

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA DE FÁTIMA BORGES DA SILVA
MAYARA LORRANY SILVA GOMES DE LIMA
MYRELLA THAYNÁ VIEIRA DIAS
VITÓRIA MARIA DOS SANTOS SILVA
YEZZA GABRIELLY MARCENA DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
COM TRANSTORNO BIPOLAR**

RECIFE/2022

MARIA DE FÁTIMA BORGES DA SILVA
MAYARA LORRANY SILVA GOMES DE LIMA
MYRELLA THAYNÁ VIEIRA DIAS
VITÓRIA MARIA DOS SANTOS SILVA
YEZZA GABRIELLY MARCENA DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO BIPOLAR

Trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professora Orientadora: Prof^a Dra Giselda Bezerra Correia
Neves

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A848 Assistência de enfermagem ao paciente com transtorno bipolar. / Maria de Fátima Borges da Silva... [et al]. Recife: O Autor, 2022.
17 p.

Orientador(a): Dra Giselda Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Transtorno bipolar. 2. Assistência de enfermagem. 3. Enfermagem psiquiátrica. I. Lima, Mayara Lorrany Silva Gomes de. II. Dias, Myrella Thayná Vieira. III. Silva, Vitória Maria dos Santos. IV. Oliveira, Yezza Gabrielly Marcena de. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2. OBJETIVO GERAL.....	07
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	08
4 RESULTADOS.....	09
5 CONCLUSÃO.....	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
7 REFERÊNCIAS.....	16

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO BIPOLAR

Maria de Fátima Borges da Silva
Mayara Lorrany Silva Gomes de Lima
Myrella Thayná Vieira Dias
Vitória Maria dos Santos Silva
Yezza Gabrielly Marcena de Oliveira
Giselda Bezerra Correia Neves¹

Resumo: O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma doença crônica, complexa e com altos índices de morbidade e mortalidade no mundo. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem ao paciente com transtorno bipolar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde irá realizar-se uma pesquisa, na literatura nacional, publicada no período entre 2018 a 2021 utilizando as palavras chave do Medical Subject Headings (MeSH): Transtorno Bipolar; Assistência de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica. **Conclusão:** Faz-se necessário que durante o acompanhamento do tratamento dos pacientes com transtorno bipolar sejam informados sobre os métodos implementados pelo enfermeiro na assistência de enfermagem e quais são os benefícios naquele momento para esses pacientes, para que no momento das intervenções não tenham seus direitos desrespeitados por falta de conhecimento e assim possam assumir seu protagonismo neste momento tão especial.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar; Assistência de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar é uma preocupação para a humanidade há muito tempo. Há relatos desse tipo de transtorno nas literaturas egípcia e hindu, datando de 5.000 anos atrás. Hoje o transtorno bipolar do humor é definido como uma doença psiquiátrica caracterizada por oscilações ou mudanças de humor e comportamento que variam em intensidade. As oscilações do humor vão desde mudanças normais, como nos estados de tristeza, até mudanças acentuadas e distintas do humor, como mania e depressão. Antigamente a doença era conhecida como psicose maníaco-depressiva (PMD) (MIASSO, 2019).

As oscilações dos estados de depressão para euforia, ou vice-versa, podem acontecer repentinamente e muitos portadores não recebem essas mudanças. Isso ocorre devido à perda do senso crítico e da capacidade de avaliação objetiva das situações, que ficam prejudicadas ou ausentes (MELLO, 2018).

As causas do transtorno bipolar podem ser genéticas, biológicas, ambientais e psicossociais. Entre os fatores de risco associados estão o histórico familiar de transtorno, situação socioeconômica desfavorável e estressores ambientais, somáticos e de personalidade, divórcio ou separação, dificuldades profissionais ou interpessoais e doença. A identificação dessas eventualidades pode ser fundamental para a clínica, por necessitar de uma maior ênfase no tratamento considerando o risco de outra crise da pessoa acometida pelo transtorno (GUZ, 2018).

