



CURSO DE

Técnico em enfermagem
Aula 03
Enfermagem Psiquiátrica

Psi. Esp. Alexandre Abdalla



ATIVIDADE



- Em Duplas
- Crie uma estratégia de atuação e as justifique, para as seguintes atuações do RAPS: Unidades de Acolhimento, Leito, Residência Terapêutica, Atenção Básica e CAPS.



Quem é o paciente que procura o setor de saúde mental?

- Você já esteve em contato com alguém que sofria de transtorno mental? Qual era sua aparência? Estava desorientado? Ele agrediu você?
- Sua resposta provavelmente será positiva para a primeira pergunta. Com o atual índice de usuários do setor de Saúde Mental, é muito difícil encontrar alguém que ainda não tenha tido este tipo de contato, mesmo que não atue na área de saúde. No entanto, procure as respostas para as perguntas subsequentes



- Havia algo de estranho em sua aparência? A aparência do indivíduo que procura este setor pode ser um sinal muito importante na detecção de determinados quadros mentais e o profissional de enfermagem deve saber percebê-los. Mas o que desejamos ressaltar neste momento é que a menos que o paciente estivesse em franco surto, dificilmente haveria nele algo que o classificasse como um paciente com transtorno mental.
- É verdade que com as variações da “moda”, muitas vezes encontramos pessoas de aparência estranha, não somente no que se refere ao vestuário, mas também com auto-mutilações, como tatuagens ou piercings. No entanto, estas pessoas nem sempre freqüentam um setor de Saúde Mental, embora algumas vezes precisem de ajuda pela razão com que justificam tais procedimentos

- O nível de orientação de uma pessoa é variável com a situação que está experimentando. As atribuições do dia-a-dia e as preocupações podem nos deixar “desligados”, o que não quer dizer, necessariamente, que devemos nos inscrever num setor de Saúde Mental. O inverso também é verdadeiro. Nem todo o usuário deste setor encontra-se desorientado e suas colocações devem sempre ser ouvidas com atenção.
- Em relação à agressão, embora este pareça ser o maior ponto de receio para os profissionais quando se trata de lidar com o paciente com transtorno mental, o índice de profissionais de saúde agredidos neste setor não é maior que em muitos outros setores. Isso se deve a dois fatores: violência não tem que estar necessariamente presente no transtorno mental, e nem todos os usuários do setor apresentam um transtorno mental de maior gravidade.



Quem é o profissional que trabalha no setor de Saúde Mental?

- Por sua vez, o profissional que recebe este tipo de clientela é muitas vezes encarado por seus colegas como corajoso, ou masoquista, quando não afirmam que também é “doente”. Comumente ouvimos este tipo de afirmação: “Trabalhou tanto tempo com malucos que ficou maluco também”. Esse tipo de preconceito abrange todos os níveis de escolaridade e não é raro escalar-se os profissionais “problemas” para este setor, como uma forma de castigo.
- Quando uma mulher vai trabalhar no setor de Ginecologia, torna-se muito mais atenta aos possíveis problemas ginecológicos que venha a ter; quando o profissional insere-se no setor de Tuberculose, passa a prestar mais atenção em possíveis sintomas respiratórios que venha a apresentar; o funcionário do setor de DST/AIDS preocupa-se demasiadamente com seu emagrecimento. Por que seria diferente com a Saúde Mental?



- O despreparo dificulta o funcionamento de todos os setores, mas o preconceito vem atrapalhando o preparo dos profissionais para o setor em questão. Afirmar que sente prazer em atuar na Saúde Mental pode muitas vezes custar ao profissional o rótulo de “maluco” e diminuir seu status e valor de representatividade diante do grupo. O preconceito é o fruto da árvore da ignorância. É imprescindível a busca de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde quanto aos fatores geradores do processo saúde-doença na área de Saúde Mental para que ele possa elaborar estratégias no lidar com este tipo de clientela contraditoriamente tão comum, mas tão especial.
- Certa vez, num encontro para integrantes da equipe de Saúde Mental, uma profissional contou um fato que trazia uma questão interessante, que era mais ou menos assim:





