qualquer local de trabalho, via pública e residência. Além das urgências psiquiátricas, esse serviço atende a problemas cardiorrespiratórios, queimaduras, intoxicações e acidentes. Para saber mais sobre a história e os tipos de atendimentos feitos pelo SAMU, navegue no *site* http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=456. Não deixe de visitá-lo, pois lá você também poderá baixar diversos arquivos interessantes, como o "Manual de regulação médica das urgências".

Espero que você tenha aprendido bastante sobre como lidar com as situações de crise. Se você ainda se sente inseguro, não se preocupe, pois com o tempo e a experiência tudo fica mais claro. Além disso, você pode pedir

ajuda ao(à) enfermeiro(a) e aos seus colegas de equipe nos primeiros atendimentos que surgirão.

Vamos, agora, recordar alguns conhecimentos e exercitar um pouco?

Resumo

- A especialidade psiquiátrica é a área da medicina responsável pelo diagnóstico e tratamento dos transtornos emocionais.

- As situações que requerem uma intervenção psiquiátrica podem incluir: tentativas de suicídio, abuso de substâncias como álcool ou drogas (maconha, cocaína, etc.), depressão, psicose e violência.

- Nas unidades de saúde, a equipe que faz parte dos serviços de urgência psiquiátrica é composta por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem, psicólogos e assistentes sociais;

- Os pacientes em urgência psiquiátrica podem chegar à unidade de saúde por três caminhos: podem submeter-se ao tratamento por vontade própria, podem ser encaminhados por outros profissionais de saúde ou podem ser internados compulsoriamente.

- Quando um paciente de urgência psiquiátrica chega ao serviço de saúde, devemos concentrar nossa atenção em estabilizar o estado alterado do indivíduo (manifestado por raiva, inquietação motora, alucinação e delírios) e até de seus familiares.

- A equipe deve ser treinada para a contenção, de modo a agir coordenadamente e da maneira mais calma e silenciosa possível.

- É importante que o enfermeiro, com a ajuda do técnico em enfermagem, identifique os eventos que levam à crise, sendo necessária a exploração da história do paciente através da família ou do histórico médico.

- Uma crise é uma perturbação causada por um evento estressante ou pela percepção de uma ameaça, mas nem toda ameaça ou perturbação em si é uma crise.

- As crises podem ser evolutivas ou situacionais.

- Durante uma crise, a pessoa experimenta sentimentos como ansiedade, raiva, medo, angústia e revolta. A crise pode ser vivida de forma individual ou em grupo.

- Você deve saber que as situações de crise podem envolver: instabilidade emocional, falta de concentração, ausência de clareza do pensamento, sentimento de desesperança.

- O profissional envolvido no atendimento deve se sentir seguro para uma primeira aproximação. Para isso, é preciso usar as técnicas de comunicação terapêuticas.

- As fases de uma crise são: negação, desorganização, tentativas de reorganização e reorganização geral.

- É crucial enxergarmos a pessoa. Quando a pessoa se sente acolhida, mais segura, sem medo de ser violentada por contenções de todo tipo, fica mais fácil estabelecer vínculos.

- Algumas modalidades de atendimento são: SAMU, atendimento individual, atividades de grupos terapêuticos, atendimento telefônico e educação para a saúde.

Informação sobre o próximo tema

No próximo tema você vai aprender sobre comportamento autodestrutivo, situações de suicídio e como agir nesses casos.

Respostas das atividades

Atividade 1

1. Ana demonstrou um interesse incomum por um determinado assunto, fazendo sempre muitos questionamentos;

2. Via o rosto de seu futuro marido na cúpula do abajur;

3. Olhou o abajur fixamente por várias horas, sentada em um estado de "transe", com um sorriso no rosto;

4. Ficou zangada e saiu correndo atrás de um homem (que seria o seu futuro marido) pela rua;

5. Estraçalhou a cúpula do abajur, tirou suas roupas e tornou-se extremamente irritada e agressiva;

6. Recusou-se a responder a qualquer pergunta, sorria para si mesma e não deixava que ninguém se aproximasse dela;

7. Insistia que abrissem a janela, porque estavam tocando a marcha nupcial.

Atividade 2

(S) Recentemente, houve um terremoto no Chile e as pessoas perderam suas casas.

(S) Num desmoronamento causado pelas chuvas em Angra dos Reis, um casal perdeu suas duas filhas, que morreram soterradas.

(D) A *top model* Gisele Bündchen teve um bebê de parto normal, no final do ano de 2009.

(D) Minha filha Silvia está iniciando na escola e, no primeiro dia, recusou-se a ficar sozinha, exigindo que eu permanecesse junto dela.

Atividade 3

1. Situacional

2. Sintomas apresentados pela paciente: depressão, insônia, crises de choro, falta de apetite e apatia.

3. Os problemas (eventos): nascimento do filho, falta de apoio da família, dependência financeira, dificuldade para cuidar do bebê.

4. Como você agiria com essa paciente:

- Respeite a privacidade da paciente, encaminhando-a a um ambiente privativo e afastado de aglomerações.
- Mantenha-se ao lado da paciente.
- Demonstre disponibilidade para ajudá-la.
- Permita que a paciente expresse o que está sentindo.
- Valorize as suas queixas e falas.
- Pergunte sobre como você pode ajudá-la.

Atividade 4

- Oferecer apoio à pessoa em crise, permanecendo ao seu lado.
- Demonstrar aceitação com atitude de não julgamento, respeito e confiança.
- Ouvir reflexivamente a pessoa, ajudando-a a descrever seus sentimentos e pensamentos sobre sua experiência.
- Explorar os mecanismos de enfrentamento, ajudando a pessoa a conhecer modos alternativos do mesmo.
- Encaminhar a pessoa e a família a sistemas de apoio da comunidade.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU192*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=456>. Acesso em 08 fev. 2010.

COSTA, M. S. Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em saúde mental e produção de subjetividades. *Archivos Brasileiros de Psicologia*, v. 59, n. 1, p. 94-108. 2007.

GUIDO, L.A. *Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica*. 2003. 182f. Tese (Doutorado Interunidades) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

JOSEF, F.; SILVA, J. A. R. Doença mental e comportamento violento: novas evidências da pesquisa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 52, n.2, p.127-35, 2003.

KANTORSKI, L. P. *O Ensino de Enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. 1998. 214p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2 v.

STEFANELLI M. C.; CARVALHO, E. C. de. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. São Paulo: Manole, 2005.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica*: princípios e prática. Tradução de Dayse Batista. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TEIXEIRA, E. H. et al. Risco de violência e precariedade de recursos assistenciais para casos agudos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p.155-156, 2005.

TRENTINI, M. et al. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n.1, p. 38-45, jan./fev. 2005.

Tema 2 | Situações de tentativa de suicídio

Objetivo geral do tema

- Apresentar como o comportamento autodestrutivo pode levar ao suicídio e como podemos ajudar as pessoas a evitá-lo.

Objetivos específicos voltados para o conteúdo

Ao final do estudo deste tema, você deverá ser capaz de:

1. diferenciar comportamento autodestrutivo direto de comportamento autodestrutivo indireto;
2. estabelecer os cuidados que devem ser tomados diante de um paciente com potencial para o suicídio.

Competências a serem desenvolvidas

- auxiliar o enfermeiro no planejamento e na programação das atividades de assistência de enfermagem;
- prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes com potencial para o suicídio, sob supervisão direta ou a distância do profissional enfermeiro;
- reconhecer os agravos à saúde que ameaçam a vida, caracterizando uma situação de urgência.
- aplicar as intervenções específicas de enfermagem capazes de garantir o cuidado integral no tratamento, prevenção e promoção da saúde mental.

Você já observou comportamentos depressivos?

Todos passam por situações difíceis na vida. A forma como cada pessoa encara seus problemas é muito pessoal. Alguns enfrentam seus problemas com maior facilidade, vendo sempre o lado positivo e tendo esperança de que tudo sempre irá mudar para melhor.

Já outras pessoas têm uma tendência mais negativa, mais depressiva; costumam ver o lado pior das coisas. Essas sofrem mais quando passam por um momento conturbado e têm maior probabilidade de desenvolver algum comportamento suicida.

Zweettooth

Fonte: http://www.sxc.hu/photo/951860

Figura 2.1: As pessoas encaram seus problemas de formas diferentes: algumas são mais otimistas e outras, mais pessimistas.

Nesta aula, você vai aprender a reconhecer o comportamento das pessoas com potencial para o suicídio e como agir para ajudar a evitar que o paciente consiga efetuá-lo.

Comportamento autodestrutivo

O comportamento autodestrutivo pode ser definido como qualquer atividade que conduza à morte, caso não seja controlado. Esse tipo de comportamento pode ser classificado em:

- comportamento autodestrutivo direto;
- comportamento autodestrutivo indireto.

Vamos entender melhor cada um deles?

O comportamento autodestrutivo direto ocorre quando o indivíduo tem consciência de que sua atitude o levará a morte. Ele tem, de fato, a intenção de morrer.

Exemplo: gestos suicidas, tentativas de suicídio e o próprio suicídio em si.

Gestos suicidas são tentativas de enviar um sinal de que algo está errado, com a finalidade de "chamar a atenção".

Vildan Uysal

Fonte: http://www.sxc.hu/photo/230176

Figura 2.2: Quando uma pessoa tem um comportamento autodestrutivo direto, ela tem consciência de que suas atitudes podem levá-la à morte.

O comportamento autodestrutivo indireto inclui qualquer atividade que seja nociva para o bem-estar físico de uma pessoa e que possa levar à morte. A pessoa não está ciente desse risco e frequentemente o nega, quando abordada.

Exemplo: consumo excessivo de bebidas alcoólicas, uso de drogas, tabagismo inveterado, ingestão de quantidades enormes de alimentos, negligência com a própria saúde, automutilação, condução imprudente de um automóvel e comportamento criminoso.

Andrew Richards

Fonte: http://www.sxc.hu/photo/1030147

Figura 2.3: O comportamento autodestrutivo indireto ocorre quando o indivíduo comete ações que podem levá-lo à morte como, por exemplo, o uso de drogas. Nesse caso, ele não tem consciência de que sua vida está em risco.

Todo comportamento suicida é grave, não importando a intenção da pessoa. Mesmo que seja apenas uma ameaça, devemos estar atentos, pois certos problemas psicológicos e alguns transtornos mentais podem levar uma pessoa a atentar contra a própria vida. Comportamento suicida é um termo que engloba os gestos suicidas, as tentativas de suicídio e o suicídio.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), o suicídio é uma das dez maiores causas de morte em todos os países. Na faixa etária de 15 a 35 anos, é uma das três maiores causas de morte.