As pessoas com transtorno bipolar precisam de terapias que contemplem a multifatorialidade na ocorrência desse evento, atendendo assim aspectos biológicos, ambientais e psicossociais, conforme modelo assistencial em saúde mental preconizado a partir da Lei 10.216 de abril de 2001, vigente no Brasil, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (GALERA, 2020).

Sendo assim, a enfermagem contribui pela sua assistência no tratamento à pessoa com transtorno bipolar, uma vez que os enfermeiros permanecem mais tempo próximo a essas pessoas, oferecendo apoio emocional e espaço para a prática do cuidado de enfermagem psiquiátrica, que inclui, entre outras intervenções, o racionamento interpessoal terapêutico (COSTA, 2018).

As manifestações do transtorno bipolar se iniciam na adolescência e pode ocasionar sérias complicações na vida de pessoas acometidos pelo mesmo, como o risco de suicídio. Além disso, apesar das terapêuticas não farmacológicas poderem contribuir para melhor prognóstico da pessoa com transtorno bipolar, as terapias farmacológicas são as mais comuns, embora várias pessoas acometidas pelo transtorno não consigam aderir a ela, o que pode ser minimizado com a assistência de enfermagem (KAPLAN, 2018).

Entre as terapêuticas às pessoas com transtorno bipolar, podem ser citadas as farmacológicas, que são mais comuns e as não farmacológicas, das quais estão os grupos de apoio, terapia focada na família, terapia cognitivo-comportamental, psicoeducação, entre outras. Enfatiza-se que, por se tratar de um transtorno mental crônico, a adesão ao tratamento é importante para aumentar a possibilidade de melhorar o prognóstico. Porém, as pessoas com transtorno bipolar nem sempre aderem corretamente ao tratamento (TAYLOR, 2018).

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) representa uma importante estratégia para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil e estruturas terapêuticas

intermediárias entre a hospitalização integral e o acompanhamento ambulatorial, que se responsabilizam por atender indivíduos com transtornos psiquiátricos graves, desenvolvendo programas de reabilitação psicossocial. Entende-se por reabilitação psicossocial a possibilidade de reverter um processo desabilitador através do aumento da contratualidade social do indivíduo com o mundo. A assistência é prestada a uma população com transtornos mentais graves e persistentes, causadores de importante grau de desabilitação, ou seja, limitação ou perda de capacidade operativa (VIEIRA, 2019).

O CAPS tem se destacado dentro do contexto da Política de Assistência à Saúde representando um dos avanços significativos da Reforma Psiquiátrica. Ao desempenharem o papel de articuladores da rede comunitária de cuidados em saúde mental, apresentando-se também como um equipamento substitutivo, os CAPS constituem, aliados a outros programas e ações, a principal estratégia do Ministério da Saúde para reverter o modelo de atenção centralizado na assistência hospitalar psiquiátrica (FORCELLA, 2019).

Sendo assim a pesquisa em tela justifica-se o contexto pelo fato do enfermeiro ser um dos profissionais mais importantes na colaboração da adesão ao tratamento da pessoa com TAB, uma vez que este mais tempo junto dos pacientes, tendo chances para educação em saúde, apoio emocional e espaço para a prática do cuidado de enfermagem dentro da psiquiatria, que se inclui, entre outras intervenções, o relacionamento interpessoal terapêutico, considerado uma base para as demais intervenções.

Sob o olhar ético-legal, as anotações de enfermagem, assim como a realização do processo de enfermagem, são recursos necessários que auxiliam na execução de uma assistência de enfermagem de qualidade que, nesse caso, tem como um dos objetivos incentivar a adesão ao tratamento, devendo ser pautada em princípios científicos modernos e incentivar o envolvimento do profissional na prática de assistência de enfermagem qualificada.

2 OBJETIVO GERAL

Para tanto surge a pergunta da pesquisa, como se dá a assistência de enfermagem ao paciente com transtorno bipolar?

Desta forma o estudo objetivou descrever a assistência de enfermagem ao paciente com transtorno bipolar.

3 DELINEAMENTO METODOLOGICO

Trata-se de uma revisão da literatura, a qual tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido a cerca de determinada temática investigada, a qual, possibilitando a busca, avaliação e síntese das evidências disponíveis, contribuindo com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada.