- Sendo atuante em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), afirmava que sempre sentiu-se feliz com a maneira integrada com que sua equipe atuava. Era uma equipe composta por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, um enfermeiro e uma auxiliar de enfermagem. Porém, na prática não havia qualquer linha hierárquica que demarcasse as profissões. O paciente que chegasse poderia ter seu prontuário preenchido por qualquer um dos profissionais, só dependendo de quem estivesse disponível no momento. Assim também as participações nas oficinas ou outras atividades terapêuticas eram obrigação de todos, pois todos, igualmente, eram capazes de estabelecer relações terapêuticas com o paciente. Até mesmo na cozinha algumas psicólogas foram atuar para que a cozinheira tivesse férias. “Éramos uma família!” – dizia nossa narradora. Todos eram igualmente importantes e indispensáveis; embora suas profissões fossem diferentes, suas funções se confundiam num único objetivo: atender o usuário.



- Foi então que apareceu Carlos. Ele era um paciente com dependência total que fora encaminhado àquela unidade por acharem que poderia beneficiar-se deste tipo de assistência. Na primeira vez que sujou as fraldas, surgiu a pergunta: quem vai trocar as fraldas de Carlos? Uma pergunta que se repetiria inúmeras vezes. E nunca a função da auxiliar de enfermagem fora tão lembrada. Esta, por sua vez, argumentava que como fazia parte de uma equipe integrada, todos teriam que executar a troca de fraldas. Os outros se negavam, afirmando que sua função não era essa. Carlos não continuou na unidade. Seu grau de dependência não era compatível com os recursos do local. No entanto, uma dúvida passou a dificultar a aparente integração da equipe, que até aquele momento se perguntava: quem vai trocar as fraldas de Carlos?

- Integrar-se à equipe, modificando esse papel tão comum de “cumpridor de tarefas”, é necessário; e, em Saúde Mental, poderia se dizer que é essencial. Conscientizar-se de seu grau de importância numa equipe, não como cumpridor de tarefas, mas como membro atuante e indispensável na recuperação do paciente e prevenção de surtos ou desenvolvimento de transtornos, é, para o auxiliar de enfermagem, a maneira de humanizar-se.
- à questão das fraldas de Carlos, qualquer membro da equipe poderia e deveria trocá-la, se a necessidade surgisse enquanto ele estivesse com o paciente. Porém o téc. de enfermagem não pode esquecer-se que esta atividade faz parte de seu preparo e não da de outro profissional. Uma dobra na roupa de cama é capaz de produzir bem mais que desconforto num paciente acamado, não é? Mesmo que entenda isso, os demais profissionais podem não ter a destreza e habilidade desenvolvida pelo tec. de enfermagem em seu curso. Neste caso a especificidade era outra. Assim, todos podem participar das oficinas, porém o terapeuta ou psicólogo não podem estar alheios ou distantes a isso, para que o processo não seja prejudicado. Todos poderiam trocar as “fraldas de Carlos”, mais o auxiliar de enfermagem deve estar sempre atento quanto à maneira como este cuidado vem sendo realizado. Não se trata apenas de trocar fraldas, mas de prevenir desconforto, transtornos e agravos ao paciente.





1º Contato/Acolhimento

- “Dizem que a primeira impressão é a que fica”. Esta frase popular bem pode estar expressando uma realidade quando pensamos em assistência em saúde. No setor de Saúde Mental, ela assume uma conotação especial, pois a sensação que o paciente experimenta quando chega ao setor não é somente relevante; assume um papel essencial no seu tratamento.
- A maneira como é recebido, a expressão das pessoas que lhe atendem ou mesmo o tom de voz com que falam, são capazes de gerar sentimentos que tanto podem determinar o tratamento como afastar o indivíduo. Não é raro o paciente sair de um setor de atendimento jurando que não volta mais porque foi maltratado pelo profissional que o atendeu ou porque não “foi com a cara” daquele profissional.