De acordo com Stuart (2002), o comportamento suicida pode ser dividido em três categorias básicas:

- quando uma pessoa faz ameaça de suicídio – por meio de um sinal verbal ou não verbal ou outra indicação de que ela está pensando em suicídio;

- quando uma pessoa faz tentativas de suicídio – por meio de qualquer ação autodirigida e executada pela pessoa, que resultará na morte se não for interrompida;

- suicídio consumado – ocorre quando os sinais de ameaça e as tentativas não são socorridas ou interrompidas a tempo e a pessoa acaba morrendo.

Aep Aep

Fonte: http://www.sxc.hu/photo/153267

Figura 2.4: Mesmo que uma pessoa faça apenas uma ameaça de suicídio, ela deve ser levada a sério. A maioria das pessoas que consegue completar o suicídio avisa amigos ou familiares antes.

Adolf Hitler

Após sua última derrota, Adolf Hitler se refugiou em um esconderijo em Berlim. Vendo que não tinha mais saída, em 30 de abril de 1945, ele e sua esposa, Eva Braun, cometeram suicídio. Relatos dizem que ele se matou com arma de fogo e que ela ingeriu veneno.

Fonte: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/ab/Bundesarchiv_Bild_183-H1216-0500-002%2C_Adolf_Hitler.jpg

Atividade 1

Atende ao Objetivo 1 e às Competências 1 e 3

Leia as situações a seguir:

Situação A

Eduardo está deprimido há muito tempo. Há dois anos ele perdeu o emprego na empresa em que trabalhava desde 1990. Desde então, sua família está muito preocupada com ele. A cada dia ele bebe mais, para tentar esquecer os problemas. Sua esposa sempre diz que ele deve procurar um profissional da área de saúde para curar a depressão, pois do jeito que as coisas estão ele vai acabar morrendo. Eduardo não a escuta, insiste que seu único problema é não ter um emprego e que ninguém morre por causa disso.

Situação B

Carla está desesperada porque sua única filha morreu em um acidente de carro há cerca de uma semana. Sua irmã está muito preocupada com ela, pois teme que Carla ache que não tem mais motivos para viver. Recentemente, ela ingeriu vários comprimidos e foi parar no hospital, com uma overdose de medicamentos.

Eduardo e Carla apresentam comportamento autodestrutivo. Classifique-os em direto ou indireto e justifique sua resposta.

Situações de suicídio

As situações de suicídio ocorrem quando a pessoa está em uma situação precária de vida e profunda insatisfação pessoal e/ou emocional.

Algumas pessoas apresentam sinais e sintomas quando estão em risco de praticar suicídio. Se você as observar atentamente, irá notar que elas transmitem:

- desesperança;
- sentimentos de culpa e desonra;
- depressão;
- agitação ou inquietação;
- falta de sono;
- emagrecimento;
- letargia;

A-Z Glossário

Letargia
Perda temporária e completa da sensibilidade e dos movimentos por causa fisiológica não identificada.

- desinteresse;
- cansaço;
- isolamento social.

Quando uma pessoa planeja cometer suicídio, muitas vezes se prepara com antecedência. Para isso, ela tenta resolver questões pessoais pendentes, desfazer-se de suas coisas preferidas, doar seus bens, etc.

Meu irmão quer se matar

Este filme conta a história de Wilbur, um jovem que tenta se matar várias vezes mas não consegue. Wilbur conta com a ajuda do irmão e participa de um grupo de debates com outros suicidas para tentar resolver seu problema.

Fonte: http://almanaquevirtual.uol.com.br/imgs/imgs05/070705-194255-peq-3.jpg

Como ajudar?

Uma das formas de ajudar uma pessoa que tem a intenção de se matar é perguntando se ela pensa em cometer suicídio. A maioria das pessoas que tem esse pensamento se sente mais aliviada se alguém toca no assunto, pois assim pode extravasar o que sente. Ao abordar uma pessoa que pensa em suicídio, você deve tentar criar um vínculo com ela, facilitando a comunicação e criando uma relação de confiança.

Durante a conversa com a pessoa que tem a intenção de cometer suicídio, você deve observar as seguintes questões:

- se ela já teve alguma doença mental;
- sua condição familiar e social;
- seu comportamento como um todo (dentro e fora de casa);

- fatores de sua personalidade e se está passando por alguma situação difícil ou problemática;

- sua história familiar.

Glenda Otero

Fonte: http://www.sxc.hu/photo/1080946

Figura 2.5: É importante conversar com o paciente que apresenta comportamento autodestrutivo e perguntar se ele tem a intenção de se matar. Isso permite que a pessoa fale sobre o assunto e se sinta um pouco melhor.

As pessoas identificadas como suicidas em potencial devem ter uma especial atenção por parte da equipe de saúde. Você poderá colaborar com a equipe nesse atendimento:

- Levar a sério qualquer ameaça de suicídio e comunicar a equipe imediatamente.
- Retirar objetos e outros fatores que ofereçam risco ou que possam ser utlizados para a tentativa de suicídio. O paciente deve estar sob vigilância constante e longe de armas, medicamentos, cordas, mangueiras de chuveiro, janelas ou qualquer outro objeto que possa predispor o paciente a um novo ato.
- Solicitar a possibilidade de permanência de familiares ou outras pessoas ligadas afetivamente, como acompanhantes.
- Promover um ambiente controlado e monitorado.
- Colocar-se disponível sempre para o paciente e explicar todos os procedimentos médicos e de segurança como, por exemplo, a contenção no leito.
- Estimular o convívio social, preservando a privacidade.
- Verificar a existência de prescrição ou indicação de uso de medicamentos antidepressivos ou outros.
- Dar livre acesso ao paciente à equipe de saúde.

- Permitir a companhia de pessoas significativas junto ao paciente.
- Estimular a expressão de sentimentos.
- Reforçar a autoestima, valorizando suas qualidades e comportamentos saudáveis.
- Priorizar os cuidados clínicos quando o paciente suspeito de tentativa de suicídio chegar ao hospital. Esses cuidados incluem testes para detecção de intoxicação por drogas. Quando houver trauma associado, é preciso tomar os devidos cuidados cirúrgicos.
- Tentar obter o máximo possível de informações com acompanhantes.
- Pesquisar a existência prévia de algum transtorno psiquiátrico.
- Promover o atendimento à família do indivíduo, buscando identificar pontos de conflito.

Jeff Osborn

Fonte: http://www.sxc.hu/photo/124811

Figura 2.6: Sempre devemos retirar de perto de pacientes com comportamentos autodestrutivos objetos que possam ser usados em uma tentativa de suicídio.

Ajudando a prevenir o suicídio

O Centro de Valorização da Vida (CVV) é um serviço de apoio emocional para prevenção do suicídio que funciona 24 horas por dia. O atendimento é feito por voluntários via telefone e presencialmente. Os voluntários estão sempre disponíveis para conversar e ajudar a todos que precisam, mantendo o anonimato de quem os procura. Existem postos do CVV espalhados por todo o Brasil, e para ser voluntário basta ter mais de 18 anos e quatro horas disponíveis por semana.

Fonte: http://www.sobral.ce.gov.br/jornal/2005/ed-jan-fev/imagens/cvv.jpg

Atividade 2

Atende ao Objetivo 2 e às Competências 2, 3 e 4

Imagine que no seu turno de trabalho chega uma paciente que acabou de tentar o suicídio. Ela já foi medicada e passa bem. O que você faria para se certificar de que ela ficará bem?

O suicídio é um problema sério de saúde pública, e sua prevenção e seu controle não são tarefas fáceis; por isso, temos que estar muito atentos durante o atendimento. O impacto psicológico e social do suicídio em uma família e na sociedade é muito grande. É fundamental oferecer ao indivíduo com tendências suicidas a possibilidade de acreditar no amanhã, no seu papel de protagonista da própria vida. Para isso, é preciso que os profissionais de enfermagem, como você, considerem as particularidades e necessidades de cada uma dessas pessoas.

Resumo

- O comportamento autodestrutivo é qualquer atividade que conduza à morte, caso não seja controlado. Ele pode ser direto ou indireto.

- O comportamento autodestrutivo direto ocorre quando a pessoa sabe que suas atitudes a levarão à morte. Esse comportamento costuma ser de curta duração.

- O comportamento autodestrutivo indireto ocorre quando o indivíduo age de forma que prejudica o seu bem-estar físico, podendo levá-lo à morte. Ele não tem consciência de que suas atitudes podem matá-lo, e esse comportamento dura mais tempo que o comportamento autodestrutivo direto.

- O comportamento suicida é um termo que engloba os gestos suicidas, as tentativas de suicídio e o suicídio.

- As situações de suicídio ocorrem quando a pessoa passa por momentos difíceis, de profunda insatisfação pessoal e/ou emocional.

- É importante perguntar para a pessoa se ela tem a intenção de se matar, pois, dessa forma, ela poderá falar sobre o assunto e se sentir melhor.

- Algumas pessoas apresentam sinais de que vão praticar suicídio como: depressão, falta de sono, emagrecimento, agitação, entre outros.

- Durante uma conversa com uma pessoa com potencial suicida, você deve observar se ela já teve alguma doença mental, como é sua condição familiar e social, etc.

- Para colaborar no atendimento de um paciente suicida, você deve:

  - levar a sério qualquer ameaça de suicídio;
  - retirar objetos e outros fatores que ofereçam risco;
  - promover um ambiente controlado e monitorado;
  - estimular o convívio social preservando a privacidade etc.

Informação sobre o próximo tema

No próximo tema, você estudará sobre a atenção a surtos psicóticos agudos.

Respostas das atividades

Atividade 1

Situação A – Comportamento autodestrutivo indireto. O hábito de Eduardo beber cada dia mais indica um comportamento autodestrutivo indireto, pois isso faz mal à saúde, ele não percebe e não tem a intenção consciente de morrer. Outro fato que indica esse tipo de comportamento é ele dizer que não tem problema e que não precisa de ajuda.

Situação B – Comportamento autodestrutivo direto. Ao ingerir os medicamentos Carla tinha a intenção de morrer. Ela tinha consciência de que sua atitude poderia levá-la à morte.

Nos dois casos, os pacientes têm potencial para o suicídio e precisam de assistência em um serviço especializado de saúde mental.

Atividade 2

Primeiramente, você deveria pensar nos cuidados clínicos para detectar algum tipo de intoxicação por drogas e se o paciente tem algum trauma que precisa de cuidados cirúrgicos; promover um ambiente controlado e monitorado, certificando-se de que não há objetos que possam oferecer riscos ao paciente. Esteja sempre disponível para explicar os procedimentos necessários e estimular o convívio social. Reforce a autoestima do paciente e tente obter informações dos acompanhantes, verificando se ele já teve algum tipo de problema psiquiátrico. Atenda também a família e informe se o paciente está usando algum medicamento.

Referências bibliográficas

INFANTE, Domingos Paulo. O suicídio na adolescência. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. (Org). *Adolescência*: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 399-403.

MELLO, Inaiá Monteiro. *Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática*. São Paulo: Atheneu, 2008.

