



PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS PACIENTES COM COMPORTAMENTO AGITADO E/OU AGRESSIVO

PERCEPTIONS OF NURSING TEAM ABOUT PATIENTS WITH AGITATED BEHAVIOR AND / OR AGGRESSIVE

PERCEPCIONES DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO EN PACIENTES CON COMPORTAMIENTO AGITADO Y / O AGRESIVO

Adriana Ribeiro Silva de Castro¹, Mariluci Alves Maftum², Marcio Roberto Paes³, Maria de Fatima Mantovani⁴,
Miriam Aparecida Nimtz⁵, Milton Carlos Mariotti⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções da equipe de enfermagem sobre o comportamento agitado e/ou agressivo manifestado por pacientes. **Método:** estudo qualitativo exploratório realizado em um Pronto Atendimento hospitalar de Curitiba/PR, em 2013, com 17 profissionais da enfermagem. Os dados foram produzidos por intermédio da técnica de Discussão de Grupo e analisados pela proposta operativa de análise qualitativa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 02215612.2.0000.0096. **Resultados:** os sujeitos referiram diferença entre agitação psicomotora e comportamento agressivo e que um paciente agitado pode-se tornar agressivo. O atendimento de pacientes agitados e agressivos pode-se caracterizar como situações de emergência. **Conclusão:** a diferença entre comportamento agitado e/ou agressivo é reconhecido pelos participantes a partir de sua prática profissional. Há a necessidade de educação continuada no espaço hospitalar para subsidiar o cuidado de enfermagem aos pacientes sob comportamento agitado e/ou agressivo. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Agitação Psicomotora; Violência; Agressão.

ABSTRACT

Objective: recognizing the perceptions of the nursing staff on agitated and / or aggressive behavior manifested by patients. **Method:** a qualitative exploratory study conducted in a hospital Emergency Care in Curitiba / Parana, in 2013, with 17 nursing professionals. The data were produced through the technique of Group Discussion and analyzed by the proposed operative qualitative analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 02215612.2.0000.0096. **Results:** The subjects reported difference between psychomotor agitation and aggressive behavior and that an agitated patient may become aggressive. Answering agitated and aggressive patients can be characterized as emergencies. **Conclusion:** the difference between agitated and / or aggressive behavior is recognized by participants from their professional practice. There is a need for continuing education in hospitals to subsidize nursing care to patients under agitated and / or aggressive behavior. **Descriptors:** Nursing Care; Psychomotor Agitation; Violence; Aggression.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones del personal de enfermería en el comportamiento agitado y / o agresivo manifestado por los pacientes. **Método:** un estudio cualitativo exploratorio realizado en una atención hospitalaria de urgencia en Curitiba / Paraná, en 2013, con 17 profesionales de enfermería. Los datos fueron producidos a través de la técnica de discusión de grupo y se analizaron mediante la propuesta operativa del análisis cualitativo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAAE 02215612.2.0000.0096. **Resultados:** los sujetos informaron diferencia entre la agitación psicomotora y el comportamiento agresivo, y que un paciente agitado puede llegar a ser agresivo. El cuidado de los pacientes inquietos y agresivos puede caracterizarse como emergencias. **Conclusión:** la diferencia entre el comportamiento agitado y / o agresivo es reconocido por los participantes de su práctica profesional. Hay una necesidad de la formación continua en los hospitales para subsidiar la atención de enfermería a pacientes menores de comportamiento agitado y / o agresivo. **Descriptores:** Atención de Enfermería; Agitación Psicomotora; Violencia; Agresión.