- A recepção do paciente é o primeiro item quando nos referimos ao ambiente terapêutico. E embora o técnico de enfermagem seja o profissional que, normalmente, recebe uma pessoa que procura um setor de saúde, não é o único responsável pela manutenção deste ambiente. Um ambiente terapêutico é aquele em que o indivíduo consegue se sentir bem e seguro, física e psicologicamente, e que ao mesmo tempo estimule a recuperação da saúde.
- Alguns fatores são indispensáveis para que se promova um ambiente terapêutico. E por mais incrível que pareça, promover um ambiente não é muito diferente do que preparar a sua casa para uma festa.
- - Planta física - O ambiente deve ser arejado e de preferência amplo e bem iluminado, de modo a transmitir sensação de segurança e bem-estar. O profissional deve preocupar-se em tornar o ambiente o mais belo e agradável possível, simples porém acolhedor.



- - **Higiene ambiental** - Ninguém pode sentir-se bem num ambiente sujo. Muitas vezes devido ao fato de que os transtornos mentais não são transmissíveis, os profissionais de saúde tendem a relaxar com a manutenção da higiene. No entanto, é importante que ela mantenha-se não somente pela questão do bem-estar, mas também para evitar surtos de doenças infecto-parasitárias e infestações.
- - **Arrumação e decoração** - O excesso de mobília ou o mobiliário mal disposto, além de tumultuar o ambiente, podem atrapalhar o atendimento num caso de emergência. Também deve-se evitar objetos e adornos que possam por em risco a segurança, assim como objetos ou imagens religiosas ou ritualistas. Isso faz parte do respeito ao que cada um acredita. É importante a participação de todos nesta questão, inclusive dos pacientes.
- - **Som ambiente** - Não obstante os avanços da musicoterapia, a utilização de aparelhos sonoros nem sempre favorece a formação de um ambiente terapêutico. Ao contrário, uma escolha inadequada pode causar irritação e até mesmo desencadear crises. Por isso, a escolha de músicas, bem como o momento de utilizá-las, deve sempre ser orientada por um profissional competente (se possível um musicoterapeuta). Vale ressaltar ainda o emprego frequente de músicas religiosas, que também são contra-indicadas, pois é muito importante respeitar a religião de todos.



- Para que o profissional consiga estabelecer uma relação terapêutica, é muito importante o seu autoconhecimento, para que não confunda seus desejos, crenças, valores morais, necessidades, sentimentos e emoções com as do paciente, o que o levaria a fazer interpretações erradas. Certa vez, num registro de enfermagem, encontrou-se a seguinte anotação: *“Paciente tenso com o fato de sua mulher não ter comparecido a visita. Diz que ela nunca o amou e que só se casou com ele para não ficar solteira. Fala que quer morrer por isso. Aconselhei que tivesse mais fé em Deus. não pensasse mais em morrer. e que assim que estivesse bom voltasse para sua terra e arrumasse uma outra mulher.”*
- Uma relação, para ser terapêutica, necessita de um início de confiança, de aceitação e de comunicação clara. A comunicação verbal com o paciente portador de transtorno mental nem sempre é muito fácil, porém é **IMPRESINDÍVEL** não utilizar do senso comum para o atendimento do sujeito.