MEU IRMÃO quer se matar. Direção: Lone Scherfig. Produção:Sisse Graum Olsen. Intérpretes: Jamie Sivens, Adrian Rawlings , Shirley Henderson, Lisa McKinlay, Mads Mikkelsen. Roteiro: Lone Scherfig; Anders Thomas Jensen. Música: Joachim Holbek. : Dinamarca: Zentropa Entertainments, 2002. 1DVD.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri, SP: Manole, 2008.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores, 2002.

TOWNSEND, MARY C. *Enfermagem psiquiátrica*: conceitos de cuidados. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Tema 3 | Atenção a surtos psicóticos agudos

Objetivo geral do tema

- Discutir como lidar com clientes que apresentam surtos psicóticos, mostrando como podem ser agressivos consigo mesmos e com outras pessoas.

Objetivos específicos voltados para o tema

Ao final do estudo deste tema, você deverá ser capaz de:

1. diferenciar delírio de alucinação;
2. estabelecer um primeiro atendimento a uma pessoa em episódio de surto psicótico;
3. estabelecer os cuidados que devem ser tomados pelos técnicos em enfermagem diante de um paciente com surto psicótico.

Competências a serem desenvolvidas

- Auxiliar o enfermeiro no planejamento e na programação das atividades de assistência de enfermagem.
- Prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes que apresentam surtos psicóticos.
- Reconhecer os agravos à saúde que ameaçam a vida, caracterizando uma situação de urgência.
- Aplicar as intervenções específicas de enfermagem capazes de garantir o cuidado integral no tratamento, prevenção e promoção da saúde mental.

Surtei!

Na língua portuguesa, utilizamos a palavra surtar para fazer referência a comportamentos diferentes do padrão. Sempre que agimos de forma diferente do que a sociedade espera, usamos este termo.

Você nunca disse que alguém surtou? Tente lembrar de alguma situação em que você disse isso. Por que usou essa expressão? Provavelmente porque alguém (a pessoa a qual você se referiu como "surtada") agiu de forma descontrolada diante de alguma situação.

Marek Bernat

Fonte: www.sxc.hu/photo/1192051

Figura 3.1: Quando alguém age de forma descontrolada diante de alguma situação, dizemos que a pessoa surtou.

Neste tema, você vai aprender a lidar com pacientes que sofrem surtos psicóticos. As pessoas que têm essa doença se comportam de forma diferente. Você verá que elas distorcem a realidade e precisam ser atendidas com cuidados especiais para que sua situação não piore.

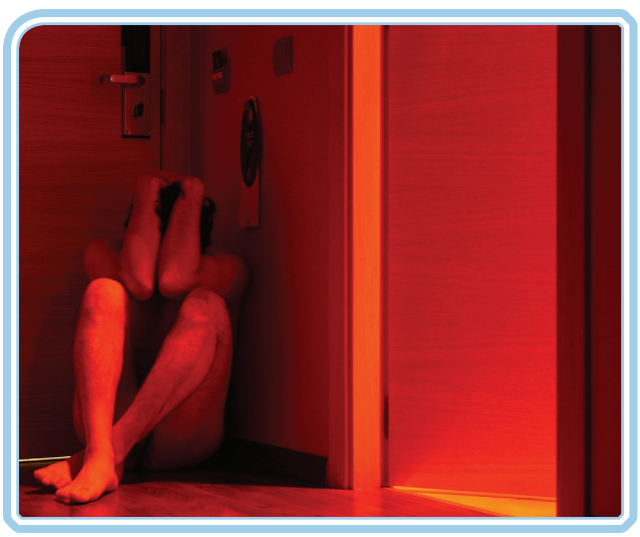
Perdendo a noção da realidade

A pessoa em condição de surto psicótico normalmente apresenta uma percepção alterada da realidade. O indivíduo pode apresentar delírios e alucinações, e isso pode levá-lo a ficar bastante agitado e confuso. Vamos entender melhor essas condições?

Delírio ⇒ consiste em um pensamento ou crença que não condiz com a realidade. A pessoa tem a sensação de que a mente está sendo controlada externamente. Ela confunde os pensamentos internos com a realidade, não conseguindo distinguir entre o que ela pensa e o que está acontecendo realmente no mundo.

Um paciente delirante apresenta uma ruptura com a realidade evidente. Não é possível convencê-lo de que seu pensamento é irreal, seja qual for a argumentação. Ele tem uma convicção inabalável que não é alterada por qualquer argumentação racional. Os delírios podem abranger diferentes temas, como: ideia de perseguição, de estar sendo enganado, traído ou de que existe uma conspiração contra si, além de delírios de grandeza, em que a pessoa acredita ser alguém famosa ou importante. Por exemplo, o indivíduo pode acreditar que um vizinho está controlando o seu comportamento através de ondas magnéticas.

Alucinação ⇒ é a percepção real de um objeto inexistente e que envolve os órgãos dos sentidos, como a visão, a audição, o tato, o olfato e a gustação. Embora as alucinações possam manifestar-se através de qualquer um dos cinco sentidos, as mais frequentes são as auditivas e as visuais. O paciente geralmente diz ouvir vozes e/ou ver algo que mais ninguém vê. As vozes podem descrever, comentar ou criticar as ações da pessoa. Podem, também, aconselhar, dar ordens ou conversar entre si (várias vozes). A pessoa, de fato, sente coisas que não são reais. Por exemplo: "Estou vendo um elefante voando lá no céu."



Daniel Diaz

Fonte: www.sxc.hu/photo/368632

Figura 3.2: O surto psicótico faz com que a pessoa apresente uma percepção alterada da realidade.

Quando você estiver diante de um cliente com essa condição de surto psicótico, deverá observar os seguintes sinais e sintomas:

- alterações da memória e da percepção da realidade;
- fala confusa e sem sentido;
- agitação psicomotora;
- sentimentos confusos;
- falta de concentração;
- julgamento crítico comprometido;
- delírios e alucinações.

Essas pessoas normalmente têm grande dificuldade de relacionamento com outras pessoas, assim como de desempenhar suas atividades sociais, familiares e até mesmo de cuidar de si mesmas. Por isso, você vai perceber que as ações da equipe de enfermagem são muito importantes para promover a segurança física e emocional desses clientes e de seus familiares.

Nara Vieira da Silva Osga

Fonte: www.sxc.hu/photo/357808

Figura 3.3: As pessoas que sofrem surto psicótico têm dificuldades em manter uma vida social.

Um indivíduo que apresenta um quadro agudo como esse normalmente pode chegar ao serviço de pronto-atendimento em um estado bastante debilitante. Pode chegar acompanhado de alguém da família – que também poderá estar muito assustado e com sérios comprometimentos emocionais – ou até mesmo ser levado por uma viatura policial.

Jorge Vicente

Fonte: www.sxc.hu/photo/501555

Figura 3.4: Às vezes, um cliente que apresenta um surto psicótico é levado ao hospital em uma viatura policial.

Delírio ou alucinação?

Não confunda delírio com alucinação! O delírio ocorre quando a pessoa acha que está acontecendo algo diferente da realidade, é apenas uma ideia. Já a alucinação ocorre quando o paciente de fato sente que há algo irreal acontecendo.

Atividade 1

Atende ao Objetivo 1 e às Competências 1 e 3

Nas situações a seguir, marque A para alucinação e D para delírio:

( ) Joana e Janete estão internadas num hospital psiquiátrico. Joana diz para uma colega que descobriu como se faz para ter alta: "é só mostrar o título de eleitor".

( ) Durante uma sessão de grupo terepêutico um dos pacientes pede que todos os participantes se abaixem no chão, pois tem um disco voador invadindo a sala.

( ) Teresa encontra-se muito inquieta e não consegue ficar em seu leito durante a noite. Por isso ela é contida e começa a gritar. Quando abordada, Teresa diz que precisa correr, pois seu marido está entrando na enfermaria com uma faca na mão para matá-la.

( ) Regina se recusa a ir almoçar. Diz que está ouvindo as ordens que Deus está lhe dando para que repasse ao Papa.

( ) Paulo vai ao encontro do paciente que acaba de chegar no hospital e se apresenta como sendo o marido da Madonna.

Como lidar com os surtos psicóticos

Muitas pessoas têm dificuldade em lidar com pessoas em surtos psicóticos com episódios de violência. Isso acaba levando a família e a sociedade como um todo a recorrer ao serviço policial como forma de encaminhar o indivíduo até o serviço de pronto-atendimento. Infelizmente, este atendimento nem sempre acontece de forma a garantir o respeito aos direitos humanos e aos princípios de um atendimento humanizado, como você já estudou na Unidade 4 Tema 6 da Área 2.

O Solista

O filme *O Solista* conta a história de Nathaniel Ayers, um músico de rua que sofre de problemas mentais e sonha em tocar no *Walt Disney Concert*. Ele conta com a ajuda de um amigo jornalista para enfrentar seus problemas e melhorar de vida.

Atendimento inicial

Em muitas situações mal dirigidas, o atendimento pode ser tão ou mais traumático que o próprio episódio de crise a que está submetido o cliente. A agitação motora e a deficiência na comunicação desses clientes podem resultar em equivocadas tentativas de mantê-los em segurança de forma forçada. Tais medidas extremas, frequentemente, causam lesões corporais sérias e pioram, em muito, o estado de agitação e descontrole do indivíduo.

Fonte: http://www.saude.ms.gov.br/ShowPicture.php?id=40133

Figura 3.5: Devemos tomar muito cuidado no atendimento a clientes com surtos psicóticos para não piorar sua situação quando chegarem ao hospital.

Dessa maneira, você deve compreender que um bom atendimento inicial envolve uma abordagem segura e cortez. Os direitos da pessoa doente devem ser respeitados, tais como:

- receber um atendimento atencioso e respeitoso;
- ter dignidade pessoal;
- ter sigilo ou segredo médico;
- reconhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento;
- obter informação clara, numa linguagem acessível, sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico;
- poder reclamar;
- ter sua integridade física e emocional respeitadas.

Atividade 2

Atende aos Objetivos 2 e 3 e às Competências 1, 2, 3 e 4

Um dia Joana estava assistindo à televisão com a sua irmã. No intervalo, levantou do sofá, olhou para ela e disse que estava ficando louca. Naquele momento, sentiu que alguma coisa mudou dentro dela. Ela perdeu o controle e começou a arrancar as roupas, porque sentia que não cabiam mais em seu próprio corpo. Quebrou toda a sala da casa da mãe. Quis se jogar da janela, mas sua irmã a segurou. Uma ambulância foi chamada e Joana foi levada para um serviço de urgência psiquiátrica. Na saída de casa ela foi pega à força pelos profissionais de saúde que atenderam ao chamado. Não foi permitido que nenhum de seus familiares a acompanhasse. Seus pais seguiram em outro veículo. Lá chegando, logo foi tirada da ambulância pelos profissionais de saúde e encaminhada para um leito pelos seguranças do serviço de saúde. A enfermeira, quando abordada pela família, afirmou que esse era um procedimento rotineiro quando se tratava de um caso de violência, pois ela não poderia expor sua equipe a riscos de qualquer espécie.