Para o seu desenvolvimento, serão adotadas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por fim, a apresentação do trabalho final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

Serão considerados como critérios de inclusão os artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, desenvolvidos no Brasil e que respondessem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão serão: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudos de caso e relatos de experiência, além de artigos repetidos entre as bases e com idiomas diferentes dos elegidos para o estudo.

As buscas serão realizadas entre os meses de setembro a novembro de 2022 nas principais bibliotecas virtuais da saúde, utilizando palavras-chave não indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): (Transtorno Bipolar; Assistência de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica).

Foram selecionados 3 artigos, lidos o título e resumo e excluídos artigos, por não responder a pergunta da pesquisa e incluído artigos por atender ao objetivo da pesquisa, aos quais construímos o quadro de resultados

RESULTADOS

4.1 Conceito e História dos Transtornos mentais

Os transtornos mentais vêm sendo bastante estudados nos últimos anos e cada vez mais compreende-se a importância do preparo adequado da equipe de enfermagem que assiste pacientes internados em unidades psiquiátricas, em centros de atenção psicossocial (CAPS), ambulatórios e hospitais-dia. O objetivo da enfermagem psiquiátrica é prevenir as doenças mentais e reabilitar indivíduos acometidos por qualquer distúrbio psiquiátrico. Atualmente, esses transtornos são encarados, no mundo todo, como multicausais, pois envolvem fatores biológicos, psicológicos e sociais (FORCELLA, 2019).

No passado, se um indivíduo fosse portador de alguma doença mental, era excluído da sociedade. Segundo Mello (2018), durante a história da humanidade algumas interpretações surgiram para explicar o comportamento diferente e os pensamentos confusos que manifestavam as pessoas hoje denominadas “doentes mentais” ou “portadoras de distúrbios psiquiátricos”. Os espíritos, deuses ou demônios, eram responsáveis pelo comportamento alterado da pessoa. Nesse caso, o tratamento costumava ser religioso, envolvendo magia e exorcismo. Essa explicação foi bastante aceita durante o período greco-romano e durante a idade média

Posteriormente, acreditou-se que um mau funcionamento do organismo era causa dos distúrbios comportamentais. Nesse caso, era importante descobrir a origem orgânica, e um tratamento farmacológico costumava ser indicado. Também houve um período no qual se acreditava que as pessoas podiam ser vítimas do ambiente, que poderia transformar um homem saudável em um desequilibrado. A conscientização do papel social do indivíduo e como lidar com o ambiente eram as soluções mais indicadas para época (MAFTUM, 2019).

Até a segunda metade do século XIX, os doentes mentais no Brasil não eram assistidos por médicos especializados ou qualquer profissional da área psiquiátrica. Eles eram abandonados em prisões, encarcerados por vadiagem ou levados para os grandes asilos de longa permanência, com o intuito de não atrapalharem o bom andamento dos centros urbanos (MIASSO, 2019).

Nessa época, até mesmo no Brasil já existia a preocupação de se criar uma legislação que regulamentasse esse problemas. Em 1841, D. Pedro II assinou um decreto para fundar o primeiro hospital psiquiátrico no Brasil, cuja inauguração aconteceu em 1852, no Rio de Janeiro. Posteriormente, em São Paulo, foi inaugurado o hospital de Franco da Rocha com as mesmas características. Com o decorrer do tempo, a instituição chegou a concentrar milhares de pessoas com problemas mentais, mas nem todos necessitavam de internação (COSTA, 2018).

Esse período é marcado por muitas dificuldades terapêuticas. Segundo Guz (2018), os recursos terapêuticos utilizados na clínica psiquiátrica eram muito pobres, geralmente eméticos, e purgantes eram oferecidos aos pacientes. Havia apenas alguns sedantes, entre eles os brometos, além do ópio e das anfetaminas, que eram usados para o tratamento da depressão.