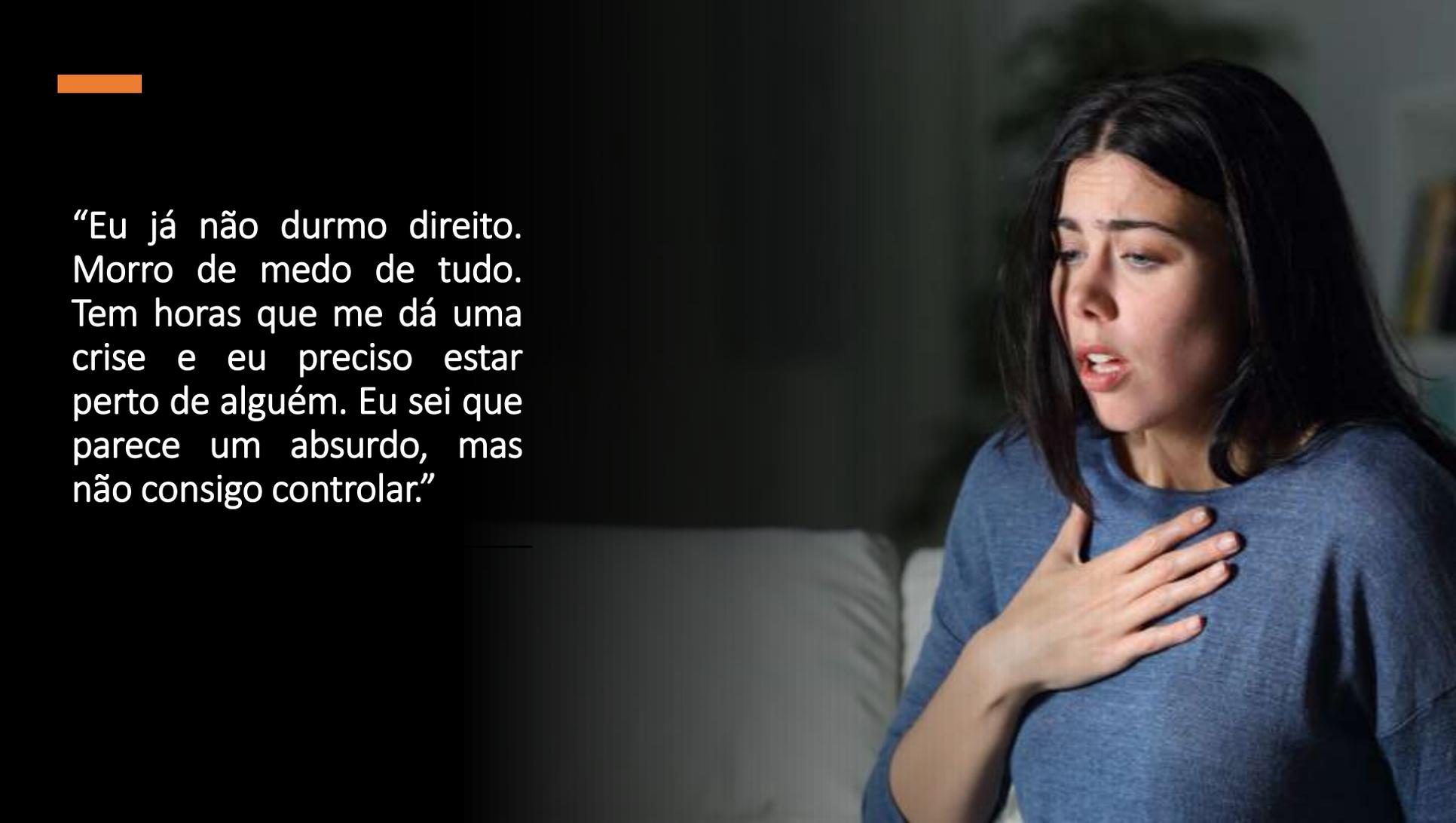


- - **Escuta** - É muito importante que você escute o que o paciente tem a dizer, mostrando-se receptivo, olhando-o numa atitude aberta, de modo que ele perceba a sua importância. É muito importante lembrar que a promoção da Saúde Mental também passa pela promoção da saúde do corpo. Por isso, não devemos esquecer as medidas e orientações de saúde.
- - **Paráfrase** - Consiste em repetir ao paciente o que ele disse, com o objetivo de fazê-lo tomar consciência.
- - **Clarificação** - Pode-se pedir ao paciente para que seja clara, para que se compreenda o que ele quer dizer, a idéia exposta.
- - **Frases por repetição** - Quando o paciente repetir uma palavra ou uma frase no decorrer da conversa, falar mais.
- - **Silêncio** - É uma pausa mais ou menos longa que deve ser respeitada para que o paciente possa expressar o que quer dizer.
- - **Propostas abertas** - Trata-se de permitir que o paciente escolha e escolha o assunto.