¹Enfermeira, Mestre Profissional em Enfermagem, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: adriana.ribeiro@ufpr.br; ²Enfermeira, Coordenadora e docente, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF/UFPR. Bolsista produtividade 2 CNPq. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: maftum@ufpr.br; ³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Hospital de Clínicas/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: marropa@ufpr.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF/UFPR. Bolsista produtividade 2 CNPq. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: mfatimamantovani@ufpr.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: miriamnmtz@uol.com.br; ⁶Terapeuta ocupacional, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Departamento de Terapia Ocupacional/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: mariotti@ufpr.br

INTRODUÇÃO

Comumente, os profissionais da saúde que atuam em hospitais gerais, principalmente nos serviços de emergências, deparam-se com pacientes que apresentam agitação psicomotora ou comportamento agressivo. Estima-se que cerca de 5% dos atendimentos em serviços de emergências seja a pacientes com alterações do comportamento, dos quais parte são decorrentes das agitações psicomotoras e/ou comportamento agressivo. No Brasil, o atendimento de emergência devido a transtornos mentais gira em torno de 3% do atendimento total realizado em hospital geral, e cerca de um quarto desses, motivado por comportamento agitado ou agressivo.¹

Apesar dos quadros de alterações psíquicas e comportamentais estarem histórica e socialmente ligados à pessoa com transtorno mental, sua etiologia é também devido a outras situações como, por exemplo, paciente com encefalopatias, doenças neurológicas, estado pós-operatório, distúrbios metabólicos e eletrolíticos, reação medicamentosa, entre outras.²⁻⁴

A agitação psicomotora, frequentemente, precede manifestação de comportamento agressivo. Em geral, esses pacientes são considerados como “difíceis” durante o atendimento pela equipe assistencial,^{2,4} contudo há que se considerar que pacientes gravemente agitados que não conseguem colaborar e estão sob risco de apresentar comportamento violento necessitam de cuidados específicos, o que é um desafio para a equipe de saúde.⁵

A agitação pode ser definida como uma atividade motora e verbal excessiva, em grande parte improdutiva, associada a uma experiência subjetiva de tensão. Nela se observa aceleração motora e aumento de excitação, que faz com que o paciente ande de um lado para o outro, gesticule e demonstre inquietação constante. Tais comportamentos podem ser acompanhados por sintomas como irritabilidade, hostilidade e agressividade, sinais psicopatológicos extremamente frequentes e relativamente inespecíficos.⁵

Em algumas situações se torna difícil prever o comportamento agressivo, porém os prognósticos mais específicos podem estar relacionados à ingestão excessiva de álcool, história de atos violentos com prisões ou atividade criminosa e história de abuso na infância. O profissional deve avaliar o risco para a agressividade, no qual deve considerar a ideação, o desejo, a intenção, o plano

violento, estressores manifestos como conflito conjugal, perda real ou simbólica.^{1-2,5}

Várias condições clínicas e psiquiátricas podem evoluir para comportamento agitado. É relevante compreender que algumas dessas causas são situações ameaçadoras para a vida do paciente. Deste modo, é imprescindível que os profissionais da saúde sejam capazes de diferenciar as causas de agitação para que possam planejar e desenvolver cuidados e tratamentos adequados e oportunos.^{1,5}

Considerando que a manifestação de agressividade do paciente decorre de sintomas aos quais demandam ações de cuidado profissional, a equipe de enfermagem deve estar qualificada e orientada a fim de reconhecer precocemente sinais de agitação e agressividade e desenvolver competência nas tomadas de decisão, atitudes e interação terapêutica com vistas ao cuidado que atenda a essas especificidades.¹

As causas que levam ao atendimento de pacientes sob agitação psicomotora e/ou agressividade em hospital geral ou unidade de emergência psiquiátrica devem ser investigados na avaliação do paciente e considerado como relevante, para isto, exige-se dos profissionais conhecimento abrangente sobre as diversas etiologias e possíveis diagnósticos. Assim, o conhecimento a respeito de comportamentos agressivos, violentos, agitação psicomotora, delírios, confusão mental que poderão ser manifestados por pacientes com quadros clínicos e por aqueles com comorbidades psiquiátricas são imprescindíveis para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem.^{1,5}

OBJETIVO

- Conhecer as percepções da equipe de enfermagem sobre o comportamento agitado e/ou agressivo manifestado por pacientes.

MÉTODO

Estudo qualitativo exploratório realizado em um Pronto-Atendimento (PA) de um hospital geral de grande porte da cidade de Curitiba/PR, de janeiro a junho de 2013.