Guz (2018) cita que nessa época também surgiram os precursores dos tratamentos biológicos: a insulinoterapia e a convulsoterapia, tanto por agente químico (pentametilenotetrazol por via endovenosa) como por corrente elétrica (eletroconvulsoterapia). Por volta de 1950 surgiram os psicotrópicos, esse fato foi tão importante para a psiquiatria como a descoberta dos anestésicos foi para cirurgia. A psiquiatria, no mundo inteiro, passou por uma revolução; pois com o uso desses agentes o confinamento dos pacientes dentro de hospitais foi sendo eliminado e essas pessoas puderam voltar ao convívio social.

As três décadas seguintes foram de significativas mudanças. Em 1996, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), havendo uma centralização dos recursos da saúde. Esse momento foi de privatização máxima para toda a saúde. Praticamente todos os recursos financeiros destinados à saúde mental no país foram empregados na construção de hospitais psiquiátricos (STEFANELLI, 2018).

No final da década de 1960, começou a surgir um forte movimento social no Brasil, questionando a internação em instituições hospitalares, principalmente com características manicomiais. Entendeu-se que o fato de permanecer hospitalizado levava o paciente à institunacionalização, causando mais danos do que benefícios à sua saúde. Em 1980, eclodiu a crise da saúde mental. Muitas pessoas procuravam internação psiquiátrica sem a devida indicação, para sobreviver ou para receber pensão por invalidez. Entre os anos de 1989 e 1995, surgiu uma política de redução de leitos e desinstitucionalização na área de saúde mental, que culminou com a eliminação de cerca de 20 mil leitos em todo o país (GALERA, 2020).

Em 1990, foi apresentado o projeto de lei do deputado Paulo Delgado, propondo uma reforma psiquiátrica que, entre outras questões, incluía a extinção dos hospitais psiquiátricos, alegando seu mau uso desde sua criação. O projeto, no entanto, não foi aprovado. E nasceu, então, o projeto substitutivo Portela que, entre outras propostas, sugeria que a assistência ao doente mental fosse de responsabilidade do estado- com a devida participação da sociedade e da família e fosse prestada em estabelecimentos de saúde mental, buscando sempre a reabilitação e a reinserção social do paciente (KAPLAN, 2018).

Esse projeto foi aprovado e regulamentado pela Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. No parágrafo único dessa lei fica estabelecido que são considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: internação voluntária (com o consentimento do usuário); internação involuntária (sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro) e internação compulsória (determinada pela justiça) (BRASIL, 2020).

Ainda falta muita coisa para ser mudada na área de saúde mental, mas o atendimento aos usuários no decorrer de sua história evoluiu, e à medida que a sociedade for se instruindo sobre essa especialidade, maior será a aceitação do doente mental nos diversos setores da comunidade (GUZ, 2018).

4.2 Epidemiologia dos Transtornos mentais

Hoje é amplamente aceito que as doenças psiquiátricas aparecem por fenômenos biológicos, psicológicos e ambientais. A história das investigações epidemiológicas na população do Brasil ainda é limitada, principalmente na área de saúde mental. Nas últimas décadas, no entanto, um número crescente de pesquisas epidemiológicas foram conduzidas no Brasil. Os transtornos psiquiátricos são descritos por suas características psicopatológicas (TAYLOR, 2018).

Muitas doenças psiquiátricas ainda não têm cura. Enquanto algumas têm curso breve e poucos sintomas, outras são condições crônicas que apresentam importante impacto na qualidade de vida do paciente, necessitando de tratamento em longo prazo ou por toda a vida. A efetividade do tratamento também varia em cada paciente. Uma pesquisa realizada no ano de 2020 em São Paulo mostrou que 45,6% das pessoas entrevistadas, com mais de 18 anos, no decorrer de suas vidas já haviam sido diagnosticadas com patologias psiquiátricas. Dentre as patologias informadas,

destacam-se: dependência química, transtorno depressivo, transtorno somatoforme e transtornos psicóticos (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2019, de todas as internações registradas no Brasil, 5,67% foram atribuídas a transtornos mentais e comportamentais. Esse mesmo órgão contabilizou em 2020 aproximadamente 8.300.000 atendimentos em todo o território nacional de pessoas com problemas mentais. Também foi apontada uma crescente procura de atendimento nos prontos-socorros por pessoas em emergências psiquiátricas (BRASIL, 2020).