ALÉM DA COMUNICAÇÃO
NÃO VERBAL





“Eu já não durmo direito. Morro de medo de tudo. Tem horas que me dá uma crise e eu preciso estar perto de alguém. Eu sei que parece um absurdo, mas não consigo controlar.”

- Este é, muitas vezes, tido por toda a equipe como um paciente “chato”. Pode apresentar vários níveis, assim como vários aspectos para a sua ansiedade. Muitas vezes queixa-se de medos injustificáveis, “incomoda” e solicita a equipe em demasia, pois sentir-se só diante de tantos medos pode ser ainda mais assustador, não acha? Na manutenção de um ambiente terapêutico, ouvir as queixas e receios é essencial, em todos os casos.
- Mostrar-se tranquilo, utilizando frases curtas, com um tom de voz firme, na conversação também pode ajudar. Este indivíduo pode apresentar um padrão respiratório ineficaz. Portanto, você deve observar a possibilidade de estar usando roupas muito apertadas, auxiliá-lo e estimulá-lo na execução de exercícios respiratórios, além de observar a coloração de mucosas e leito ungueal.
- É muito importante observar também o padrão de alimentação (pode apresentar hiperfagia) e uma nutricionista pode lhe fornecer orientações quanto à dieta mais adequada para evitar aumento ponderal exagerado. Você deve orientar sempre o indivíduo em relação ao tempo, espaço e pessoas caso esteja desorientado, porém é inútil tentar mostrar-lhe que o medo que sente é irreal. Dizer-lhe que não deve se preocupar pode fazer com que se sinta incompreendido e sozinho, aumentando assim a tensão. Pode ser bastante salutar a sua participação em atividades simples, porém não competitivas, e você deve estimulá-lo. Inicialmente, é esperado que ele apresente medo de realizá-las. É inútil tentar provocar situações para que ele “perca o medo”, correndo-se o risco de fazê-lo entrar em pânico. Comece participando com ele, até que se sinta seguro.



“Eu sinto vontade de morrer. Já tentei suicídio por três vezes. Acho que estou sendo um estorvo na vida de meu marido e meus filhos. Eles são muito bons para mim e eu não queria mais atrapalhá-los.”



- Este paciente apresenta-se triste, culpado e isolado. É descrito muitas vezes como “baixo astral”. É comum encontrarmos membros da equipe que não gostam de trabalhar com esse tipo de paciente, por razões óbvias. Pode ser muito difícil ver nos outros um quadro agravado do que sentimos, e depressão não é um problema incomum.
- Para lidar com este tipo de transtorno, é necessário que o profissional se conscientize de que “sentir pena” não só não ajuda como pode atrapalhar. O ambiente terapêutico requer respeito, e “sentir pena” pode não ser a melhor forma de demonstrá-lo.
- O maior risco em lidar com esse tipo de paciente é o de suicídio (esse risco aumenta quando começa a melhorar de seu transtorno). Este deve ser mantido sob vigilância quando em uso de objetos pontiagudos e cortantes e cordas – isto é, tudo o que possa por em risco a sua integridade física – até que passe o perigo. Esta vigilância deve ser discreta para não lembrar ao paciente todo tempo de seu risco.