Todos os 54 profissionais da enfermagem foram convidados a participar da pesquisa, cujo recrutamento ocorreu por meio de convite individual durante os turnos de trabalho. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser da equipe de enfermagem do PA e comparecer ao encontro, no qual se discutiu sobre o objeto do estudo, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram elegíveis para

participar da pesquisa 20 sujeitos. Foram excluídos três auxiliares de enfermagem, que inicialmente aceitaram o convite, mas não compareceram no grupo. Deste modo, foram sujeitos desta pesquisa 17 trabalhadores: quatro enfermeiras, três técnicos de enfermagem e 10 auxiliares de enfermagem.

A produção de dados empíricos ocorreu por meio de Discussão de Grupo⁶ durante dois encontros com duração de duas horas cada, sendo um pela manhã e outro durante o período da tarde, com o intuito de possibilitar a saída alternada dos profissionais da enfermagem dos postos de trabalho.

A Discussão de Grupo é uma técnica de coleta de dados, que considera relevantes opiniões, percepções e valores dos participantes referentes a um tema específico. Esta estratégia deve acontecer com um número restrito de informantes - entre seis a 12 - geralmente com a presença de um coordenador, denominado de animador. Este, faz intervenções durante o desenvolvimento do grupo a fim de focalizar, aprofundar e manter acesa a discussão por meio do encorajamento dos participantes em expor suas opiniões e ideias, buscar e retomar as falas incompletas, atentar à comunicação não-verbal e ao ritmo empregado pelo grupo.⁶

A Discussão de Grupo se desenvolveu nesta ordem: inicialmente foi apresentado o tema, objetivo e a metodologia da pesquisa; em seguida foi lançada uma questão para que os participantes expusessem suas ideias: como você percebe o comportamento agitado e comportamento agressivo manifestado por um paciente? A questão foi discutida até assegurar que havia esgotado todas as informações dos participantes. A discussão foi gravada em áudio.

Os dados obtidos a partir da transcrição da gravação dos encontros realizados com os sujeitos foram submetidos à análise, utilizando a Proposta Operativa de análise temática qualitativa.⁶

Este estudo teve a obtenção da autorização formal do Colegiado da unidade funcional, a qual o PA pertence e a assinatura dos sujeitos no TCLE conforme a Resolução 196/1996.⁷ Para garantir o sigilo e o anonimato, os sujeitos foram codificados com as letras "S" Sujeito 1, Sujeito 2 (...) Sujeito 17. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer número: 34769, CAAE: 02215612.2.0000.0096.

RESULTADOS

Os resultados das transcrições dos encontros com os participantes foram organizados na categoria empírica: Concepções sobre comportamento agitado e agressivo manifestado pelo paciente.

◆ Concepções sobre comportamento agitado e agressivo manifestado pelo paciente

Existe diferença entre agitação psicomotora e comportamento agressivo. O paciente agitado se movimenta excessivamente, tenta mexer, desconectar materiais e equipamentos, tem dificuldades em atentar-se para a comunicação verbal, interfere no ambiente e no comportamento dos outros pacientes, mas não agride. Por outro lado, esses pacientes representam maior risco para a própria integridade física e saúde do que para a dos outros.

O paciente agitado anda de um lado para o outro, não fala coisa com coisa, às vezes, não obedece às orientações que tentamos fazer. Aqui na emergência atendemos sempre um ou outro paciente agitado (S.13).

O [...] agitado tenta arrancar tudo, retirar as sondas, retirar tudo, ele não quer agredir como o paciente agressivo (S.5).

O agitado muitas vezes transforma todo o ambiente, acaba agitando até os pacientes que estão calmos, levanta tumulto, acaba mudando o comportamento das outras pessoas (S.8).

É necessário a equipe estar atenta, porque a agitação do paciente pode evoluir para agressividade, porém se o paciente agitado receber uma abordagem verbal adequada da equipe, ele raramente cometerá atos agressivos:

[...] é um paciente que não responde devidamente ao comando verbal, é inquieto [...] muitas vezes o paciente está agitado, puxa o monitor e arranca tudo [...] normalmente, são aqueles que a gente tem que ficar de olho, porque pode desencadear uma agressividade [...] é muito raro o paciente chegar, a gente conversar com ele numa boa e depois estar agressivo, aquele que está mais agitado, mais angustiado, você já fica mais de foco nele porque ele poderá apresentar agressividade. O paciente agitado não tenta arremessar objetos como o agressivo (S.6).

