

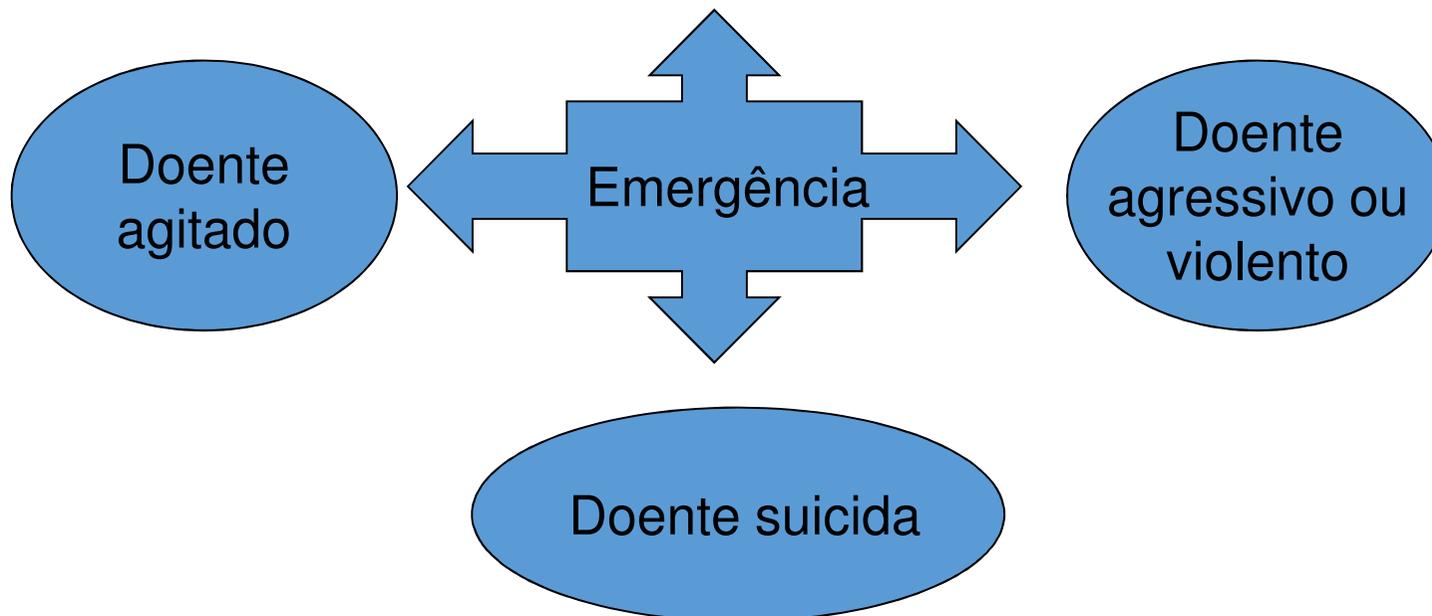
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Urgências- Psiquiátricas

Definição genérica

Perturbação do pensamento, sentimentos ou comportamento, da qual decorrem riscos para o doente ou para os outros e que requer tratamento imediato.



CONCEITO DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Uma perturbação do comportamento pensamento ou afectividade de um indivíduo

- que requer um tratamento imediato,
- quer este seja proposto pelo médico,
- solicitado pelo próprio doente
- ou pelos seus familiares

Exemplo de situações de risco que requerem intervenção imediata:

- Ideação suicida e tentativas de suicídio
- Violência e comportamento agressivo
- Quadros de abstinência de substâncias
- Perturbações psicóticas agudas
- Crises de Pânico

Urgências Psiquiátricas

Conceitos em torno do suicídio PNPS (DGS, 2013)

Comportamentos autolesivos - Comportamento sem intencionalidade suicida, mas envolvendo atos autolesivos intencionais (cortar-se, saltar de um local relativamente elevado, ingerir fármacos em doses superiores às posologias terapêuticas reconhecidas, ingerir uma droga ou substância psicoativa com propósito autoagressivo, ingerir uma substância ou objetos não ingeríveis)

Urgências Psiquiátricas

Conceitos em torno do suicídio PNPS (DGS, 2013)

Comportamentos autolesivos

- + comum nas raparigas;
- Com início aos 13/14 anos ;
- 13% a 28% dos adolescentes e jovens adultos - 1 episódio;
- 50% reincide no comportamento;
- Razões: libertação do sofrimento mental; vontade de morrer ou castigo;
- A maioria dos episódios ocorre sem que ninguém saiba e por isso sem que o jovem aceda a tratamento ou acompanhamento;
- Considerado precursor para a conduta suicida.