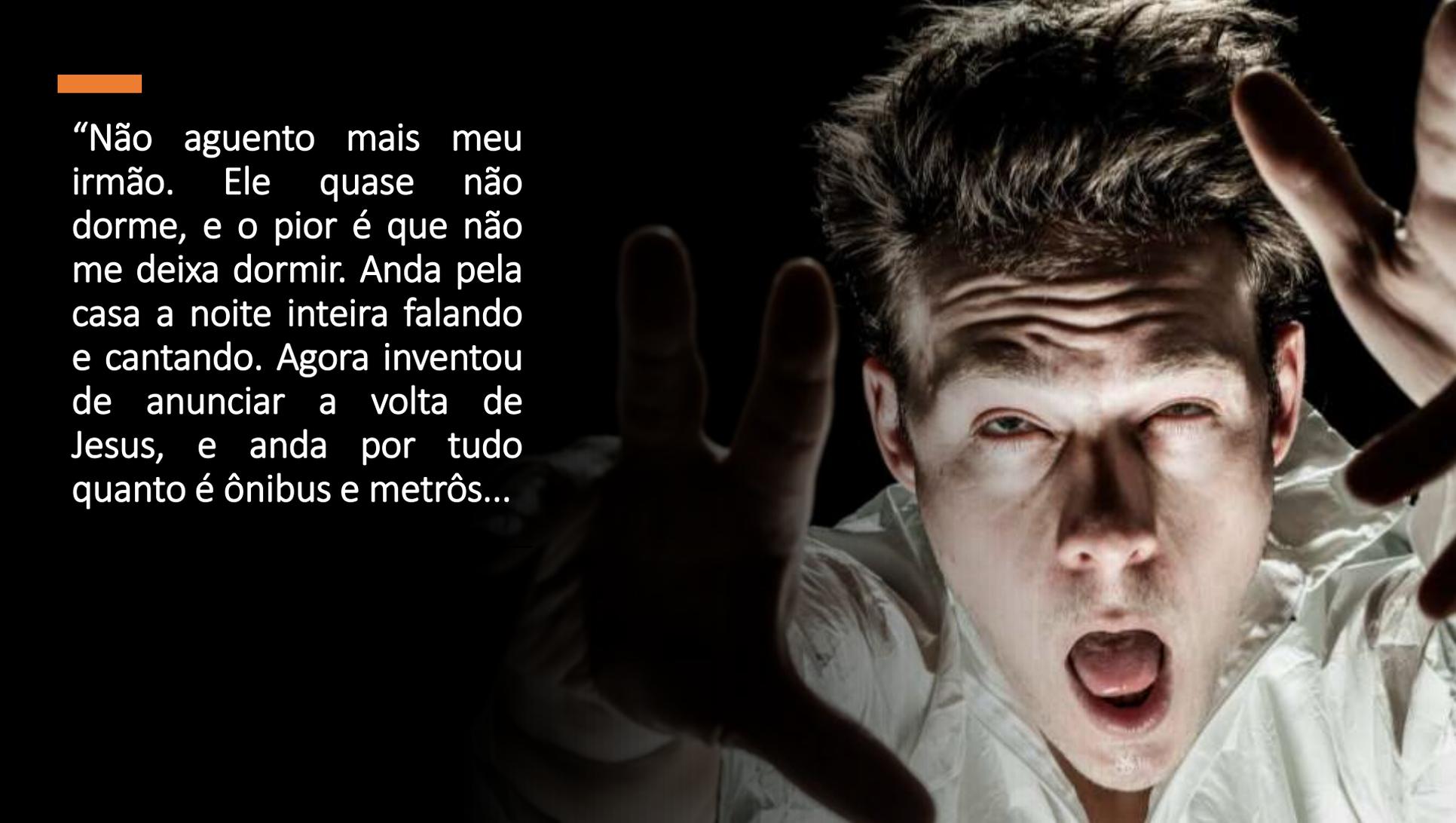


- Você pode perguntar ao paciente se deseja morrer, pois a pergunta não irá induzi-lo. No entanto, fornecerá um dado para seus cuidados. Porém, é contraindicado tecer comentários quanto a essa atitude. Sua presença constante, ouvindo-o e participando das atividades, é uma boa maneira de manter a vigilância e integrá-lo ao grupo.
- Caso o paciente pergunte se está sendo vigiado, você pode lembrá-lo de que já fez referência à vontade ou tentativa de morrer e que a equipe deseja protegê-lo. É um bom momento para fazê-lo sentir-se valorizado. Certo profissional, depois de ouvir um paciente falar que tomou 20 comprimidos de Diazepan porque queria morrer, afirmou: **“Você não queria morrer! Quem quer morrer dá logo um tiro na cabeça!”** Dois dias depois, recebeu a notícia de que o paciente se suicidara. **Com um tiro na cabeça.** No caso de uma tentativa de suicídio, o auxiliar deve prestar os primeiros socorros (hemorragia, asfixia etc), evitar deixar o paciente sozinho e, uma vez que ele seja removido, atuar junto aos outros pacientes para evitar o pânico.