O paciente com comportamento agressivo encontra-se fora de si e, por isso passa a representar risco para ele e para os demais que estão no mesmo ambiente. Agride na forma física, verbal, derruba objetos-equipamentos, se debate. Esse

comportamento ocorre quando o paciente agride pessoas de forma verbal e física e contra objetos:

[...] agressivo fala palavrão, é agressivo em palavras, gestos, fisicamente, ele quer te agredir de alguma forma (S.5).

O paciente agressivo chuta a porta, joga a cadeira (S.4).

O paciente agressivo parte, muitas vezes, para o ataque. Você percebe que ele quer te machucar, chutar, aí ele já está agressivo [...] é aquele que visa causar dano a outro paciente ou até à equipe (S.6).

O comportamento agressivo é um risco para ele e para quem está em torno dele. Na maioria das vezes ele passa a ser agressivo com ele mesmo, cai da cama, derruba o monitor na cabeça dele ou machuca a equipe (S.7).

Muitas vezes você controla dele agredir fisicamente, mas a agressão verbal não, porque esse paciente grita, xinga, morde, cospe. Ele agita toda a unidade (S.8).

Os sujeitos referiram que quando um paciente apresenta agitação nem sempre se consegue identificar se este quadro é devido a um transtorno mental, pois existem dificuldades na certeza desta informação, na abordagem inicial. Deste modo, todo paciente agitado ou agressivo é atendido da mesma forma, entendendo que se ele procurou um Pronto Atendimento clínico é porque seu motivo de busca por assistência é devido a condições clínicas gerais como o diabetes, hipertensão ou mesmo algum agravo endócrino, entre outros:

[...] sempre que vem um paciente para nós, na entrada, é um paciente clínico. Se ele tem um componente psiquiátrico, você não sabe naquele momento, vai saber depois, mas inicialmente, ele veio para ser atendido por causa de uma dor. Às vezes, é paciente que está em tratamento de depressão ou outra patologia e naquele momento não tem como saber [...] de imediato, é um paciente normal, é um paciente que pode estar agitado por rebaixamento de nível de consciência, por dor, por hiperglicemia, por hipoglicemia (S.4).

[...] pode ser uma exacerbação clínica, um processo de patologia, uma insuficiência hepática, por exemplo, faz confusão, o paciente neurológico, toda essa agressividade tem uma causa (S.6).

[...] acontece de chegar muita gente com dosagem errada de medicação e isso ser a causa da agitação (S.5).

A agitação do paciente pode ser desencadeada por questões além de acometimentos por transtorno mental, condições clínicas gerais, interrupção do uso de medicação psicotrópica. Esta pode ser devido ao desconforto, estresse, cansaço no

itinerário de busca de definição para o seu problema de saúde, influência de outros pacientes agitados no mesmo ambiente, medo de não ser atendido:

Já aconteceu de vir uma paciente psiquiátrica, ela tinha pegado a medicação na unidade de saúde onde ela faz o controle [...] ela veio muito agitada e até um pouco agressiva, veio ela e a mãe que era senhora de idade [...] ela estava num estado tão fora dela que não conseguiu, não queria sair da sala, tava agitando demais [...] conversando com a mãe e com ela peguei a medicação, olhei no rótulo e verifiquei a dosagem estava tudo certo, mas quando ela me contou como tomava o remédio concluí que tomava a metade da dose prescrita, então aquela quantidade não estava sendo suficiente para ela. Expliquei e aí ela parou e disse, então é por isso que eu não estou bem (S.3).

[...] era a falta de definição do problema dela [...] faz exames e descarta aquela possibilidade diagnóstica, continua com dor e dizem que não é bem essa doença que tem daí descarta aquela outra possibilidade, retorna novamente para lá. Passa o efeito das medicações e tem de voltar para [...] vai para casa, vem para cá, faz o caminho inverso novamente, então a falta de definição deixava ela agitada e chorava bastante (S.2).