Joana, que ainda estava muito agitada e dizendo frases sem sentido, foi colocada no leito e logo contida com faixas de crepon. Enquanto o médico passou a investigar o que havia ocorrido junto aos familiares de Joana, a enfermeira, juntamente com os técnicos em enfermagem, tentavam acalmar a paciente, informando-lhe da necessidade da contenção. Em seguida tentaram deixá-la mais confortável, tirando seus sapatos e afrouxando suas roupas.

Diante desse caso você deverá identificar as ações corretas e as ações incorretas dos profissionais de saúde.

Atendimento da equipe de saúde

Uma situação de crise psíquica aguda, como um surto psicótico, requer uma atenção toda especial. É preciso ter muito cuidado para que o atendimento não piore as condições físicas e emocionais do cliente.

Em um serviço de pronto-atendimento, as atitudes e os cuidados da equipe de saúde são muito importantes. Você, técnico em enfermagem, que faz parte dessa equipe, deve agir de forma eficaz nos atendimentos a esses indivíduos. Para isso você deve:

- Identificar as necessidades de proteção do cliente e familiares e promover a instituição de medidas de segurança ambiental e emocional.
- Promover a privacidade do cliente e sua familia.
- Cuidar para que o atendimento ocorra o mais rápido possível em um ambiente calmo, longe de confusão e burburinho de pessoas.
- Providenciar o atendimento médico imediato. A prescrição de drogas antipsicóticas pode contribuir com uma rápida melhora do quadro de agitação. Além disso, elas fazem com que o cliente fique mais aberto para uma conversa, melhorando a comunicação e, assim, tanto o cliente como a família ficam mais calmos.
- Nunca deixar o cliente sozinho.
- Em caso de contenção física, solicitar a prescrição da mesma pelo médico assistente e adotar as medidas de proteção necessárias à sua aplicação, que veremos mais adiante.
- Acomodar o cliente com segurança em ambiente que promova a tranquilidade emocional e, em caso de internação, providenciar a remoção do cliente para a enfermaria o mais rápido possível.

A-Z Glossário

Drogas antipsicóticas
Trata-se de um fármaco usado preferencialmente no tratamento sintomático das psicoses.

Sergio Roberto

Fonte: www.sxc.hu/photo/1034029

Figura 3.6: A prescrição de drogas antipsicóticas contribui para diminuir a agitação do paciente, facilitando, assim, a comunicação com ele.

Cuidados na contenção física

Muitas vezes, durante o atendimento de um cliente com surto psicótico, é necessário aplicar medidas de contenção física. Isso evita que a pessoa se machuque ou machuque os outros. Esta não deve ser encarada como um procedimento isolado, mas como uma forma de possibilitar condições para os cuidados necessários e até mesmo para se obter dados da história e do estado mental do paciente. Outro aspecto é propiciar segurança à equipe médica e ao próprio paciente.

Sempre que for necessária a aplicação de contenção física, as seguintes medidas devem ser tomadas:

1. Realizar a contenção física com a supervisão direta do(a) enfermeiro(a) após a prescrição pelo médico assistente.

2. Realizar a contenção sempre colocando o membro a ser imobilizado na posição anatômica.

3. Permitir que o membro imobilizado tenha algum espaço para fazer movimentos leves e direcionados.

4. Promover a proteção de punhos e tornozelos com algodão ortopédico antes de fixar as faixas de contenção.

5. Assegurar que a conteção aplicada não impeça a circulação sanguínea. Para isso, após a fixação da contenção, verificar o pulso em cada membro contido.

6. Manter o cliente sob supervisão constante enquanto estiver contido e remover a contenção assim que o cliente apresentar melhora do quadro de agitação e/ou agressividade, comunicando ao(à) enfermeiro(a) antes da retirada.

7. Observar a ocorrência de vômitos e outras secreções que possam obstruir a respiração e facilitar a aspiração de líquidos, enquanto o cliente estiver contido.

8. Explicar à família sobre a necessidade do procedimento e solicitar a colaboração da mesma.

Atividade 3

Atende aos Objetivos 2 e 3 e às Competências 2, 3 e 4

Marque F para falso e V para verdadeiro:

( ) O técnico em enfermagem pode realizar a contenção física do paciente sempre que avaliar sua necessidade.

( ) Deve-se remover a contenção assim que o cliente apresentar melhora do quadro de agitação e/ou agressividade.

( ) O paciente deve ser contido de forma que não possibilite seu movimento, para evitar complicações.

( ) Deve-se explicar à família sobre a necessidade do procedimento.

( ) É indicado promover a proteção de punhos e tornozelos com algodão ortopédico antes de fixar as faixas de contenção.

( ) A contenção dá segurança à equipe de enfermagem, que não precisa ficar monitorando o paciente.

Conclusão

Lidar com pessoas que sofrem surtos psicóticos não é fácil, pois esses clientes possuem uma percepção equivocada da realidade. É fundamental reconhecer seus sinais e sintomas para que possamos aplicar as intervenções específicas de enfermagem necessárias para assegurar o bem-estar do paciente. Estabelecer o atendimento adequado é fundamental para promover a saúde mental dessas pessoas.

Informação sobre o próximo tema

No próximo tema você irá aprender como lidar com pessoas que sofreram violências físicas e psicológicas.

Resumo

- A pessoa em condição de surto psicótico normalmente apresenta uma percepção alterada da realidade e pode apresentar delírios e alucinações.
- O delírio ocorre quando a pessoa acha que está acontecendo algo diferente da realidade. É apenas uma ideia.
- A alucinação ocorre quando o paciente de fato sente que há algo irreal acontecendo.
- As pessoas que sofrem surtos psicóticos apresentam alterações de memória, fala confusa, agitação psicomotora, falta de concentração etc.
- As pessoas que sofrem surtos psicóticos normalmente têm grande dificuldade de relacionamento com outras pessoas, assim como de desempenhar suas atividades sociais, familiares e até mesmo cuidar de si mesmas.
- Um indivíduo que apresenta um quadro agudo de surto psicótico pode chegar ao serviço de pronto-atendimento em um estado bastante debilitante e acompanhado de alguém da família.
- Em muitas situações maldirigidas, o atendimento pode ser tão ou mais traumático que o próprio episódio de crise a que está submetido o cliente.

- Um bom atendimento inicial envolve uma abordagem segura e cortez. Os direitos da pessoa doente devem ser respeitados.

- Você, técnico em enfermagem, que faz parte dessa equipe, deve agir de forma eficaz nos atendimentos a indivíduos que sofrem surtos psicóticos.

- Muitas vezes, durante o atendimento de um cliente com surto psicótico, é necessário aplicar medidas de contenção física.

- Quando a contenção física for aplicada a um paciente é importante certificar-se de que o membro imobilizado está na posição anatômica e a circulação sanguínea não foi interrompida, entre outros procedimentos.

Respostas das atividades

Atividade 1

(D) Joana e Janete estão internadas num hospital psiquiátrico. Joana diz para uma colega que descobriu como se faz para ter alta: "é só mostrar o título de eleitor".

(A) Durante uma sessão de grupo terapêutico, um dos pacientes pede que todos os participantes se abaixem no chão, pois tem um disco voador invadindo a sala.

(A) Teresa encontra-se muito inquieta e não consegue ficar em seu leito durante a noite. Por isso ela é contida e começa a gritar. Quando abordada, Teresa diz que precisa correr, pois seu marido está entrando na enfermaria com uma faca na mão para matá-la.

(A) Regina se recusa a ir almoçar. Diz que está ouvindo as ordens que Deus está lhe dando para que repasse ao Papa.

(D) Paulo vai ao encontro do paciente que acaba de chegar no hospital e se apresenta como sendo o marido da Madonna.

Atividade 2

Incorreto:

1. Ela foi pega à força pelos profissionais de saúde.

2. Não foi permitido que nenhum de seus familiares a acompanhasse.

3. Ela foi encaminhada para um leito pelos seguranças do serviço de saúde.

4. Esse era um procedimento rotineiro, quando se tratava de um caso de violência.

Correto:

1. Ela foi colocada no leito e logo contida com faixas de crepon.

2. O médico passou a investigar o que havia ocorrido junto aos familiares de Joana.

3. A enfermeira, juntamente com os técnicos em enfermagem, tentava acalmar a paciente informando-lhe da necessidade da contenção.

4. Tentaram deixá-la mais confortável, tirando seus sapatos e afrouxando suas roupas.

Atividade 3

(F) O técnico em enfermagem pode realizar a contenção física do paciente sempre que avaliar sua necessidade.

(V) Deve-se remover a contenção assim que o cliente apresentar melhora do quadro de agitação e/ou agressividade.

(F) O paciente deve ser contido de forma que não possibilite seu movimento, para evitar complicações.

(V) Deve-se explicar à família sobre a necessidade do procedimento.

(V) É indicado promover a proteção de punhos e tornozelos com algodão ortopédico antes de fixar as faixas de contenção.

(F) A contenção dá segurança à equipe de enfermagem, que não precisa ficar monitorando o paciente.

Referências bibliográficas

COSTA, M. S. Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em saúde mental e produção de subjetividades. *Archivos Brasileiros de Psicologia*, v. 59, n. 1, p. 94-108, 2007.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SADOCK, B. J. *Manual de farmacologia psiquiátrica*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri: Manole, 2008.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

TOWNSEND, MARY C. *Enfermagem psiquiátrica – conceitos de cuidados*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Tema 4 | Abusos físicos e outras formas de violência

Objetivo geral do tema

- Apresentar ao aluno alguns fatores que levam à violência e discutir como o técnico em enfermagem deve prestar atendimento a vítimas de violência

Objetivos específicos voltados para o conteúdo

Ao final desta aula, você deverá ser capaz de:

1. reconhecer medidas de atendimento a vítimas de abuso e violência;
2. identificar instituições que atendam vítimas de abuso e violência.

Competências a serem desenvolvidas na área de enfermagem

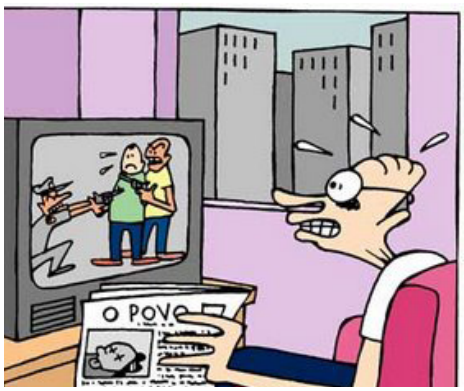
1. prestar cuidados diretos de enfermagem a indivíduos que sofrem abusos físicos e/ou outras formas de violência, sob supervisão direta ou a distância do profissional enfermeiro;
2. reconhecer os agravos à saúde que ameaçam a vida, caracterizando uma situação de urgência.

Pré-requisitos

É importante, para a compreensão deste tema, que você recorde os Temas 5, 6, 7 e 8 da Unidade 4 de Saúde Mental da Área 2.