(Saraiva, 2006)

Urgências Psiquiátricas

Conceitos em torno do suicídio PNPS (DGS, 2013)

Ideação suicida - Pensamentos, desejo e/ou plano para cometer suicídio sem que haja passagem ao ato.

- É frequente nos adolescentes - 15 a 50%;
- Precursora dos comportamentos autolesivos e atos suicidas;
- É crucial avaliar a intenção suicida de forma a diferenciar os comportamentos autolesivos dos atos suicidas.

Urgências Psiquiátricas

Conceitos em torno do suicídio PNPS (DGS, 2013)

Atos suicidas:

Tentativa de suicídio - Ato levado a cabo por um indivíduo que visa a sua morte, mas que por razões diversas, geralmente alheias ao indivíduo, resulta frustrado

- Marcada intencionalidade
- + frequente nos rapazes
- É crucial verificar a gravidade do comportamento
- Por cada suicídio, ocorrem cerca de 20 a 30 tentativas de suicídio
- Nos jovens, entre os 15-24 anos esses números sobem para um intervalo entre 100 e 200 tentativas
- O risco de suicídio em pessoas com tentativas de suicídio prévias é cerca de 100 vezes maior do que o da população em geral

Urgências Psiquiátricas

Conceitos em torno do suicídio PNPS (DGS, 2013)

Atos suicidas:

Suicídio consumado - Morte provocada por um ato deliberado de uma pessoa com intuito de morrer e que resulta na sua morte incluindo a intencionalidade de natureza psicopatológica (esquizofrenia/vozes de comando)

A baixa auto-estima e depressão são componentes básicas no comportamento autodestrutivo (Stuart, 2001)

Urgências Psiquiátricas

Conceitos em torno do suicídio PNPS (DGS, 2013)

Cenário suicida

- Dor psicológica intolerável, interminável, inevitável
- Perda da auto-estima
- Constrição da mente
- Isolamento
- Desesperança
- Fuga

Sentimento de não pertença

Sentimento de perda

Perda do medo de morrer

Urgências Psiquiátricas

Dados Epidemiológicos - PNPS (DGS, 2013)

De acordo com a OMS, em todo o MUNDO

- Cerca de 3000 pessoas cometem suicídio por dia
- Uma morte a cada 40 segundos
- Por cada pessoa que se suicida 20 ou + cometem TS
- Atualmente, 1 milhão de pessoas comete suicídio por ano
- Estima-se que esse nº aumente para 1,5 milhões em 2020
- Taxa de mortalidade global de 16/100.000 hab.

Urgências Psiquiátricas

Dados Epidemiológicos - PNPS (DGS, 2013)