- Um paciente deprimido costuma se descuidar de seus cuidados básicos por não valorizá-los ou por achar que deve ser punido. Por isso, é muito importante a enfermagem estar atenta a questões como:
- **Alimentação** - A comida deve ter bom aspecto e temperatura adequada. No caso de se recusar a comer, deve-se fracionar a dieta.
- **Hidratação** - Deve-se ter uma atenção especial a este item, observando na pele e mucosas qualquer sinal de desidratação e oferecendo líquido em abundância.
- **Excreta** - Observar se está defecando e se há algum sinal de alteração. Como muitas vezes fica acamado, pode apresentar constipação.
- **Perda ponderal** - O paciente com depressão grave deve ser pesado diariamente.
- **Sinais de infecções ou lesões** - Deve-se examinar o paciente em busca de sinais que possam ocasionar uma solução de continuidade.
- **Vestuário** - É importante valorizar o aquecimento do corpo, pois sua circulação pode estar mais lenta. Estar bem vestido, arrumado e penteado também pode melhorar sua aparência e auto-estima.
- **Medidas posturais de conforto** - Consiste em evitar transtornos musculares por posições inadequadas.
- **Padrões de sono e repouso** - Observar o tempo que o paciente dorme e se pela manhã se sente pior.
- **Atividade física** - Estimulá-lo a realizar atividades físicas (pequenos períodos ao longo do dia), procurando saber como se sentiu ao realizá-las e quais são as de sua preferência.



A close-up photograph of a man with dark, messy hair and a white shirt. He has a wide-eyed, shocked expression with his mouth open in an 'O' shape. His hands are raised in front of him, palms facing forward, in a 'stop' or 'warning' gesture. The background is dark, and the lighting is dramatic, highlighting his face and hands.

“Não aguento mais meu irmão. Ele quase não dorme, e o pior é que não me deixa dormir. Anda pela casa a noite inteira falando e cantando. Agora inventou de anunciar a volta de Jesus, e anda por tudo quanto é ônibus e metrô...”

- A equipe muitas vezes descreve esse paciente como “irritante”, e numa equipe despreparada pode muitas vezes ser alvo de zombarias e deboches. É extremamente ativo, pode falar, gritar, cantar, dançar etc. A melhor forma de interagir com ele é chamá-lo para as atividades e conversar sobre assuntos gerais. Você deve estabelecer limites para ele, porém somente após ter criado com ele uma relação de confiança e, mesmo assim, com o cuidado de não fazê-lo de forma autoritária para não provocar reações desagradáveis que possam gerar a necessidade de contê-lo.
- Este é um paciente que dorme pouco e em geral acorda cedo. Pode vestir-se de maneira extravagante, com cores berrantes e vários enfeites, utilizando-os de forma desarmônica. Também alimenta-se mal, pois sua hiperatividade não lhe permite sentar para alimentar-se. É muito importante que lhe sejam oferecidos líquidos e alimentos que possa ingerir enquanto mantém a atividade. A aferição de seus sinais vitais, perda ponderal e grau de hidratação são imprescindíveis.
- É comum pensarem que um paciente nunca se lembra do que fez durante um surto. No entanto, isso não é verdade. Após uma crise, apresentando-se mais controlada, uma paciente passou a recusar a atenção de uma téc. de enfermagem. Quando se perguntou a razão disso, ela explicou: “Ela estava zombando de mim quando eu estava falando bobagens...”