Diante desses números, entende-se que o Brasil precisa de melhores investimentos na área de saúde mental, principalmente em pesquisa de ponta e infraestrutura nos diversos aparelhos gestores de atendimento à população. Não é apenas com a diminuição de leitos nos hospitais psiquiátricos que se pode sanar problemas de tal abrangência, como os vivenciados hoje na saúde mental (VIEIRA, 2019).

4.3 A enfermagem no tratamento dos Transtornos mentais

Cada vez mais, se faz necessário que a enfermagem aprimore seus conhecimentos em psicofarmacologia. Os medicamentos psicotrópicos são utilizados tanto na área de saúde mental como em áreas afins; é comum a utilização dessas drogas na oncologia para analgesia ou sedação, na anestesia, em clínica de dor, centro cirúrgico e pronto-socorro. As drogas existentes são inúmeras, com mecanismos de ação diferentes, efeitos desejados e indesejados (COSTA, 2018).

Quando o paciente inicia um tratamento com droga psicotrópica, é necessário que os profissionais de enfermagem tenham alguns cuidados como: conhecer o medicamento, sua ação desejada e adversa, observando os 13 certos, que são: prescrição certa, paciente certo, medicação certa, validade certa, forma/apresentação certa, dose certa, compatibilidade certa, via de administração certa, horário certo, tempo de administração certo, ação certa, registro certo e orientação ao paciente certo (KAPLAN, 2018).

A droga mais utilizada como estabilizador de humor é o carbonato de lítio. Por ser uma medicação muito tóxica, às vezes o paciente fica impedido de usar. Nessas situações é utilizado como segunda opção o ácido valpróico e a carbamazepina. É importante controlar com exames de sangue a dosagem da medicação no organismo, pelo menos a cada 15 dias. Algumas medicações podem causar efeitos colaterais como: náuseas, vômitos, irritação gástrica, tremores de extremidades, tontura, fraqueza

muscular, visão borrada, sede, boca seca, hipertensão arterial, aumento de peso e cefaleia (KAPCZINSKI, 2018).

Em caso de intoxicação, os sinais são: disartria, diarreia, persistente, espasmos musculares, tontura forte, dificuldade de marcha, fala pastosa, arritmia cardíaca, edema de membros inferiores, confusão mental. Se não tratada pode ocasionar convulsão, coma e morte. Diante disso o enfermeiro precisa observar sinais de intoxicação, orientar o paciente e a família quanto a efeitos esperados, orientar sobre uma dieta balanceada e orientar as visitas periódicas ao médico, conforme prescrição (KAPCZINSKI, 2018).

4.4 A enfermagem na emergência psiquiátrica

A emergência psiquiátrica tem sido muito estudada nos últimos tempos. Sabe-se que na maioria das vezes em que uma pessoa se apresenta alterada, comportamentalmente, ela está sofrendo de alteração no curso do pensamento (delírio) ou alteração ou em outras partes do psiquismo. Esse quadro requer atendimento rápido, pois tanto a pessoa como terceiros correm riscos de acidentes graves, ou até mesmo, risco de morte. Suicídio ou ações violentas, contra si ou contra outras pessoas, são comuns nessas situações (GALERA, 2020).

Alterações mentais decorrentes do uso de drogas ou decorrentes de doenças físicas são descritas na literatura, e sabe-se que, quando revertidas em curto espaço de tempo, podem não deixar sequelas. A sala de emergência psiquiátrica, a cada dia, vem sendo mais procurada para atendimento. E é usada igualmente por homens e mulheres, pessoas solteiras ou casadas; cerca de 20% dos pacientes são suicidas e 10% apresentam agitação psicomotora seguida de violência. Os diagnósticos mais comuns envolvem transtornos psicóticos, transtorno bipolar e dependência de drogas psicoativas, principalmente álcool (MELLO, 2018).