De acordo com a OMS, em todo o MUNDO, o suicídio

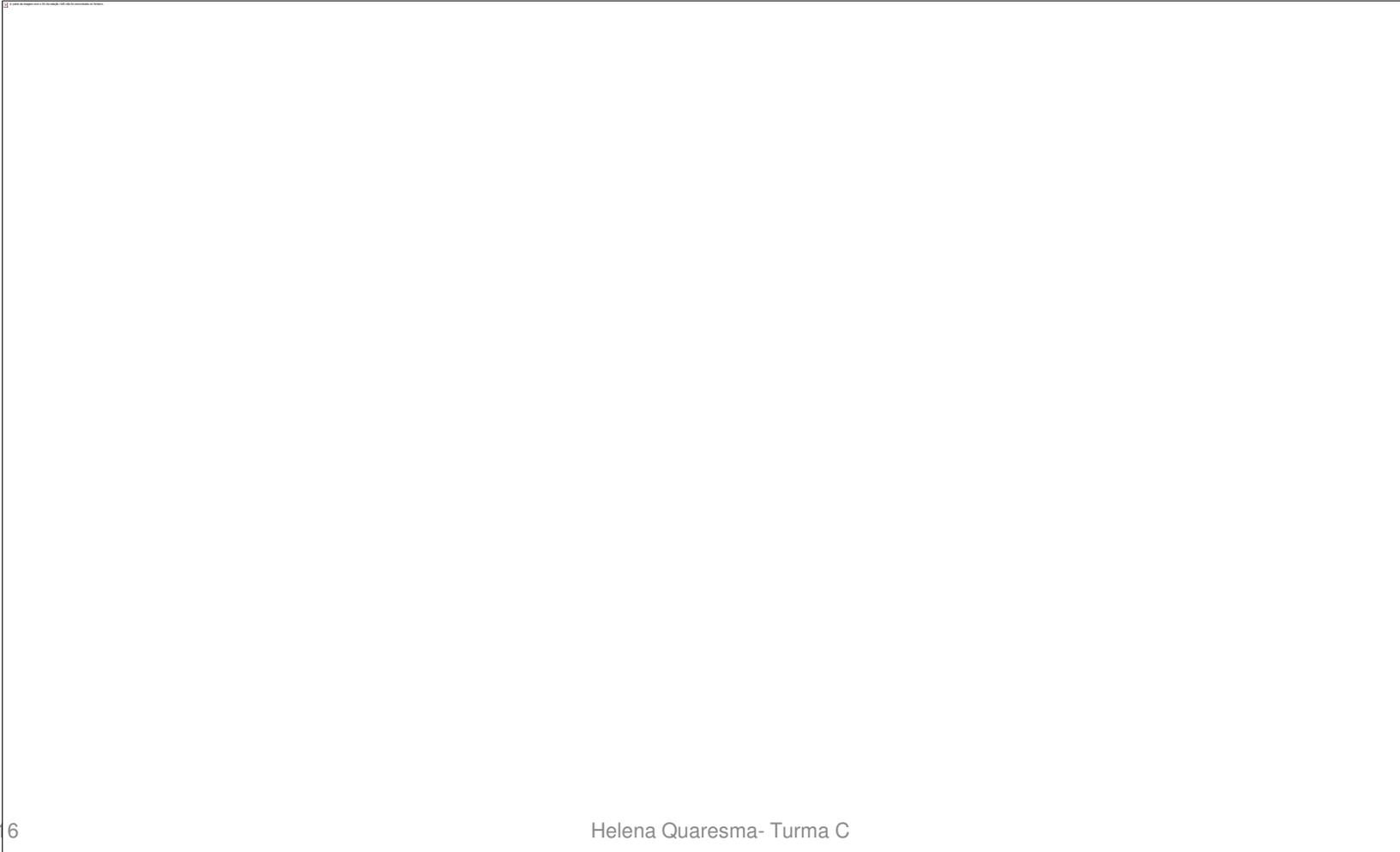
- É a 3ª causa de morte no grupo etário dos 15-34 anos
- É a 2ª causa de morte nos jovens dos 15-19 anos

Em PORTUGAL

- Taxa de suicídio 10,4/100.000 hab. (INE, 2010)
- 15-24 anos 3/100.000 hab. (4,5 - rapazes 1,4 - raparigas)

Urgências Psiquiátricas

**Portugal: Taxas de suicídio por 100.000 hab./de acordo com a idade
(INE)**



Urgências Psiquiátricas

Fatores de Risco no Suicídio

- Sexo
- Idade (cerca de 50% dos suicídios ocorrem após os 64 anos, masc)
- Estado civil (solteiras, viúvas ou divorciadas)
- Profissão (prof. da saúde e trabalhadores rurais)
- Residência (rural, migrações, ...)
- Comportamentos autolesivos e tentativas anteriores
- Perturbação mental (90% - 15 a 20% com depressão grave)
- Personalidade (hostilidade, desamparo, rigidez, perfeccionismo, desesperança, impulsividade nas faixas mais jovens)
- Doenças físicas