[...] ver quanto tempo ele já está com aquela patologia, que ele vem de um ambulatório, vem de um posto de saúde, ou de um 24 horas e que a doença dele não começou ontem, isso está há muito tempo nesse vai e vem e ele já está estressado e agitado com o nosso sistema de saúde (S.7).

[...] eles vão ficar mais agressivos, irritados porque vão esperar umas doze horas para serem avaliados por outra especialidade (S.2).

O comportamento agressivo pode ser manifestado para obter ganho secundário e manipular a equipe:

[...] a agressividade vem quando ele não recebe tudo o que quer [...] às vezes chega exigindo coisas, e acaba se tornando agressivo. Começa agitado, depois, caso não consiga ou mesmo o quadro dele não é resolvido ele se torna agressivo (S.8).

[...] choro, a pessoa chega conversa com você e diz uma coisa, na hora que chega na frente do médico ela diz uma outra coisa e começa a chorar, para conseguir que o atendimento seja satisfatório para ela, daí ela sai da sala olha para você e diz que até, chorou mas ele me atendeu, quer dizer manipulou (S.3).

DISCUSSÃO

Pelas falas dos participantes foi possível verificar que eles conhecem teoricamente

parte das definições de agitação e agressividade descritas na literatura, em que a agitação é um estado de tensão no qual a ansiedade é manifestada na área psicomotora por meio de hiperatividade, cujo quadro pode ser acompanhado, em geral, de uma desorganização do estado mental. A agitação psicomotora pode ser identificada na depressão, na esquizofrenia, na dependência química, nas intoxicações exógenas, nos traumatismos crânioencefálico, em condições clínicas como o hipertireoidismo, hipoglicemia, tumores cerebrais, entre outros.^{1,8}

Como exposto pelos participantes desta pesquisa, a agitação psicomotora se caracteriza por inquietação, aumento da excitabilidade psíquica, resposta exacerbada aos estímulos, atividade motora e verbal aumentada, inadequada e repetitiva.⁵ Dependendo do grau de agitação, esses pacientes representam um risco para a integridade física de si próprio, dos outros pacientes e da equipe de profissionais da saúde.¹

Quando os sujeitos referem o risco dos pacientes agitados de retirarem cateteres, derrubarem monitores são situações corroboradas com um estudo realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital San Carlo em Madri, o qual descreve que os pacientes agitados são os de maior risco de produzirem outros agravos relacionados aos procedimentos considerados terapêuticos como a retirada de sondas, drenos, tubos endotraqueais e cateteres.⁹

Agressão consiste em sentimentos, pensamentos ou ações hostis ou em forma de ira, dirigidos a uma pessoa ou objeto. Aproximadamente 75% de todos os pacientes com diagnósticos de transtornos do humor, em episódios de mania apresentam comportamentos agressivos ou ameaçadores.⁸ Contudo, não há consenso quanto à definição de agressão ou de comportamento agressivo, mas os sujeitos entendem que se trata de um comportamento que resulta em dano pessoal ou patrimonial, cuja intenção é magoar o outro. Desta maneira, agressividade é um quadro com comportamento diretamente dirigido ao objeto que se pretende destruir, com o intuito de proporcionar prejuízo ao outro.¹⁰ Essa afirmação está em acordo com as falas descritas anteriores dos sujeitos S.4, S.5, S.6, S.7 e S.8, ao discorrerem como percebem o comportamento agressivo externado pelo paciente no seu ambiente de trabalho.

A agressividade pode ser entendida como um limiar mais baixo que a pessoa apresenta para tolerar sentimento de frustração e

ameaças, além de emoções negativas como medo e raiva. Isso resulta na ativação de respostas agressivas a estímulos externos, sem raciocínio adequado ou considerações a respeito das consequências danosas que poderão resultar de tal comportamento.¹¹ Ratificando as falas anteriores dos sujeitos desta pesquisa, o comportamento agressivo pode apresentar-se com hostilidade, por meio de injúria ou mesmo atitudes destrutivas.¹²