Cerca de 40% dos pacientes atendidos em emergências psiquiátricas necessitam de internação; mas nem sempre isso é possível pelo despreparo da rede assistencial do SUS. As principais situações de emergência psiquiátrica são comportamentos violentos, tentativa de auto-extermínio, abuso de substâncias psicoativas e abstinência, crises de ansiedade e quadros de confusão mental (MIASSO, 2019).

A confusão mental merece atenção especial, pois envolve transtornos neurológicos, advindos de efeitos colaterais de medicações e problemas clínicos como infecções, hipóxia, tumores, deficiência de vitaminas, Acidente Vascular Cerebral

(AVC), problemas renais e hepáticos, traumatismos, convulsões ou efeitos cerebrais pós-cirurgias (STEFANELLI, 2018).

Ao se deparar com uma pessoa com quadro de confusão mental, é preciso sempre lembrar-se de descartar todas as hipóteses de um problema orgânico e depois partir para uma investigação de quadros psiquiátricos. O mais importante é que, após o atendimento na emergência, seja feito um diagnóstico da causa que gerou o quadro para que ela possa ser adequadamente tratada, não só no episódio isolado (TAYLOR, 2018).

4.5 Intervenções do enfermeiro no paciente com transtorno bipolar

É importante que a enfermagem tenha conhecimentos de saúde mental, psiquiatria, clínica farmacológica e principalmente técnica de comunicação terapêutica e técnica de contenção mecânica, para lidar com situações de emergência psiquiátrica. A comunicação terapêutica é uma das ferramentas que o pessoal da enfermagem tem para interagir com o paciente em sofrimento psíquico (GUZ, 2018).

Segundo Taylor (2018), é um processo em que a equipe de enfermagem conscientemente usa a comunicação verbal e não-verbal com o objetivo de ajudar o paciente assistido. Na comunicação terapêutica, existem algumas técnicas para estimular o paciente a falar, como permanecer em silêncio, pois é importante não interromper quando o paciente está falando para não atrapalhar a sua sequência de ideias. Verbalizar a aceitação significa dizer a ele que você está interessado no que ele tem a dizer. Também utilizar frases incompletas pode ajudar o paciente a se adequar em um discurso lógico; às vezes o paciente pode ter a impressão de que as ideias sumiram de sua cabeça e você pode ajudá-lo usando esses recursos.

Porém, na vigência de uma agitação psicomotora, nem sempre conseguimos abordar o paciente desse modo; muitas vezes é preciso usar a técnica de contenção mecânica. O objetivo dessa técnica é intervir de imediato nas situações em que a pessoa põe em risco sua integridade física ou de qualquer outra pessoa ao seu redor; mesmo diante da necessidade de conter uma pessoa agitada, devemos continuar empregando a abordagem terapêutica, para que o paciente entenda que a intenção é ajudá-lo e não prejudicá-lo (FORCELLA, 2019).

Algumas considerações são de suma importância para trabalhar com contenção mecânica. Em primeiro lugar, deve-se usar a técnica mediante a uma real necessidade e com uma prescrição médica. A instituição que utiliza dessa técnica deve ter um

manual de normas e rotinas para proteger tanto o paciente como a equipe de situações de risco- como possíveis abusos por parte do paciente ou da família, na discordância do uso da técnica (MAFTUM, 2019).

É importante treinar a equipe que contém o paciente e ter na unidade material de contenção adequado, com quarto privativo para esses fins. Também ter o cuidado de nunca conter o paciente em maca, devido o risco de queda. Aconselha-se o uso de cama baixa e manutenção de um profissional treinado para assistir o paciente em todas as necessidades. Quando o paciente está em crise de bipolaridade agressiva, deve-se primeiro restringir o seu espaço físico. Isso possibilitará intervenções técnicas específicas, como medicá-lo e realizar atendimento individual (GALERA, 2020).

Quando o paciente precisa ser realmente contido, o profissional que tiver mais vínculo com ele deve realizar a abordagem inicial, orientando ao paciente sobre a necessidade da contenção. Sempre deixar o paciente acompanhado de um profissional de saúde enquanto estiver contido, realizando a evolução de enfermagem, descrevendo todo o processo (COSTA, 2018).