Urgências Psiquiátricas

Fatores de Risco no Suicídio

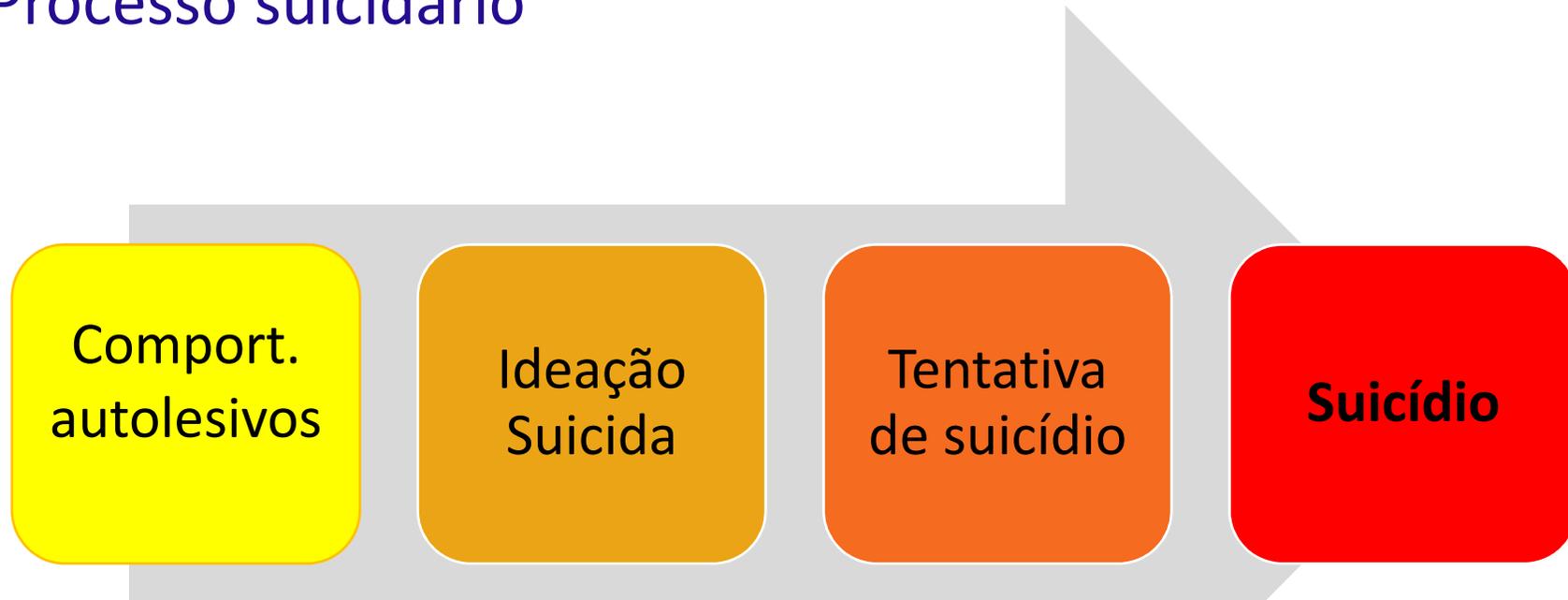
- História familiar (suicídio ou doença mental)
- Estigma, valores culturais, atitudes
- Isolamento (social, demográfico, ...)
- Barreiras no acesso aos cuidados de saúde
- Influência dos mídia
- Desemprego
- Acontecimentos de vida negativos (perdas, abuso sexual ou físico, violência doméstica)
- Acesso a meios letais
- Fraca rede social

Urgências Psiquiátricas

Fatores Protetores no Suicídio

- Individuais: capacidade de resolução de problemas e conflitos, capacidade para pedir receber de ajuda, boa autoestima, abertura para novas experiências e aprendizagens, competências comunicacionais, projetos de vida
- Familiares: bom relacionamento, suporte e apoio, relações de confiança
- Sociais: ter emprego, facilidade de acesso aos SS, crenças culturais e religiosas que desencorajem o suicídio e suportam os instintos de auto-preservação

Processo suicidário



Continuum suicidário que
envolve
≠ níveis de gravidade e letalidade

Conspiração do Silêncio

O comportamento suicida não é repentino nem imprevisível

O **suicídio** é um fenómeno complexo e multideterminado, que resulta da confluência de uma diversidade de factores.