Algumas formas de agressão podem ser consideradas premeditadas e estas podem ocorrer com a utilização de objetos que o sujeito escolheu para ter êxito no seu intento.¹² O que vem a reforçar as falas dos participantes ao externarem as diversas formas de agressão que observam durante os atendimentos no Pronto Atendimento. A agressividade pode ser identificada pelas seguintes características: ameaças verbais ou físicas, mudanças na voz com entonação, oscilação, fala rápida ou hesitantes, comentários de desrespeito, arremesso de objetos para o alto ou mesmo golpes a objetos ou a pessoas, ideação suicida ou homicida, automutilação, invasão do espaço pessoal, aumento significativo da agitação ou irritabilidade, distúrbio do pensamento, percepção, interpretação incorreta de estímulos, raiva desproporcional em relação a um evento.^{1,10,12}

Os sujeitos relataram como comportamento agressivo o ataque na forma física ou verbal, com uso de força direcionada a objetos ou a outros. Esses comportamentos estão descritos na literatura como violência, atos praticados contra outra pessoa, contudo, a agressividade resulta na intenção de ferir o outro, podendo ou não finalizar com um comportamento violento. Sendo assim, violência e agressividade podem ser constituídas de atos físicos e/ou psíquicos contra si mesmo ou a outras pessoas.⁸

As falas dos participantes validam a literatura que discorre sobre o comportamento agressivo ser classificado da seguinte maneira: quanto ao alvo, no qual a agressão pode ser autodirigida ou dirigida a outra pessoa; quanto ao modo ela pode ser física ou verbal, direta ou indireta; e quanto à causa: clínica e/ou orgânicas.¹²

Os profissionais que trabalham nos serviços de emergência devem considerar uma ampla faixa de condições clínicas que pode explicar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente que busca o serviço. São queixas mais comuns as das categorias da ansiedade, depressão, mania e transtorno do pensamento. Em contrapartida, essas

condições podem sobrepor-se e terem múltiplas causas.⁸

A agitação e a agressividade são manifestações psicopatológicas complexas, porém inespecíficas, podendo ser provenientes de condições clínicas variadas, o que necessita dos profissionais terem como base o conhecimento de diagnósticos diferenciais como: hipoglicemia, hiperglicemia, infecções, uremia, insuficiência hepática, hipóxia, sepse, hipotireoidismo, meningite, acidente vascular cerebral.^{1,13} Essas etiologias descritas na literatura, as quais apresentam agitação e/ou agressividade, fazem parte do dia a dia dos sujeitos desta pesquisa conforme, seus relatos.

Conforme tais relatos, em geral, os pacientes que chegam para serem atendidos na sala de emergência não são conhecidos da equipe. Contudo, um aspecto importante a ser considerado na avaliação de um paciente com comportamento agitado ou agressivo é o fato que essas alterações de comportamento podem ocorrer devido a patologias que não necessariamente um transtorno mental. Sendo assim, o comportamento agitado muitas vezes não decorre de transtorno mental prévio, sendo que a busca de dados clínicos e a avaliação são tarefas complexas para os profissionais do serviço, porém habilidades são exigidas para a elucidação da agitação psicomotora no momento da investigação.^{1,13}

A terapia medicamentosa e outros tratamentos biológicos de transtornos mentais podem ser definidos como tentativas de modificar ou corrigir comportamentos entre o estado físico do cérebro e suas manifestações funcionais (comportamentos, pensamentos e humores), as quais são altamente complexas e imperfeitamente compreendidas. Apesar disso, os vários parâmetros de comportamento normal e anormal como percepção, afeto e cognição, podem ser afetados por mudanças no sistema nervoso central.⁸ Pode-se dizer, portanto, que o tratamento com psicofármacos possibilita uma atuação mais intensa dos profissionais com a pessoa que tem um transtorno psiquiátrico para conhecer suas reações e comportamentos. A suspensão abrupta ou mesmo o uso incorreto da maioria dos psicofármacos provoca sintomas graves e desagradáveis ao paciente.¹⁴

Agitação psicomotora e aumento da ansiedade surgem em até 15% dos pacientes nos primeiros dias de uso de algumas medicações psiquiátricas; e isso pode levar o paciente a descontinuar o tratamento.¹³ Ressalta-se que de acordo com a observação e habilidade de S.3, pode-se perceber a

importância do cuidado deste profissional de enfermagem no qual apresentou conhecimento, comunicação e paciência voltada ao paciente com transtorno mental, atendido na unidade de emergência de um hospital geral. Este profissional apresentou uma atitude positiva e adequada quando considerou o paciente e o familiar durante todo o atendimento, fato que demonstra ser sensível e consoante à multidimensionalidade do ser humano.