Precisamos de paz!

Dias violentos estes! Vivemos sobressaltados porque a violência não fica restrita à rua. Ela invade a intimidade do nosso lar por meio das notícias estampadas nos jornais ou reproduzidas na tela da televisão. Todos os cidadãos sonham em fugir dessa realidade.



Fonte: www.pupucaorama.blogspot.com/

Figura 4.1: A toda hora, a televisão nos mostra a violência cotidiana.

Atualmente, alguns transtornos mentais aparecem com maior frequência em decorrência das transformações que vêm acontecendo na sociedade como um todo.

Você pode perceber que, cada vez mais, aumenta o número de pessoas que se queixam de ansiedade e de depressão. Aumenta também o número de pessoas que se queixam de não conseguirem desempenhar adequadamente as suas atividades ou de não alcançarem os seus objetivos de vida.

Define-se violência como sendo o uso de palavras ou ações que machucam as pessoas. É violência também o uso abusivo ou injusto do poder, assim como o uso da força que resulta em ferimentos, sofrimento, tortura ou morte.

Neste tema, falaremos sobre alguns tipos de violência e será apresentado como o técnico em enfermagem deve lidar com vítimas de violência.

Fatores que levam à violência

No mundo moderno, diversos fatores têm colaborado cada vez mais para o surgimento de situações conflitantes; dentre eles, estão:

- a agitação e o modo de vida conturbado dos grandes centros urbanos;
- o aglomerado de pessoas;
- a rotina pesada entre a jornada de trabalho e as atividades diárias a que todos estão submetidos.

Podemos perceber o resultado do modo de vida atual nas brigas diárias no trânsito e na impaciência das pessoas em filas de espera, por exemplo.

A mídia a cada dia nos mostra a intolerância, que acaba, quase sempre, em atitudes violentas que afetam adultos, crianças e até mesmo os idosos.

Diversos fatores culturais, econômicos e sociais colaboram para o surgimento de situações de violência e de abusos. Entre esses fatores, destacamos:

- o abuso de poder – constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem (ex.: ameaças, humilhações);
- a cultura machista da sociedade ocidental;
- a certeza de impunidade;
- o abuso de substâncias químicas, como álcool e outras drogas;
- a marginalidade nos centros urbanos.

Urbano Holanda

http://www.sxc.hu/photo/883680

Glauco Aio

http://www.sxc.hu/photo/403848

Figura 4.2: A marginalidade nos centros urbanos parece incontrolável, e isso é aterrorizante.

Conheça o filme...

Um dia de fúria

http://revecanadien.files.wordpress.com/2009/03/untitled-111.jpg

A vida estressante pode fazer com que as pessoas percam a cabeça. É isso que acontece com William Foster, o personagem principal do filme *Um dia de fúria*. Foster é um homem desempregado que, um dia, chega ao limite durante um engarrafamento no trânsito. O homem decide deixar o carro no meio do congestionamento e voltar para casa a pé. No percurso, passa a reagir com violência contra pessoas que cruzam seu caminho.

Os tipos de violência e suas consequências

É bastante comum que, em um serviço de pronto atendimento, você se depare com clientes que foram vítimas de situações de violência em suas diversas formas.

Entre os tipos de violência, destacam-se:

1. violência física — quando envolve agressão direta contra pessoas queridas do agredido ou a destruição de objetos e pertences do mesmo;

2. violência psicológica — quando envolve agressão verbal, ameaças, gestos e posturas agressivas;

3. violência doméstica — o abandono e a negligência de crianças, parceiros ou idosos, agressão a mulheres e estupro (seja ele cometido por alguém da família ou por um desconhecido).

http://www.al.ms.gov.br/Portals/0/ImagemNoticias/med/Mar%C3%ADliaCapelliniAssessoriadeImprensaCelinaJallad150220081047.jpg

Clésio DaGama

http://www.sxc.hu/photo/79334

Joana Croft

http://www.sxc.hu/photo/867290

Borya

http://www.flickr.com/photos/barthelomaus/11035798/

Figura 4.3: A violência geralmente incide sobre a pessoa mais frágil da relação...

Lei Maria da Penha

Maria da Penha Maia Fernandes foi agredida por seu marido durante seis anos. Em 1983, ele tentou assassiná-la duas vezes. Na primeira tentativa, ele usou uma arma de fogo, deixando a mulher paraplégica. Na segunda, além de eletrocutá-la, ele tentou matá-la por afogamento.

Maria da Penha processou o marido e o caso ficou 19 anos em julgamento. Por fim, o agressor ficou dois anos cumprindo pena em regime fechado.

Por julgar que esse tipo de crime deveria ser punido com maior rigor e mais rapidamente, o Congresso Nacional aprovou a Lei Maria da Penha.

Essa lei tem por objetivo proteger mulheres das agressões ocorridas no âmbito doméstico e familiar. Portanto, fica sujeita a punição qualquer ação ou omissão que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher.

A Lei Maria da Penha determina:

- a criação de juizados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher, para dar mais agilidade aos processos;
- que as investigações terão de ser mais detalhadas e terão depoimentos e testemunhas;
- que os agressores podem ser presos em flagrante ou ter suas prisões decretadas;
- que o tempo máximo de prisão passa de um para três anos;
- que o juiz pode determinar que o agressor compareça a programas de recuperação e reeducação;
- que o juiz pode determinar, ainda, que o agressor saia de casa e que ele não possa se aproximar da mulher e dos filhos;
- que a mulher agredida tem o direito de reaver seus bens materiais e de cancelar procurações feitas em nome do agressor;
- que a mulher agredida pode ficar até seis meses afastada do trabalho, sem perder o emprego, se for constatada a necessidade da manutenção de sua integridade física e psicológica.

http://www.es.gov.br/site/files/arquivos/imagem/setadescartaz2.jpg

As vítimas de violência chegam ao serviço de pronto atendimento apresentando as mais variadas formas de alterações físicas e emocionais, decorrentes dos traumas sofridos.

Um bom atendimento nessa situação é aquele em que o profissional atua de forma rápida e precisa. O atendimento deve buscar amenizar os danos ocorridos e prevenir complicações que possam surgir em decorrência desses danos.

Imagino que você deva estar pensando:

Realmente, essa é uma situação delicada, que vai requerer muita atenção e dedicação de toda a equipe de saúde, na qual se inclui a equipe de enfermagem.

As pessoas vítimas de violência nas suas mais variadas formas normalmente apresentam problemas (traumatismos) físicos e um grande transtorno emocional. As pessoas fragilizadas nem sempre estão receptivas ao atendimento e, muitas vezes, têm medo de sofrer represálias por parte do agressor ou de serem vítimas de vingança ou coisa parecida. Essa fragilidade e esse medo podem dificultar o atendimento e a abordagem inicial a essas vítimas.

Assédio moral no ambiente de trabalho

Quando o trabalhador é exposto a situações humilhantes e cons--trangedoras de modo repetido e prolongado durante a jornada de trabalho, isso é considerado assédio moral. O assédio moral

pode se manifestar por meio de gestos, ironias, menosprezo, risinhos, piadinhas, cochichos perto da pessoa, sugestão de que a vítima peça demissão, dentre outros.

O assédio moral é, portanto, uma violência psicológica e causa danos à saúde física e mental não somente do excluído, mas também dos colegas de trabalho que testemunham esses atos.

Entrevistas realizadas com 870 homens e mulheres vítimas de opressão no ambiente profissional revelam como cada sexo reage a essa situação (em porcentagem):

Sintomas	Mulheres	Homens
Crises de choro	100%	-
Dores generalizadas	80%	80%
Palpitações, tremores	80%	40%
Sentimento de inutilidade	72%	40%
Insônia ou sonolência excessiva	69,6%	63,6%
Depressão	60%	70%
Diminuição da libido	60%	15%
Sede de vingança	50%	100%
Aumento da pressão arterial	40%	51,6%
Dor de cabeça	40%	33,2%
Distúrbios digestivos	40%	15%
Tonturas	22,3%	3,2%
Ideia de suicídio	16,2%	100%
Falta de apetite	13,6%	2,1%
Falta de ar	10%	30%
Início do uso de bebida alcoólica	5%	63%
Tentativa de suicídio	-	18,3%

Fonte da tabela: Barreto (2000).
Fontes: http://www.assediomoral.org/spip.php?article2
http://www.assediomoral.org/spip.php?article1
http://www.assediomoral.org/spip.php?article7

Atuação da equipe de enfermagem

Vamos apresentar alguns tópicos que são muito importantes para você estar atento quando for atender uma vítima de violência.

Inicialmente, é muito importante que você saiba que é necessário preservar a privacidade da vítima de violência e de sua família (ou seu acompanhante) durante todo o tempo em que eles estiverem no hospital. Veja agora como isso é possível e também fique atento às outras atitudes que você deve tomar:

- Acomodar o paciente em ambiente tranquilo, limpo, seguro e afastar qualquer pessoa que não seja de interesse direto para ele ou o caso em questão.

- Inspecionar a vítima para identificar lesões físicas e possíveis fontes de hemorragias como sangramentos, lesões cutâneas profundas, possíveis fraturas e outras condições físicas debilitantes no corpo – não se esquecendo dos membros e da cabeça;

- Providenciar junto à enfermeira de serviço o atendimento médico imediato para uma avaliação clínica mais detalhada.

- Providenciar material de curativo e limpeza cutânea (limpeza da pele), se necessário.

- Promover a presença de pessoas significativas para o paciente, como alguém da família, cônjuge e outros.

- Explicar à vítima cada procedimento a ser realizado.

- Permitir que o paciente expresse seus sentimentos, mostrando interesse por suas queixas e emoções.

- Ouvir as falas da vítima de forma reflexiva e compreensiva procurando dar retorno às solicitações.

- Manter meios de rápida remoção da vítima, como cadeiras de roda ou até mesmo macas para encaminhamentos a exames de imagem (como raio x, por exemplo), se necessário.

- Não deixar o paciente sozinho no atendimento.

- Não permitir que o paciente seja incomodado desnecessariamente.
- Procurar a enfermeira responsável para que o paciente seja informado sobre encaminhamentos a serviços especializados de atendimento a vítimas de violência e de apoio psicológico.
- Caso seja necessária a hospitalização, promover a transferência para a enfermaria o mais rápido posssível.
- Adotar abordagem de acolhimento com familiares, dando explicações e esclarecendo dúvidas.

Fernando Dall'Acqua

http://www.flickr.com/photos/70737858@N00/120735018

Figura 4.4: Talvez a vítima tenha dificuldade de se expor ao profissional de saúde e a outras pessoas. Por isso, ela deve ser preservada e atendida em local reservado.

Atividade 1

Atende aos Objetivos 1 e 2 e às Competências 1 e 2

Numa noite de sábado, Clara, 29 anos, estava num clube com o marido Vítor, de 39 anos, numa festa de casamento para a qual haviam sido convidados.