MITOS

- Quem diz que se suicida jamais o fará
- Todos os suicidas estão perturbados mentalmente
- Uma melhoria após uma crise com ideação suicida significa que o risco deixou de existir
- Uma boa casa e dinheiro previnem o suicídio
- Não devem ser levados a sério
- É mau falar dos pensamentos suicidas e de morte

Avaliar o risco de suicídio

Sinais de alarme:

- Sentimentos de desesperança intensa
- Sensação de encurralamento (sem opções, sem saída)
- Ausência de razões para viver, vida sem sentido
- Aumento consumo de álcool ou drogas
- Isolamento de amigos/família
- Comportamento autolesivo/ tentativa de suicídio prévia
- Alterações do sono
- Ausência de crítica

Mais de 2/3 dos suicidas procuram o médico no mês anterior à sua morte

Avaliar o risco de suicídio

Fatores precipitantes (adolescência):

- Rutura amorosa
- Discussão com pais
- Dificuldade académica ou disciplinar
- Perda inesperada de pessoa significativa
- Suicídio de amigo/familiar
- Suicídio de alguém famoso (ídolo da música, desporto)
- Vítima de abuso ou bullying

Avaliar o risco de suicídio

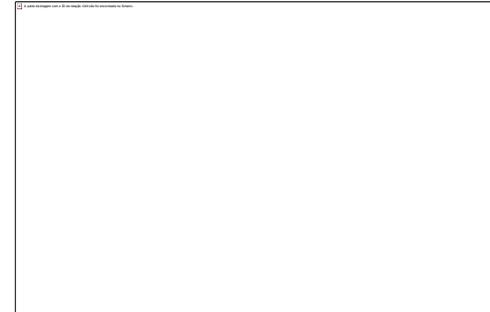
Risco iminente:

- Expressão da intenção de morrer (frases, desenhos ou atitudes)
- Possuir um plano estruturado (intencionalidade)
- Acesso a métodos letais
- Desenvolver capacidade de fazer mal a si próprio
- Comportamento impulsivo, antissocial e agressivo
- Sensação súbita de calma e paz
- Oferecer objetos valor sentimental (CD, bola autografada, computador, ...)
- Resolver tarefas de vida (fazer partilhas, testamento, fazer as pazes, ...)

Estabelecer uma relação empática, mostrando disponibilidade para ajudar a encontrar comportamentos alternativos:

- **Comunicação** deve demonstrar eficácia, autenticidade, respeito e empatia, **legitimação do sofrimento**
- Compreender o comportamento autolesivo
- Clarificar problemas actuais e sua duração (*inevitáveis, intermináveis e intoleráveis*)
- Avaliar estado mental
- Avaliar as capacidades de coping e rede de suporte social
- Ajudar a avaliar as consequências de acções futuras (*resolução definitiva para problemas temporários*)
- Perceber a ajuda que o indivíduo quer e que está preparado para receber

AGITAÇÃO



- Caracterizada a nível motor por excesso e rapidez de movimentos desordenados e repetitivos e a nível verbal por gritos, logorreia ou mutismo.
- Pessoa:
 - incapaz de utilizar os seus mecanismos de controlo e defesa
 - pode causar problemas a si próprio ou aos outros
 - geralmente existe imprevisibilidade e com tendência a actos impulsivos

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento de Agitação psicomotora

- É um síndrome e não uma doença;
- Pode aparecer em qualquer quadro psiquiátrico;
- Estado de intranquilidade psíquica;
- Aumento imotivado, desproporcionado e desorganizado da mobilidade;
- Os movimentos são normalmente improdutivos e com finalidade de auto ou heteroagressão;
- Se a agitação psicomotora for acompanhada de alteração do estado de consciência, designa-se como delírium

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento de Agitação psicomotora

Estratégias de Enfermagem gerais

- Avaliar e compreender o estado de agitação
- Diminuir a hiperactividade e a agitação psicomotora
- Promover tranquilidade no ambiente (reduzir estímulos ambientais, falar baixo, calmo com frases curtas e claras)
- Assegurar e controlar um aporte suficiente de alimentos e líquidos;
- Monitorizar comportamento sinais vitais
- Regular o ritmo de sono vigília

