

SEGURANÇA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PERANTE PACIENTES EM QUADRO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA

Laura Rocha Campos Bahls
laura.bahls@aluno.fpp.edu.br

Coautoras:

Gabriela Fernandes Costa

Geovanna Rosada Fernandes

Heloize Schultz Machado

Mariana de Souza Barros

Orientadora:

Elaine Rossi Ribeiro

INTRODUÇÃO AO TEMA: A insegurança dos profissionais de saúde no próprio ambiente de atuação tem sido evidenciada devido ao número crescente de ocorrências e notificações de agressões físicas nos últimos anos, principalmente na emergência. Uma vez estabelecida a agitação psicomotora, o risco de violência e do comportamento violento crescem impactando significativamente a integridade física e psicológica do profissional de saúde. A critério do grau de agitação, o comportamento violento se torna presente representando um risco não só aos profissionais de saúde, mas também do próprio paciente e outros pacientes presentes, como cita Baldaçara *et al* (2019). A antecipação desse potencial surto violento através da avaliação comportamental do paciente é a principal forma de contenção, no entanto, exige dos profissionais habilidades diversas e um treinamento unificado, o que não é a realidade brasileira. **PERCURSO TEÓRICO REALIZADO:** Este trabalho visa reconhecer os protocolos relativos à promoção de segurança dos profissionais de saúde perante pacientes em agitação psicomotora. Trata-se de uma revisão integrativa, em que os artigos selecionados foram pesquisados nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Sciondirect, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), integrando estudos nacionais e internacionais. Após aplicação dos critérios, foram selecionados 15 artigos. Em relação aos critérios de inclusão foram selecionados artigos que apresentavam dados originais e secundários sobre a promoção de segurança do profissional de saúde frente ao paciente violento. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos aqueles em duplicidade e que não se adequaram aos objetivos da pesquisa. A partir disso, foram identificadas e analisadas quatro categorias: ações e protocolos de segurança perante paciente agressivo; causas, fatores preditivos e identificação do paciente instável; capacitação dos profissionais da saúde e notificação dos incidentes. Um dos fatores que implicam em elevado número de violência sobre os profissionais de saúde é a carência de capacitação. Dentre os pilares da capacitação há o reconhecimento prévio do comportamento agressivo, manejo e monitoramento apropriado do paciente, além de eficácia na educação para aumentar a segurança. Por isso, os serviços de emergência devem receber investimentos visando atendimento ágil e regulação da rede de assistência à saúde mental. Do ponto de vista organizacional o manejo de um paciente agitado ou violento deve ser planejado e executado em níveis distintos de complexidade. A atitude do médico e demais profissionais de saúde é um dos fatores mais importantes para o controle do comportamento agressivo do paciente. Nesta linha, é importante que o profissional se comunique com tom de voz brando e que peça permissão para tocar no paciente ao exame físico sempre verbalizando os passos da sua conduta. Ainda, deve-se reconhecer

os estágios do paciente antes do surto, o que se manifesta muitas vezes com uso de ameaças, movimentos contínuos e agitados, danos aos equipamentos do ambiente ou danos sobre si ou sobre os outros. Quanto ao ambiente, é preconizada uma sala de espera espaçosa, com boa ventilação e sem tempo de espera excessivo, evitando aglomerações. Nesse mesmo contexto, o local deve conter sistema de alarme concludente em respostas imediatas ao surto violento. Durante as consultas de pacientes potencialmente violentos, o médico deve estar próximo a porta e a sala deve ter consultório privativo, porém não isolado e/ou muito afastado. Em relação aos protocolos organizacionais, as regras do departamento devem ser claras e acessíveis, incluindo política de contenção explícita, somado a isso, o treinamento e a reciclagem periódica da equipe são essenciais. No que diz respeito ao manejo farmacológico, o objetivo do uso de medicações deve tranquilizar o paciente rapidamente, mas deve ser utilizado como última opção de contenção. Ainda, o uso de fármacos em situações em que há risco contra sua integridade e de pessoas ao redor, podem ser usados sem consentimento do paciente ou de seus tutores. A escolha da medicação deve seguir os critérios de idade, sexo, IMC, presença de condição médica prévia ou outras complicações. As medicações mais utilizadas são os antipsicóticos convencionais, antipsicóticos de nova geração e benzodiazepínicos. Quanto à contenção física, também considerada uma das últimas opções diante de comportamento agressivo - o paciente pode ser fixado no leito ou contra o solo. Essa medida deve ser utilizada por curto período, reforçando o fato de que esse tipo de atitude pode gerar danos orgânicos ao paciente, como hematomas. Nesse sentido, o uso de calmantes ou sedativos pode ser empregado. Ainda é importante ressaltar que, por vezes, a agitação psicomotora parte de condições médicas gerais como hipoglicemia, hipóxia e/ou hipotermia. Identificando essas enfermidades é possível realizar o tratamento direto e resolutivo. Ocorrendo uma situação de agressão a notificação deve ser imediata e obrigatória, pois esses dados são geradores de programas de promoção à segurança e saúde dos trabalhadores e dessa forma é possível ter estimativas corretas acerca da extensão da violência nos estabelecimentos, permitindo adequações visando melhorias. Ademais, diretrizes claras e explícitas devem ser estabelecidas nos locais de promoção à saúde para acompanhar e apoiar as vítimas de agressão. **CONCLUSÃO:** Logo, conclui-se que a forma de lidar com o paciente violento está vinculada diretamente ao conjunto dos manejos comportamental, ambiental, organizacional, farmacológico e físico. Sendo que, a melhor contenção se baseia na antecipação do surto violento e no treinamento adequado do profissional de saúde com as ferramentas de manejo supracitadas.

PALAVRAS-CHAVE: “Agitação Psicomotora”; “Segurança No Trabalho”; “Profissional Da Saúde”.

REFERÊNCIAS:

BALDAÇARA, Leonardo; DIAZ, Alexandre P.; LEITE, Verônica; et al. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 2. Pharmacological approach. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 41, n. 4, p. 324–335, 2019.

MANTOVANI, Célia; MIGON, Marcelo Nobre; ALHEIRA, Flávio Valdozende; et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, n. suppl 2, p. S96–S103, 2010.

OOSTROM, Janneke K.; VAN MIERLO, Heleen. An evaluation of an aggression management training program to cope with workplace violence in the healthcare sector. *Research in Nursing & Health*, v. 31, n. 4, p. 320–328, 2008.