Tudo começou quando Clara dançava com um grupo de amigos, entre eles um jovem de 19 anos, o que motivou o ciúme de Vítor, que a arrastou da festa e começou a bater nela ainda no estacionamento. E assim continuou durante todo o caminho de carro até sua residência.

O casal chegou a casa, Clara se escondeu no banheiro de empregada e, por telefone celular, pediu ajuda ao pai. Enquanto isso, do lado de fora, o esposo Vítor, com raiva, ameaçava matá-la.

Ele conseguiu derrubar a porta do banheiro e a espancou, ferindo-a num dos braços. Logo em seguida, Clara foi encontrada pelo pai, que a levou para o hospital, onde foi internada.

Agora tente identificar:

1. os fatores que desencadearam a violência;

2. os tipos de violência;

3. as medidas de atendimento de enfermagem.

Atividade 2

Atende ao Objetivo 2 e às Competências 1 e 2

Aproveitando a história de Clara (Atividade 1), você identificou que ela desconhece seus direitos de mulher e cidadã. Você, que acabou de estudar e conhecer a Lei Maria da Penha e também os cuidados com vítimas de violência, poderia explicar quais os procedimentos que ela deve tomar para não ser novamente vítima de agressão? O que diria para Clara?

Conclusão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que atos de violência matam mais de 1,6 milhão de pessoas ao ano.

A violência pode ser explícita ou velada (encoberta), praticada dentro de casa, usualmente entre parentes (marido e mulher). Inclui diversas práticas, como violência e abuso sexual contra crianças, violência contra mulheres, maus-tratos contra idosos e violência sexual contra os parceiros. Essas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência crescente de episódios.

Dentre as principais causas de violência estão: desrespeito, prepotência, crises de raiva causadas por fracassos e frustrações, crises mentais. É preciso atuar de maneira eficaz tanto em suas causas primárias quanto em seus efeitos.

Resumo

- Você estudou que podemos definir violência como sendo o uso de palavras ou ações que machucam as pessoas. É violência também o uso abusivo ou injusto do poder, assim como o uso da força que resulta em ferimentos, sofrimento, tortura ou morte.

- No mundo moderno, diversos fatores culturais, econômicos e sociais têm colaborado cada vez mais para o surgimento de situações conflitantes.

- Entre os tipos de violência, destacam-se:

    1. violência física — quando envolve agressão direta contra pessoas queridas do agredido ou a destruição de objetos e pertences do mesmo;

    2. violência psicológica — quando envolve agressão verbal, ameaças, gestos e posturas agressivas;

    3. violência doméstica — o abandono e a negligência de crianças, parceiros ou idosos, agressão a mulheres e estupro, seja ele cometido por alguém da família ou por um desconhecido.

- Por julgar que a violência doméstica deveria ser punida com maior rigor e mais rapidamente, o Congresso Nacional aprovou a Lei Maria da Penha.

- As vítimas de violência chegam ao serviço de pronto atendimento apresentando as mais variadas formas de alterações físicas e emocionais, decorrentes dos traumas sofridos.

- Você aprendeu que assédio moral no ambiente de trabalho é quando o trabalhador é exposto a situações humilhantes e constrangedoras de modo repetido e prolongado durante a jornada de trabalho.

- Dentre diversas ações de enfermagem, é muito importante que você saiba que é necessário preservar a privacidade da vítima de violência e de sua família (ou seu acompanhante) durante todo o tempo em que eles estiverem no hospital.

- Dentre as principais causas da violência estão: desrespeito, prepotência, crises de raiva causadas por fracassos e frustrações, crises mentais. É preciso atuar de maneira eficaz tanto em suas causas primárias quanto em seus efeitos.

Informação sobre o próximo tema

No próximo tema, você vai estudar o atendimento a indivíduos que apresentam intoxicação por abuso de substâncias.

Respostas das atividades

Atividade 1

1. Fatores que desencadearam a violência: fatores culturais e sociais colaboram para o surgimento de situações de violência e de abusos: ciúme, a cultura machista e abuso de poder.

2. Tipos de violência: física, psicológica e doméstica.

3. As medidas de atendimento de enfermagem:

- Acomodar o paciente em ambiente tranquilo, limpo, seguro e afastar qualquer pessoa que não seja de interesse direto para o cliente ou o caso em questão.

- Inspecionar a vítima para identificar lesões físicas e possíveis fontes de hemorragias como sangramentos, lesões cutâneas profundas, possíveis fraturas e outras condições físicas debilitantes no corpo – não se esquecendo dos membros e da cabeça.

- Providenciar junto à enfermeira de serviço o atendimento médico imediato para uma avaliação clínica mais detalhada.

- Providenciar material de curativo e limpeza cutânea (limpeza da pele), se necessário.

- Promover a presença de pessoas significativas para o paciente, como alguém da família, como o pai.

- Permitir que o paciente expresse seus sentimentos, mostrando interesse por suas queixas e emoções.

- Ouvir as falas da vítima de forma reflexiva e compreensiva procurando dar retorno às solicitações.

- Encaminhar para exames de imagem, se necessário.

- Não deixar o paciente sozinho no atendimento.

- Procurar a enfermeira responsável para que o paciente seja informado sobre encaminhamentos a serviços especializados de atendimento a vítimas de violência e de apoio psicológico.

- Adotar abordagem de acolhimento com familiares, dando explicações e esclarecendo dúvidas.

Atividade 2

Você deveria orientá-la a procurar a Delegacia de Mulheres e falar de alguns itens da Lei Maria da Penha, que determina que:

- os agressores podem ser presos em flagrante ou ter suas prisões decretadas;

- o juiz pode determinar que o agressor compareça a programas de recuperação e reeducação;

- o juiz pode determinar, ainda, que o agressor saia de casa e que ele não possa se aproximar da mulher e dos filhos;

- a mulher agredida tem o direito de reaver seus bens materiais e de cancelar procurações feitas em nome do agressor;

- a mulher agredida pode ficar até seis meses afastada do trabalho, sem perder o emprego, se for constatada a necessidade da manutenção de sua integridade física e psicológica.

Referências bibliográficas

ASSÉDIO moral no trabalho: chega de humilhação. *Fases da humilhação no trabalho*: a humilhação no trabalho envolve os fenômenos vertical e horizontal. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/spip.php?article2>. Acesso em: 12 mar. 2010.

ASSÉDIO moral no trabalho: chega de humilhação. *O que é assédio moral*?: assédio moral ou violência moral no trabalho não é um fenômeno novo: pode-se dizer que ele é tão antigo quanto o trabalho. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/spip.php?article1>. Acesso em: 12 mar. 2010.

ASSÉDIO moral no trabalho: chega de humilhação. *Sintomas do assédio moral na saúde*. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/spip.php?article7>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BARRETO, M. *Uma jornada de humilhações*. São Paulo: Fapesp: PUC, 2000.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 ago. 2006.

JOSEF, F, SILVA, J. A. R. Doença mental e comportamento violento: novas evidências da pesquisa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 52, n. 2, p. 127-135, 2003.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri, SP: Ed. Manole, 2008.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T *Enfermagem psiquiátrica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

TEIXEIRA, E. H. et al. Risco de violência e precariedade de recursos assistenciais para casos agudos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 54, n. 2, p. 155-156, 2005.

Tema 5 | Atendimento a indivíduos que apresentam intoxicação por abuso de substâncias

Objetivo geral do tema

- Apresentar os principais sintomas dos indivíduos que apresentam intoxicação por abuso de substâncias, bem como os cuidados no seu atendimento.

Objetivos específicos voltados para o tema

Ao final do estudo deste tema, você deverá ser capaz de:

1. identificar os possíveis sinais e sintomas apresentados por indivíduos que abusaram de substâncias químicas;
2. listar as ações que devem ser providenciadas ao atender um paciente com intoxicação por abuso de substâncias químicas;
3. reconhecer as principais substâncias químicas que podem causar intoxicação por abuso.

Competências a serem desenvolvidas

- assistir ao enfermeiro no planejamento e na programação das atividades de assistência de enfermagem nos casos de intoxicação por abuso de substâncias;
- prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado de intoxicação por abuso de substâncias, sob supervisão direta ou a distância do profissional enfermeiro;
- reconhecer os agravos à saúde que ameaçam a vida, caracterizando uma situação de urgência nos casos de intoxicação por abuso de substâncias.

- aplicar as intervenções específicas de enfermagem capazes de garantir o cuidado integral no tratamento, prevenção e promoção da saúde mental.

Mais uma dose!

Carlinhos é um jovem de 19 anos. Ontem à noite ele foi a uma festa. Como na grande maioria das festas, havia muita bebida alcoólica sendo servida e, assim como seus amigos, Carlinhos bebeu várias doses. No começo estavam todos muito animados e as primeiras doses de álcool fizeram com que todos ficassem ainda mais eufóricos. Uma dose atrás da outra foi causando diversas transformações no organismo de Carlinhos, até que, desorientado e confuso, ele virou o copo derradeiro. Após alguns minutos, ele perdeu os sentidos. Foi levado correndo para um hospital, no qual deu entrada com o quadro de coma alcoólico.

Donald Cook

Fonte: www.sxc.hu/photo/682243

Infelizmente, a história de Carlinhos é muito comum. O álcool é uma substância depressora do sistema nervoso e age sobre diversos órgãos, como, por exemplo, o fígado e o coração. O uso excessivo (abuso) do álcool leva à intoxicação, estado que conhecemos pelo nome de embriaguez. Nos casos graves de intoxicação por álcool o indivíduo pode chegar ao coma alcoólico, como aconteceu com o jovem Carlinhos.

O abuso de substâncias químicas e a possível intoxicação que elas podem causar é o assunto deste tema.

Entendendo o cenário que envolve os quadros de intoxicação

Em um serviço de pronto-atendimento você poderá se deparar com clientes que apresentam um episódio recorrente ou não de intoxicação aguda por ter abusado de substâncias químicas. Essa condição de abuso pode ser reconhecida, após a utilização de drogas e outras substâncias, o cliente apresenta sinais de descompensação fisica e emocional que compromete a sua capacidade de decisão e de convívio social proveitoso.

Este tipo de intoxicação está bastante associado a situações de violência, como vimos no tema anterior, e pode gerar condições sociais e familiares complexas e constrangedoras. Entre essas condições podemos destacar:

- a própria situação de violência, que pode ser até doméstica,
- a apresentação de comportamentos socialmente pouco aceitáveis,
- a agressividade,
- a falta de julgamento crítico, que pode pôr em risco a integridade física e a vida da pessoa afetada e daqueles que estão à sua volta.

A-Z Glossário

Intoxicação aguda
Manifestação clínica, através de sinais e sintomas, do efeito nocivo resultante da interação de uma substância química com um organismo vivo, e que se apresenta de forma súbita, alguns minutos ou algumas horas após a exposição ao agente químico. Essa manifestação clínica acontece, geralmente, uma única vez e dentro de 24 horas após a ingestão da substância.