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento

Violência

- Conduta que causa dano a outra pessoa, ser vivo ou objecto. Recusa a autonomia, prejudica a integridade física ou psicológica chegando a atentar contra a vida de outrem. É o uso excessivo de força, além do necessário ou esperado

Comportamento agressivo

- Todo o comportamento verbal, não verbal ou físico que foi ameaçador (para o próprio, os outros ou a propriedade), ou o comportamento físico que, de facto, causou dano (ao próprio, aos outros ou à propriedade)

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento

Alguns dados genéricos

10% dos doentes desenvolvem comportamentos agressivos contra os profissionais

15 a 30% dos doentes são envolvidos em incidentes agressivos

De 0,15 a 88,8 incidentes agressivos por cama por ano

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento

Factores predisponentes

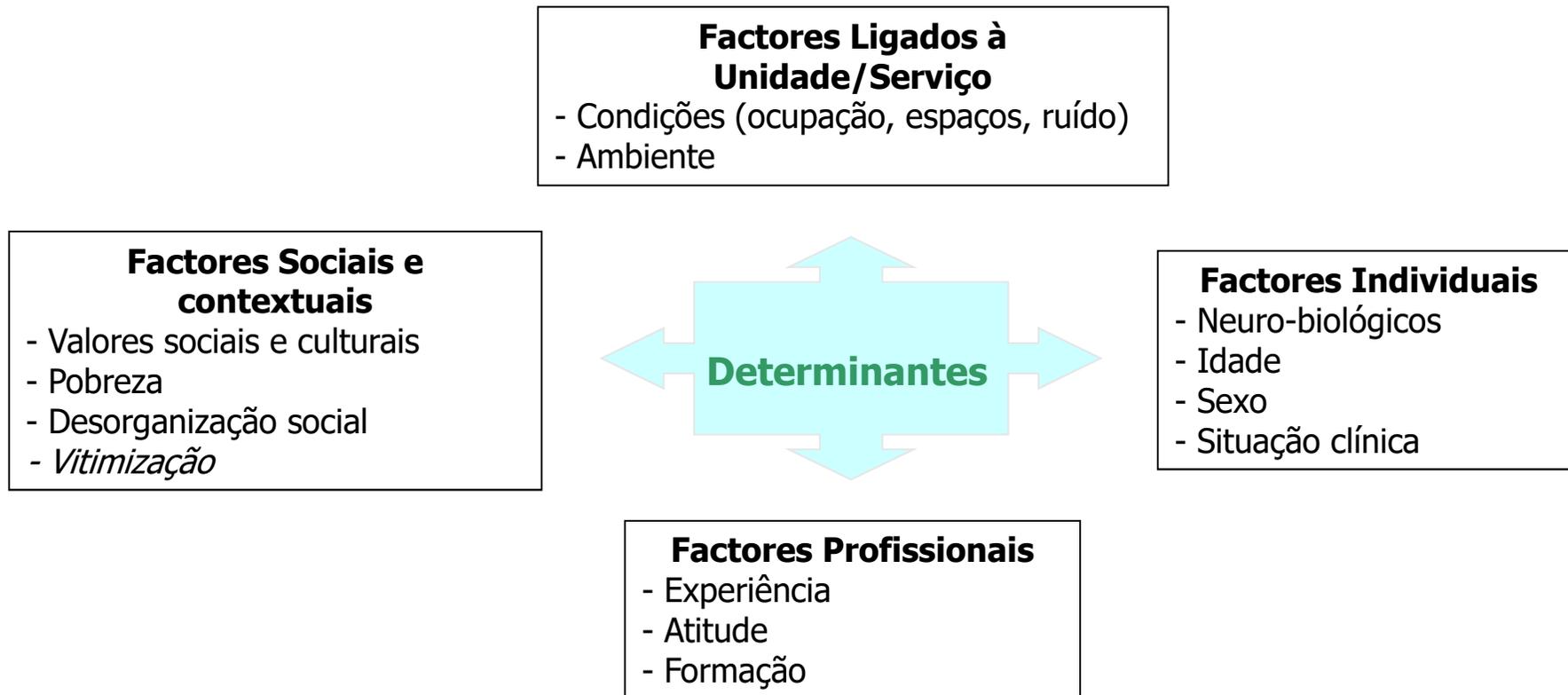
- Perturbações orgânicas:
Traumatismos, tumores cerebrais, atraso mental
- Perturbações mentais:
Esquizofrenia, Bipolar
- Perturbações não orgânicas:
Transtornos de personalidade antisocial, borderline
- Perturbações de dependências:
Alcoolismo, dependência de drogas