“Eu gosto da minha mãe, mas não confio nela. Existem muitos interesses na minha pessoa ...”



- Este é o paciente descrito pela equipe como “difícil”. É claro que sua desconfiança pode apresentar um grau variado, desde a dúvida até delírios paranóicos, porém é importante estar ciente que este paciente pode estar pronto a responder de maneira ameaçadora, agitando-se e tornando-se agressivo.
- Com freqüência, interpreta mal qualquer comentário. É como se estivesse se defendendo todo o tempo. Por estas razões tende a provocar o medo das outras pessoas, causando o seu afastamento. Ganhar a confiança deste paciente não é fácil. No entanto, mantê-la é quase impossível. Qualquer atitude não planejada pode gerar desconfiança. É preciso ter cuidado com mensagens verbais e não-verbais para evitar que “confirmem suas suspeitas”.
- Deve-se evitar situações que lhe provoquem ansiedade. A alimentação e hidratação desse paciente pode estar prejudicada, pois ele pode achar que estão tentando envenená-lo. Por isso deve-se permitir que escolha o que deseja comer e, se possível, que ele mesmo prepare seus alimentos. Pelo mesmo motivo, deve-se verificar sua boca após a administração de medicamentos, ou administrá-los na forma líquida. Manter uma conduta firme e franca com o paciente, ouvindo seus receios, pode ser uma boa maneira de ganhar sua confiança.



—

“Não me sinto bem
em estar com
outras pessoas, me
sinto esgotado,
prefiro ficar
isolado”



Contenção

- As contenções podem ser medicamentosa (química) ou mecânica (física). As primeiras são sempre prescritas pelo psiquiatra. As contenções mecânicas são indicadas em estados de agitação não controláveis com medicação ou em episódios agudos, como conduta violenta que implique em risco de lesões físicas para si e para os outros. Perante a necessidade de contenção mecânica, é importante que esta seja feita por profissionais preparados, para evitar agravos ao paciente. Para tal, é necessária a utilização de técnicas apropriadas e uma boa dose de compressão e carinho, seguindo os seguintes passos:



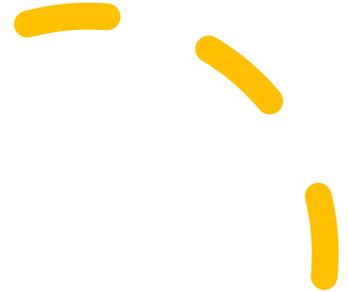
- Para realizar uma contenção mecânica você necessita de ataduras, braçadeiras e/ou lençóis, podendo também ser realizada com o corpo do profissional de saúde ou de outra pessoa.
- O emprego das técnicas deve ser feito com firmeza e rapidez, longe dos olhos de outros pacientes para não impressioná-los. Acima de tudo, nunca se emprega uma contenção se não for absolutamente necessário e sem passar informações ao paciente durante todo o procedimento. Ele não deve se sentir agredido.
- Os outros membros da equipe terapêutica devem adotar a mesma medida adotada para que apoiem aos profissionais em pacientes com transtornos. Para evitar fraturas que podem ser causadas ao colocar o paciente no chão o mais depressa possível, segure o paciente, apertando o pescoço “numa gravata”, e não faça uma contenção mecânica com lençóis. Segurando o paciente prendendo-a entre o tórax e o braço, abaixo do pescoço.
- É importante que durante o procedimento de contenção mecânica com o paciente, conduza o diálogo, orientando, explicando e esclarecendo a necessidade da contenção. Transportá-lo para seu quarto, prendendo nos punhos e tornozelos, prendendo no estrado da cama.
- Conversar com os demais pacientes sobre o fato e após registrar o ocorrido e os procedimentos realizados

LEMBRANDO QUE EXISTEM
LEIS E PROTOCOLOS QUE
REGEM O PROTOCOLO DE
CONTENÇÃO QUÍMICA E
MECÂNICA



ATIVIDADE

- Em Duplas
- Estudo de caso





OBRIIGADO !!