O paciente em estabelecimento psiquiátrico só deve ser submetido à contenção física por prescrição médica. Essa é uma resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) (art.11 da resolução n.158, de 9 de agosto de 2000). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro só pode prescrever contenção física, se houver um protocolo compartilhado autorizando a contenção. Algumas instituições psiquiátricas já trabalham com protocolos para assistir o paciente em agitação psicomotora. Um manual de normas e rotinas para esse procedimento ajuda o profissional de enfermagem a se orientar para essa prática (COFEN, 2018).

Independentemente de protocolos, normas e rotinas, a instituição que faz uso desse procedimento deve ter um departamento de educação permanente para treinar seus profissionais, tanto na abordagem terapêutica com o paciente em agitação psicomotora como na contenção. A contenção física é o último recurso para aplacar o sofrimento psíquico de uma pessoa e deve ser usada com técnica, prudência e sabedoria (VIEIRA, 2019).

5 CONCLUSÃO

Com a Psicoeducação, é possível implementar estratégias de promoção, prevenção e cuidado de enfermagem, não apenas para o indivíduo,

mas também para a família, a fim de proporcionar um cuidado integral. É importante acolher e proporcionar momentos de escuta aos familiares nos serviços de saúde, para que seja possível compreender suas necessidades e implementar estratégias assertivas de melhoria da atenção pela equipe de saúde.

Compreende-se a importância de intervenções junto ao paciente e a família, para minimizar os efeitos da doença em seu relacionamento. Além disso, os idosos portadores TAB, frequentemente tem diferentes necessidades de tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário que durante o acompanhamento do tratamento dos pacientes com transtorno bipolar sejam informados sobre os métodos implementados pelo enfermeiro na assistência de enfermagem e quais são os benefícios naquele momento para esses pacientes, para que no momento das intervenções não tenham seus direitos desrespeitados por falta de conhecimento e assim possam assumir seu protagonismo neste momento tão especial.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 86 p.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2018.

COSTA AMN. **Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados**, Rev Psiquiatr Clín. 2018; 35(3):104-10.

FORCELLA HT. **Estudo de impressos de anotações de enfermagem psiquiátrica**. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de São Paulo da Universidade de São Paulo; 2019. 157 p.

GALERA SF, Capelari RT, Barros S. **Estudo das anotações de enfermagem em uma emergência psiquiátrica.** Rev Paul Enferm. 2020;10(1):3-12.

GALVÃO CM. **Níveis de evidência.** Acta Paul Enferm [internet]. 2018 [cited 2014 06]; 19(2). Available from: <http://www.sicelo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.

GUZ, I. **Terapêuticas biológicas nos distúrbios mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

KAPCZINSKI FEA. **Tratamento farmacológico do transtorno bipolar: as evidências de ensaios clínicos randomizados.** Rev Psiquiatr Clín. 2018;32(supl 1):34-8.

KAPLAN HI, Sadock BJ, Greeb JA. **Compêndio de psiquiatria.** 7a.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 983 p.

MAFTUM MA, Alencastre MB. **A prática e o ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Brasil: questões para reflexões.** Cogitare Enferm. 2019;7(1):61-7.

MELLO, I.M. In: Borges, M.T. et al. **Manual de enfermagem psiquiátrica.** São Paulo: Atheneu, 2018.

MENDES KDD, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & context enferm. [periódico na internet] 2018; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

MIASSO AI, Cassiani SHB, Pedrão LJ. **Estratégias adotadas por pessoas com transtorno afetivo bipolar e a necessidade de terapêutica medicamentosa.** Esc Anna Nery. 2019;11(2):240-7.

STEFANELLI MC, Fukuda IMK, Arantes EC, organizadoras. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** São Paulo: Manole; 2018. 668 p.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness.** 13. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

VIEIRA RM, Santin A, Soares JC. **O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar.** Rev Bras Psiquiatr. 2019;26(supl 3):51-3.