Fonte: http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/IntoxAg.htm

Kadri Poldma

Fonte: www.sxc.hu/photo/474243

Andrew Richards

Fonte: www.sxc.hu/photo/1030147

Robert Johanson

Fonte: www.sxc.hu/photo/56496

Figura 5.1: O abuso no uso de substâncias químicas pode levar a quadros de depressão e agressividade.

Condições familiares de difícil abordagem podem também ser produtos da má adequação à situação de violência. Bons exemplos desse tipo de situação são:

- a perda afetiva de pessoas significativas, causada por morte, abandono ou separação;
- perda da fonte de renda da família, que pode ser causada pela morte ou desemprego do provedor;
- complicações de certas condições físicas e orgânicas, como doenças incuráveis, degenerativas, progressivas ou incapacitantes.

Em um atendimento de urgência você vai notar que os indivíduos que abusam de substâncias químicas normalmente podem apresentar o seguinte quadro clínico:

- movimentos motores lentificados;
- perda da consciência;
- diminuição dos sinais vitais;
- dificuldade respiratória;

A-Z Glossário

Sinais vitais
Sinais que evidenciam o funcionamento e as alterações da função corporal. Dentre os inúmeros sinais que são utilizados na prática diária para o auxílio do exame clínico destacam-se: a pressão arterial, o pulso, a temperatura corpórea e a respiração.

Fonte: http://www.unimes.br/aulas/MEDICINA/Aulas2005/1ano/Procedimentos_basicos_em_medicina/sinais_vitais.html

- náuseas e vômitos;
- dificuldade em se comunicar e prestar informações;
- irritabilidade; e
- suor frio e pegajoso.

O cinema já retratou diversas vezes e com maestria o mundo das pessoas que veem suas vidas degradadas pelo abuso de diferentes substâncias químicas. A dica desse tema é o filme *Quando um homem ama uma mulher*.

O filme começa com o encontro entre os personagens principais, mostrando como eram divertidos os momentos regados a bebidas alcoólicas no início do romance. Para relaxar e se sentir mais divertida nos eventos sociais, a personagem principal sempre bebia um pouco a mais. O problema começa quando o excesso passa a ser uma constante, envolvendo também os momentos com amigos e o ambiente doméstico.

O filme mostra a degradação física e emocional do alcóolatra, a desestruturação familiar que acompanha o vício, bem como a perda dos amigos, da confiança e as dificuldades no tratamento.

Essa é, sem dúvida, uma boa diversão.

Mas o que você, como futuro técnico em enfermagem, deverá fazer nas situações em que se deparar com indivíduos que abusaram de alguma substância? É o que veremos a seguir.

Atividade 1

Atende ao Objetivo 1

Observe os quadrinhos a seguir e identifique em quais deles o indivíduo apresenta sinais clínicos que podem indicar abuso de substâncias químicas.

a)

Eu queio ba ba ba...
?

b)

Estou com muita dor na barriga.
Perdi a conta de quantas vezes fui ao banheiro.

c)

d)

e)

f)

Qual o papel do técnico em enfermagem?

Quando você receber um paciente com algumas daquelas condições que foram descritas na seção anterior, será necessário que redobre a sua atenção. Além disso, você deve comunicar ao(à) enfermeiro(a) qualquer alteração que

o paciente apresente no decorrer do atendimento. É preciso também ficar atento a familiares e amigos que estão acompanhando o paciente. Essas pessoas podem querer fazê-lo ingerir líquidos e outras substâncias para que melhore. Isso não deve ser permitido, pois o paciente pode aspirar o líquido e ter complicações respiratórias.

Agora pense um pouco. Você já esteve perto de alguém que estava em uma situação de atendimento a pessoas com intoxicação por abuso de substâncias químicas? Se a resposta é sim, que medidas foram tomadas em relação à pessoa? Você participou de alguma forma nessa ajuda? Como se sentiu diante da situação? Anote suas observações no espaço a seguir.

Bob Smith

Fonte: www.sxc.hu/photo/360179

Zsuzsanna Kilian

Fonte: www.sxc.hu/photo/1186845

Nesse tipo de atendimento o mais importante é manter a calma e agir de forma rápida e segura, sempre sob a supervisão da enfermeira e do médico que estará prestando o atendimento. A seguir, você aprenderá algumas ações importantes para ajudar essas pessoas nesse momento. Procure sempre:

- Manter o ambiente calmo e seguro para o paciente.
- Respeitar a privacidade do paciente.
- Deixar o carrinho de urgências sempre pronto e completo próximo ao local de atendimento.
- Administrar as medicações prescritas o mais rápido possível.

- Informar ao paciente tudo o que for feito e os procedimentos realizados.
- Solicitar a colaboração do paciente.
- Observar a evolução do quadro, como a presença de eliminações (fezes, urina, vômitos, escarro), sinais vitais, sintomas descritos pelo paciente etc.
- Ter cuidado para que o paciente não sofra quedas ou se machuque.
- Manter uma cuba rim ou comadre em caso de presença de eliminações.
- Manter o paciente em posição confortável com roupa de cama sempre limpa e seca.

Todo cuidado é pouco

Nem só de substâncias químicas vive a intoxicação. Nosso alimento de cada dia, que parece só fazer bem, pode também causar intoxicação. A intoxicação alimentar, na maioria dos casos, não está relacionada ao abuso da comida, e sim à falta de preocupação com a sua conservação e proveniência (quem fez e sob que condições a comida foi feita). Esse tipo de intoxicação é consequência de comida ou água contaminadas, geralmente por bactérias, embora outros micro-organismos também possam ter sua parcela de culpa.

Os principais sintomas dessa intoxicação são: náuseas, fraqueza geral ou cansaço, dores de cabeça, dores abdominais, vômitos e diarreia. Para evitar esse mal escolha sempre alimentar-se em fontes seguras; ao comprar comida não se esqueça de armazená-la de forma adequada e tome cuidado ao prepará-la. Bom apetite!

Normalmente, o paciente com intoxicação por abuso de substâncias químicas se recupera rapidamente e após alguma observação é liberado. A exceção acontece quando a intoxicação prejudica a função renal e hepática, o que pode provocar o coma. Nesses casos o paciente pode precisar de cuidados intensivos ou até de outros tratamentos mais complexos, como a hemodiálise e a ventilação mecânica.

Algumas substâncias não são eliminadas rapidamente pelo próprio organismo do paciente, precisando ser eliminadas por outros tratamentos e recursos terapêuticos.

Atividade 2

Atende ao Objetivo 2

Liste pelo menos cinco procedimentos que devem ser realizados durante o atendimento a um paciente com intoxicação por abuso de substâncias químicas.

Atividade 3

Atende ao Objetivo 3

Leia os itens a seguir e leve suas respostas para serem discutidas com seu tutor e colegas na aula prática referente a esta unidade de estudo.

a) Pesquise por que algumas substâncias podem levar uma pessoa a apresentar os sintomas que você estudou neste tema.

b) Identifique quais seriam as substâncias que mais frequentemente são causas de intoxicação aguda.

c) Elabore um roteiro de atendimento para pessoas com intoxicação por abuso de substâncias químicas.

Informação sobre o próximo tema

O próximo tema trará informações importantes sobre as características de pacientes violentos e como você deverá lidar com esse tipo de indivíduo. Até lá!

Resumo

- As condições de abuso estão envolvidas com a utilização de drogas e outras substâncias em que o paciente apresenta sinais de descompensação fisica e emocional.

- Geralmente, indivíduos que desenvolvem quadros de intoxicação estão sujeitos e/ou envolvidos com situações de: violência, comportamentos socialmente pouco aceitáveis, agressividade e falta de julgamento crítico sobre as situações que o cercam.

- Indivíduos com intoxicação por abuso de substâncias químicas apresentam os seguintes sinais clínicos: movimentos motores lentos, perda de consciência, diminuição dos sinais vitais, dificuldade respiratória, náuseas e vômitos, dificuldade de comunicação, irritabilidade e suor frio e pegajoso.

- É preciso evitar que parentes e amigos tentem dar líquidos para os pacientes com intoxicação.

- No atendimento a pacientes com intoxicação por substâncias químicas:

  - mantenha o ambiente calmo e seguro, com conforto e respeitando a privacidade do paciente;
  - mantenha o carrinho de urgência pronto e perto;
  - administre as medicações rapidamente, informando ao paciente todos os procedimentos adotados;
  - observe atentamente todos os sinais e sintomas relatados pelo paciente.

Respostas das atividades

Atividade 1

a, c, d, f.

Atividade 2

1. Deixar o carrinho de urgências completo perto do local de atendimento.
2. Administrar as medicações o mais rápido possível.
3. Observar a evolução do quadro, como a presença de eliminações, sinais vitais, sintomas etc
4. Manter o ambiente calmo e seguro, tendo cuidado para que o paciente não se machuque.
5. Agir com calma e de forma rápida e segura.

Referências bibliográficas

BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2 v.

EDWARDS G.; MARSHALL E. J.; COOK, C. C. H. *O tratamento do alcoolismo*: um guia para profissionais da saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

FERNANDES, Luís Roberto Araújo. *Sinais vitais*. Disponível em: <http://www.unimes.br/aulas/MEDICINA/Aulas2005/1ano/Procedimentos_basicos_em_medicina/sinais_vitais.html>. Acesso em: 08 mar. 2010.

QUANDO um homem ama uma mulher. Direção: Luis Mandoki. Intérpretes: Andy Garcia; Meg Ryan; Lauren Tom; Philip Seymour Hoffman; Tina Majorino; Mae Whitman; Ellen Burstyn; Eugene Roche; La Tanya Richardson; Al Franken; Roteiro: Ronald Bass; Al Franken. Estados Unidos: Walt Disney, 1994. 1 DVD (125 min.), widescreen, color.

SÃO PAULO (Estado). Instituto de Medicina Social e de Criminologia. *Intoxicação aguda*. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/IntoxAg.htm>. Acesso em: 08 mar. 2010.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. de. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri: Manole, 2005.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica*: princípios e prática. Tradução de Dayse Batista. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TAMELINI, M. G., MARTINS, A. C. P. Abuso e dependência de substâncias psicoativas. In: CAVALCANTI, E. F. A.; MARTINS, H. S. (Ed.). *Clínica médica*: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento. Barueri: Manole, 2007. p. 1050-1064.

Tema 6 | O paciente violento

Objetivo geral do tema

- Apresentar as situações em que há pacientes violentos e suas respectivas condutas.

Objetivos específicos voltados para o tema

Ao final do estudo deste tema, você deverá ser capaz de:

1. identificar sinais de agressividade no paciente;
2. relacionar possíveis condições do paciente a sua agressividade;
3. aplicar os cuidados necessários para esse tipo de paciente.

Competências a serem desenvolvidas

- auxiliar o enfermeiro no planejamento, na programação, na orientação e na supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado de crise, sob supervisão direta ou a distância do profissional enfermeiro;
- reconhecer os agravos à saúde que ameaçam a vida, caracterizando uma situação de urgência.