Factores psicossociais

- Ansiedade ou medo
- Défice de auto estima
- Falta de limites externos
- Problemática pessoal (violência familiar)
- Ansiedade crónica ou grave
- Falta de controle emocional e impulsos
- Falta de afecto
- Nível social baixo

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento



Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento



Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento



Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento

Estratégias de Enfermagem 1de3

- Chamar o doente pelo nome
- Actuar sem pressa
- Manter a serenidade evitando expressões de medo
- Estabelecer limites reais e efectivos ao comportamento violento
- Reduzir estímulos ambientais
- Proporcionar uma atmosfera de aceitação
- Usar a comunicação verbal e não verbal, escutar o doente com atenção e ajudá-lo a expressar os seus sentimentos
- Perceber a causa do comportamento violento

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento

Estratégias de Enfermagem 2de3

- Evitar discussões desnecessárias
- Não falar em voz alta e de forma agressiva
- Actuar sem violência nos casos que requeiram contenção física
- Reduzir ao máximo as orientações
- Ajudar a pessoa a perceber as situações de perda de controle e propor acções (lavar a cara com água fria, respirar profundamente, exercício)
- Em caso de contenção ou sedação, solicitar a colaboração explicando que é para ajudar a reverter a crise

Urgências Psiquiátricas

Doente com comportamento agressivo ou violento

Estratégias de Enfermagem - Redução de riscos 1de3

- Retirar objectos potencialmente perigosos
- Criar uma atmosfera de aceitação
- Permitir a expressão verbal livre
- Tratar o doente com respeito e consideração
- Assegurar a toma da medicação
- Evitar situações que o doente reconheça como ameaçadoras
- Estabelecer limites e regras claras

Urgências Psiquiátricas

Medidas extremas : Contenção

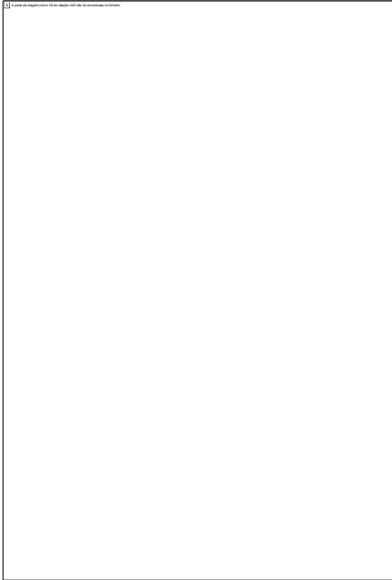
- **Circular Normativa da DGS 2007 - Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes - Contenção Física**
- **Orientação da DGS nº021/2011 - Prevenção de comportamentos dos doentes que põe em causa a sua segurança ou da sua envolvente**

Urgências psiquiátricas em geriatria



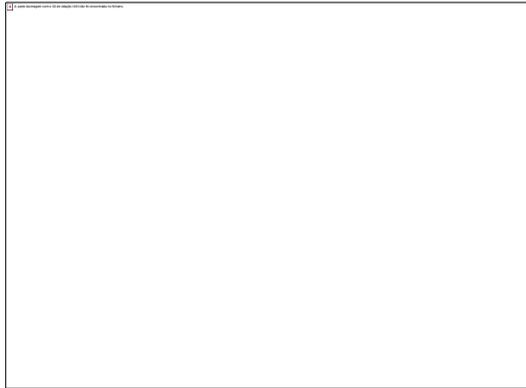
- Quadros orgânicos
- Confusão mental
- Insónia delírios
- Depressão

Urgências psiquiátricas na infância



- Agitação
- Insónia
- Manifestações psicomotoras

Urgências psiquiátricas na adolescência



- Risco de suicídio
- Toxicodependências
- Manifestações psicóticas