Destaca-se que o cuidado não se esgota no diálogo entre profissional e paciente, pois conforme falas de S.2, S.7 e S.8 e, também, com base na literatura, as dificuldades relativas ao funcionamento institucional,¹⁵ como a demora nas filas de espera, excesso de demanda e falta de recursos para diagnóstico e tratamento são problemas que exercem grande impacto nos profissionais que trabalham nas instituições e nas pessoas que buscam atendimento, emaranhando-se em uma estrutura que parece jogar uns contra os outros,¹³ o que confirma aspectos relatados por S.8.

De acordo com o argumento de S.2, a literatura reforça que a falta de informações adequadas sobre a condição de saúde do paciente aumenta significativamente a ansiedade, a sensação de impotência e o desamparo sentido por ele.¹³ Não existe outra forma de se inteirar de quais temores e sentimentos mais afetam e afligem o paciente, o significado e as dificuldades que o adoecimento traz para aquela pessoa, a não ser ouvindo-a com disponibilidade de tempo, sem crítica à pessoa que se encontra doente.¹³ Por meio de sua fala, S.8 externou sua disponibilidade em ouvir e entender como o paciente chega estressado no serviço e, por meio de sua atitude profissional, tenta acalmá-lo.

A providência de informações, na medida da necessidade e da compreensão do paciente, é fundamental. Devem ser explicadas a natureza e a razão dos diversos caminhos a serem percorridos, como os procedimentos que irá ser submetido e as ideias errôneas que este têm a respeito da sua condição de saúde, do tratamento, do sistema de saúde entre outras, devem ser corrigidos pelos profissionais.¹³

Comportamentos inadequados, manifestados por pacientes, que podem evoluir para agitação ou para agressividade são comuns no atendimento de um hospital geral. Em resposta a uma necessidade, eles podem chegar a agir de modo sedutor com relação ao profissional e, frequentemente mostram-se muito emotivos e íntimos em suas

interações com os profissionais. Esse tipo de comportamento é denominado histriônico ou mesmo comportamento manipulador característico dos transtornos de personalidade^{8,13}, que sugere o comportamento de manipulação apresentado na fala de S.3.

Os mecanismos de defesa psicológica dos pacientes com transtorno de personalidade são utilizadas como uma resposta comportamental, em que ele pode apresentar atitudes arrogantes e necessidade de maior demanda por cuidados, além de uma variedade de pequenas a grandes exigências, sem reconhecer os esforços da equipe de saúde no seu atendimento. Algumas características encontradas nesses pacientes que costumam dificultar ou impedir sua adaptação são por exemplo, a desconsideração pelo próximo, violação das regras de convívio social, repetidas acusações e ameaças, tendência a manipular as pessoas.¹³

Denomina-se um comportamento exigente e impulsivo quando o paciente tem dificuldade para protelar a gratificação. Por isso, ele pode se tornar extremamente exigente quanto ao imediato alívio de seu desconforto, frustrando-se facilmente e tornando-se petulante ou até mesmo, furioso e agressivo. Essas atitudes se evidenciam mais claramente quando não obtém o que querem no mesmo momento. Para reforçar a fala de S.8, a literatura aponta que por detrás desse padrão de comportamento pode estar o medo de jamais obter dos outros o que precisa evoluindo, deste modo, de maneira inadequadamente agressiva.⁸

CONCLUSÃO

Os sujeitos da pesquisa reconheceram a partir de sua prática profissional a diferença entre paciente com comportamento agitado e/ou agressivo, tendo atribuído que há diversos fatores que podem favorecer um ambiente de hostilidade. Conquanto, nas suas falas, observa-se que a falta de protocolos e discussões sobre a temática propicia que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, a estes pacientes, ainda se apresenta com fragilidade e sem consenso. Eles percebem a agressão e comportamento agressivo de maneira intensa, mas um tanto quanto diferente das definições da literatura.