Aqui, violência gera compreensão!

Em um atendimento de urgência, um paciente violento é uma das situações mais difíceis de se lidar. Esse tipo de comportamento pode acontecer tanto em serviços especializados de saúde mental como em outras enfermarias, ambulatórios etc.

Como já discutimos anteriormente, o ser humano é muito complexo. Existe muita diversidade nos comportamentos, nas necessidades e na forma como as pessoas reagem às coisas da vida e às dificuldades encontradas.

Neste tema, você verá como identificar os sinais de agressividade, as possíveis origens desses sinais e como prestar assistência a esse tipo de paciente.

Quais são os sinais de agressividade?

Algumas atitudes podem sugerir potencial para agressividade como:

- andar de um lado para outro sem parar;
- esfregar as mãos de forma intensa;
- alterar a tonalidade da voz;
- agitação motora;
- falta de interesse em compreender explicações verbais;
- fala rápida ou gritos;
- comentários pejorativos em tom abafado;
- ansiedade intensa ou irritabilidade;
- hostilidade.

Fontes: http://www.sxc.hu/photo/1178035; http://www.flickr.com/photos/outcast104/2832765943/

Figura 6.1: Esfregar as mãos intensamente e alterar a tonalidade da voz são sinais de agressividade.

Quais condições do paciente podem favorecer a agressividade?

Algumas condições podem favorecer a agressividade como:

- problemas físicos (casos de espancamento, alcoolismo, amputações);
- problemas psíquicos e emocionais (casos de depressão, agitação, estupro);
- situações de perda (morte de parente ou amigo, desemprego, etc.) e confusão mental.

Como cuidar de um paciente agressivo?

Você vai notar que uma atitude mais compreensiva será sempre a saída mais ajustada e adequada para lidar com essas situações. Essa condição vai requerer de você muito autocontrole e segurança. É necessário que você entenda que esse comportamento não é algo dirigido a você ou sua equipe, mas uma consequência de condições clínicas diversas que estão fora do controle do paciente.

A seguir, você vai encontrar os cuidados a serem tomados com esses pacientes:

- manter ambiente calmo e privativo;
- retirar do local objetos que possam ser utilizados como armas (tesouras, pinças, espelhos copos, etc.);
- providenciar material para contenção física, caso seja necessário;
- buscar ajuda de outros membros da equipe para abordar o paciente;
- usar termos claros e precisos em sua fala;
- não mentir para o paciente;
- ter atitude segura e precisa sem ser agressivo;
- administrar medicação prescrita pelo médico, caso seja necessário.

É imprescindível que o técnico em enfermagem reconheça os sentimentos do doente. É por meio dessa compreensão que ele:

- percebe as necessidades reais do paciente;
- pode ministrar os cuidados, considerando a pessoa como um todo e desenvolvendo uma postura empática.

É importante ver o paciente como um todo, um ser que tem emoções, medos, angústias e ansiedades que muitas vezes não são ditos, mas que é possível perceber através de pequenos gestos e olhares.

Devemos observar as ações do paciente para fazer uma leitura de seu estado e podermos, por meio de **ações terapêuticas** baseadas na **relação e na comunicação**, trazer alívio e melhora a seu sofrimento. Caso queira relembrar, esse tema foi estudado na Área 1 Unidade 4 Tema 8.

O técnico em enfermagem deve dar atenção, ouvir, saber compreender os atos do paciente; deve identificar-se de maneira formal. O mesmo deve ser feito com familiares e/ou acompanhantes. Você como técnico deve ainda ser receptivo ao paciente, abordá-lo de forma respeitosa, mostrando-se sensibilizado com o seu sofrimento.

Nos casos em que o paciente está desorientado e confuso, deve-se explicar o que será feito, repetindo-lhe tantas vezes quanto necessário.

Pacientes extremamente agitados ou descontrolados podem precisar de contenção física. Essa contenção tem a finalidade de evitar danos à integridade física da equipe, de outros pacientes e de si próprios, além de danos materiais. Em alguns casos, a contenção física promove por si só alívio na sintomatologia do paciente. Se essa medida é inevitável, cinco pessoas da equipe devem se aproximar do paciente simultaneamente. A disposição dessas pessoas deve ser a seguinte:

- uma para cada membro do corpo;
- uma para segurar a cabeça e proceder à contenção no leito com faixas e material apropriado.

Cada membro do paciente é preso à maca ou à cama por ataduras protegidas por algodão ortopédico ou faixas especiais.

Ivy Dawned

Fonte: http://www.flickr.com/photos/ivydawned/2842040482/

Figura 6.2: Ataduras protegidas por algodão ortopédico são utilizadas na contenção de pacientes agressivos.

A equipe deve ser treinada para a contenção, de modo a agir coordenadamente e da maneira mais calma e silenciosa possível. Apenas uma pessoa deve falar, explicando o procedimento ao paciente e pedindo sua colaboração, mesmo que ele aparente não estar compreendendo o que ocorre ou não queira colaborar.

O paciente contido deve ser observado continuamente pela equipe de enfermagem e reavaliado pelo médico ou enfermeiro num intervalo máximo de uma hora. É por meio dessas observações que se determina a continuidade ou não da contenção. Caso esta se mostre necessária, visitas frequentes devem verificar o estado geral do paciente.

Em alguns casos, o paciente é rapidamente controlado a fim de normalizar seu comportamento, mas em outros pode ser necessária a internação, para melhor avaliação e acompanhamento. O importante é a equipe promover meios para que o paciente não entre em crise novamente e busque tratamento especializado após a normalização da situação.

Garota interrompida

Esse filme conta a história de uma moça (Winona Ryder) que foi internada pelos pais em uma clínica de reabilitação. Lá ela observa os mais diferentes tipos de reação das pacientes. É um bom filme para sensibilizar a respeito das origens da agressividade dessas pacientes durante o período da Guerra do Vietnã.

Deve-se sempre deixar um espaço para que o acompanhante ou familiar sinta-se à vontade e possa expressar-se, fazer perguntas, tirar dúvidas e pedir orientações. Não se deve, em ocasião alguma, mentir para o familiar/acompanhante, pois ao descobrirem a verdade poderão se sentir traídos, e o vínculo será perdido.

Falando com segurança e levando ao familiar/acompanhante uma mensagem tranquilizadora, fica mais fácil a possibilidade de cooperação por parte do mesmo.

Atividade 1

Atende aos Objetivos 1, 2 e 3 e às Competências 1, 2, 3

Vilma chamou a polícia que levou seu marido a um serviço de urgência psiquiátrica por estar alcoolizado. Ele apresentava agitação extrema, chegando a ser agressivo com familiares e vizinhos que se propuseram a ajudar a acalmá-lo. Ela chegou no serviço chorando compulsivamente e só conseguia dizer que estava se sentindo mal e com medo.

Descreva nas linhas a seguir qual seriam as ações de cuidado para esse caso envolvendo o indivíduo alcoolizado e sua esposa.

Resumo

- Neste tema você estudou que em um atendimento de urgência um paciente violento é uma das situações mais difíceis de se lidar. Esse tipo de comportamento pode acontecer tanto em serviços especializados de saúde mental como em outras enfermarias, ambulatórios etc.

- Você verificou que algumas atitudes podem sugerir potencial para agressividade como, por exemplo: andar de um lado para outro sem parar; fala rápida ou gritos; hostilidade, etc.

- Identificou que algumas condições do paciente podem favorecer a agressividade: problemas psíquicos e emocionais, perdas etc.

- Você vai notar que sempre uma atitude mais compreensiva será a saída mais ajustada e adequada para lidar com essas situações. Essa condição vai requerer de você muito autocontrole e segurança.

- Observou que em alguns casos será necessário realizar a contenção do paciente no leito e que para isso a equipe deve estar treinada.

- É imprescindível que o técnico em enfermagem reconheça os sentimentos do doente, pois é por meio dessa compreensão que ele percebe as necessidades reais do paciente e pode ministrar os cuidados, considerando a pessoa como um todo e desenvolvendo uma postura empática.

- Deve-se sempre deixar um espaço para que o acompanhante ou familiar sinta-se à vontade e possa expressar-se, fazer perguntas, tirar dúvidas e pedir orientações.

Resposta da atividade

Atividade 1

- Manter ambiente calmo e privativo.
- Retirar do local objetos que possam ser utilizados como armas (tesouras, pinças, espelhos, copos, etc.).
- Buscar ajuda de outros membros da equipe para abordar o paciente.
- Usar termos claros e precisos em sua fala.
- Não mentir para o paciente.
- Ter atitude segura e precisa sem ser agressivo.
- Reconhecer os sentimentos do acompanhante, considerando a pessoa como um todo e desenvolvendo uma postura empática.
- Observar as emoções, os medos, as angústias e as ansiedades que muitas vezes não são ditos, mas que é possível perceber através de pequenos gestos e olhares.
- Através de **ações terapêuticas** baseadas na **relação e na comunicação**, trazer alívio e melhora ao sofrimento do paciente.
- O técnico em enfermagem deve identificar-se de maneira formal.
- Ser receptivo ao paciente e familiares.
- Abordar o indivíduo de forma respeitosa, mostrando-se sensibilizado com o seu sofrimento.
- Explicar o que irá ser feito, repetindo-lhe tantas vezes quanto necessário. Pacientes extremamente agitados ou descontrolados podem precisar de **contenção física**.
- Administrar medicação prescrita pelo médico, caso seja necessário.

Referências bibliográficas

COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, v. 2, n. 56, p. 189-92, 2003.

ESPINOSA, Ana Fernadez. Psiquiatria. *Guia básico para auxiliares de enfermagem em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill, 1995.

PESSINI L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *Revista O mundo saúde*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 236-237, 2003.

ROEHRS, Hellen; MAFTUM, Mariluci Alves; STEFANELLI, Maguida Costa. Therapeutic communication underlying interpersonal relationship between elementary school adolescent and teacher. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 6, n. 3, 2007.

_____. *A comunicação terapêutica sustentando a relação interpessoal entre adolescente e professor do ensino fundamental*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

SÁ, Ana Cristina. de O. *O cuidado do emocional em saúde*. 2. ed. São Paulo: Robe Editorial, 2003.

SILVA, M. J. P. *Comunicação tem remédio*: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente, 1996.

_____. O aprendizado da linguagem não verbal e o cuidar. In: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de (Org.). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005. p. 47-61.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de (Org.). *Comunicação com o paciente*: teoria e ensino. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

_____. Conceitos teóricos sobre comunicação. In: STEFANELLI, Maguida Costa ; CARVALHO, Emilia Campos de (Org.). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005. p. 28-46.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

_____. *Enfermagem psiquiátrica*: princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TAYLOR, C. M. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992

ZERBETTO, Sonia Regina; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, v.13, n.1, p.112-117, jan./fev. 2005.