O diálogo estabelecido nos encontros evidenciou um pensar da equipe pesquisada de como perceber o paciente com comportamento agitado e/ou agressivo, no contexto no qual a equipe está inserida na instituição, com os colegas e consigo mesmo.

Além disso, possibilitou que os pesquisadores e os participantes se mobilizassem para uma aprendizagem significativa da realidade, que é dinâmica e complexa.

As diversas leituras e o estudo do referencial teórico permitiram direcionar e sustentar as ações e o andamento deste trabalho, fundamentar e nortear as experiências que os participantes e os pesquisadores vivenciaram nos encontros, fatos esses que resultaram na construção de uma Ficha de Acompanhamento de Contenção Física na Unidade de Pronto Atendimento, cuja validação se pretende fazer com outros estudos a serem realizados posteriormente.

Tal fato permite uma reflexão acerca desta necessidade tendo em vista as modificações das políticas de atenção aos pacientes com comorbidades psiquiátricas e a necessidade de educação continuada no espaço hospitalar, de modo a promover encontros de reflexões e discussões sobre as ações diárias dos profissionais da saúde servindo como subsídio para o pensar e o fazer no cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Managing agitated or aggressive patients. Rev bras psiquiatr [Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Dec 01];32(Supl II):96-103. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/en_v32s2a06.pdf.
2. Paes MR, Maftum MA, Mantovani MF. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. Rev gaucha enferm [Internet]. 2010 Apr [cited 2013 Dec 01];31(2):277-84. Available from: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oMarcioPaes.pdf>.
3. Rodrigues J, Pinho LB, Spricigo JS, Santos SMA. Uso da criatividade e da tecnologia no ensino da crise em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog [Internet]. 2010 Jan [cited 2013 Dec 01];6(1):1-15. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38708/41559>.
4. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. A nursing team's approach to users of a mental health emergency room. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Apr [cited 2013 Oct 27];45(2):501-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a27.pdf.
5. Bernik V, Gouvea FS, Lopes KV. Agitação psicomotora. Rev bras med [Internet]. 2010

Aug [cited 2013 Oct 27];67(8):289-95. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4383

6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

8. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e Psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed; 2007.

9. Martin Iglesias V, Soriano CP, Guerra MTQ, Sanz TRV, Martinez MRM, García MJS, Sánchez JAG. Contención mecánica: su uso en cuidados intensivos. Enferm intensiva [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 27]; 23(4):164-70. Available from: http://ccenfermeria.blogspot.com.br/2013/01/contencion-mecanica-su-uso-en-cuidados_2.html

10. Frاسquilho MA. Agitação, Agressão e Violência na Urgência Psiquiátrica no Hospital Curry Cabral. Experiência e Reflexões. Psilogos [Internet]. 2011 June [cited 2013 Oct 10];9(1):[about 5 p.]. Available from: http://www.psilogos.com/Revista/Vol9N12/Indice11_ficheiros/Frasquilho_MA_p35-45.pdf

11. Prado-Lima PAS. Pharmacological treatment of impulsivity and aggressive behavior. Rev bras psiquiatr [Internet]. 2009 Oct;31(Supl 2):58-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/en_v31s2a04.pdf.

12. Siever LJ. Neurobiology of Aggression and Violence. Am j psychiatry [Internet]. 2008 Apr [cited 2013 Dec 01];165:4. Available from: <http://psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3856/08aj0429.PDF>

13. Botega NJ. (org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

14. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole; 2008.

15. Paes MR, Maftum MA. Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2013 Dec 01];7(9):5566-73. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3756/pdf_3408 doi: 10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201326

Submissão: 18/12/2013

Aceito: 25/03/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Mariluci Alves Maftum
Universidade Federal do Paraná
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 / Bloco Didático II / 3º andar
Bairro Jd Botânico
CEP 80210-170 – Curitiba (PR), Brasil