

Módulo III – Modalidades terapêuticas em cuidados de enfermagem psiquiátricos

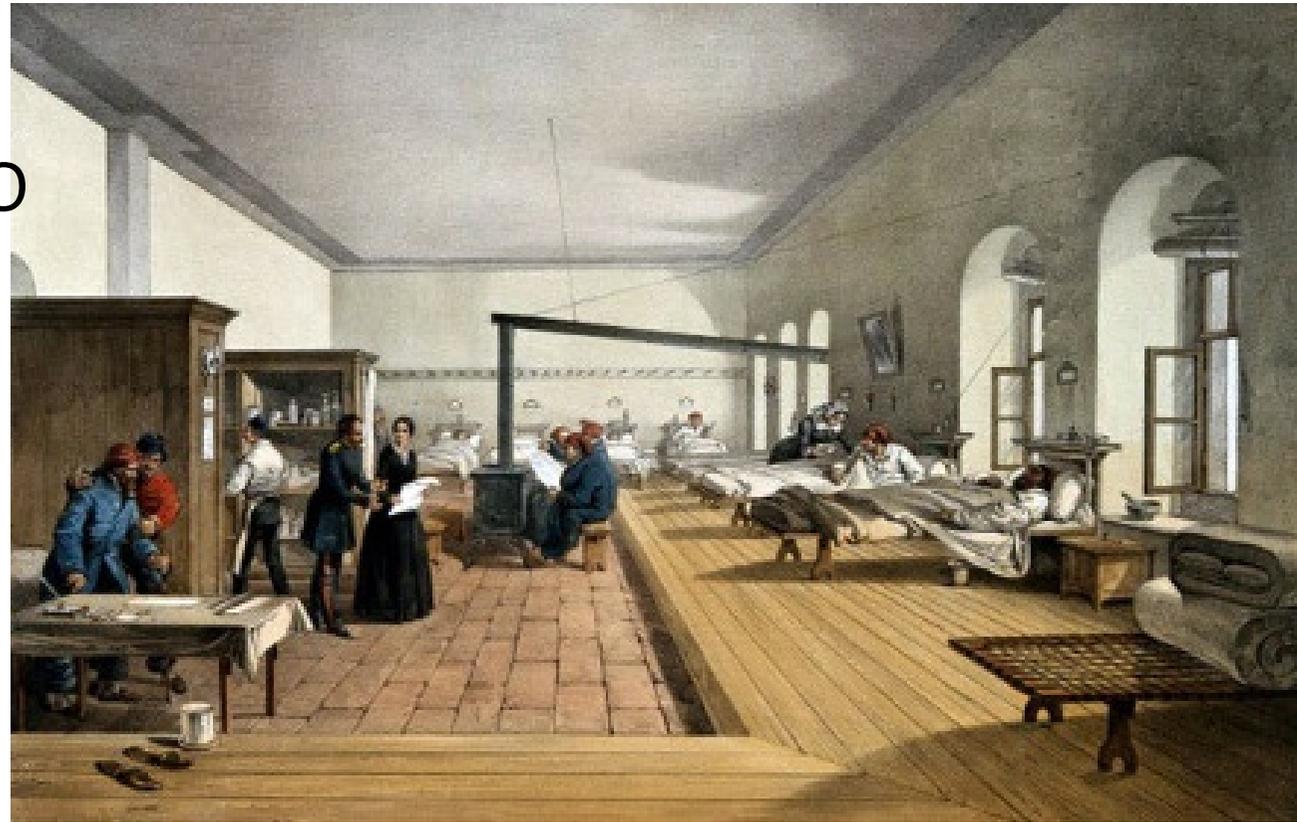
Princípios da Enfermagem Psiquiátrica Autoconsciencialização Interacção enfermeiro-doente Comunicação terapêutica: Relação de Ajuda Entrevista
Ambiente terapêutico e controlo de comportamentos agressivos
Psicofarmacologia
Eletroconvulsivoterapia

AMBIENTE TERAPÊUTICO

(Stuart & Laraia pp. 741-744)

Ambiente terapêutico

Época de **Florence Nightingale**



- A sua teoria de Enfermagem centrava-se no ambiente
- Considerava que as defesas naturais das pessoas eram influenciadas por um ambiente saudável

One of the wards of the hospital at Scutari – illustration published 21 April 1856

Ambiente terapêutico

- Os objetivos dos cuidados de enfermagem eram garantir um local adequado, tranquilo, limpo e arejado, que estimularia a promoção de sua saúde. E em simultâneo evitar um ambiente desfavorável, como local sujo, húmido, escuro. Assim o ambiente terapêutico consistia em cinco componentes essenciais: **ar** puro, **água** pura, **drenagem** eficiente, **limpeza** e **luz** (Nightingale, 1898).
- “Eu uso a palavra enfermagem na falta de uma melhor. Ela tem sido limitada para significar pouco mais do que a administração de medicamentos e a aplicação de emplastos. Ela deve significar o uso adequado de ar fresco, luz, calor, limpeza, tranquilidade, a seleção adequada e a administração de uma dieta - tudo à menor despesa de energia vital para o paciente” .

Ambiente terapêutico

- **Objetivo** - “oferecer aos doentes um ambiente social estável e coerente, que facilite o desenvolvimento e a implementação de um plano de tratamento individualizado” (Stuart e Laraia, 2001).
 - O ambiente atua sobre o comportamento
 - Deve proporcionar segurança e contemplar a possibilidade de participação e escolha oferecendo aos doentes um ambiente social estável e coerente
 - Elemento facilitador do desenvolvimento e implementação dos planos de tratamento individualizado

Abroms (1969) citado por Stuart e Laraia (2006)

Ambiente terapêutico

- Finalidades:

1. Limitar o comportamento perturbador e desadequado (destrutividade; desorganização; desvio; disforia e dependência).
2. Ensinar/treinar habilidades psicossociais

Habilidades psicossociais:

Orientação (e consciência para a realidade; apresentar-se, explicar...)

Asserção (afirmação; ajudar o indivíduo a expressar-se de forma eficaz e aceitável socialmente; p.ex. treino assertividade)

Ocupação (valorização pessoal; por ex. AOT individuais ou em grupo)

Recreação (atividades de lazer para conseguir sentir prazer e relaxamento)

Abroms (1969) citado por Stuart e Laraia (2006)

Ambiente terapêutico

Componentes funcionais (Gunderson, 1978 citado por Stuart e Laraia, 2006)

1. Contenção

Consiste em proporcionar o bem estar físico, inclui a adoção de intervenções necessárias para evitar que o paciente cause danos a si próprio ou aos outros. Engloba um espectro contínuo de intervenções, onde o uso de isolamento e a contenção física são os exemplos mais extremos.

2. Apoio

Inclui esforços no sentido de proporcionar conforto e segurança, reduzindo a sua ansiedade e aumentando a sua auto-estima. A atividade da equipa deve ser coordenada, coesa e consistente com os objetivos de tratamento do doente. Capacidades da RA. Incluir a família.

Ambiente terapêutico

3. Estrutura

- Refere-se a todos os aspetos do ambiente que oferecem uma organização previsível: tempo, local e pessoas. Planeamento de atividades diárias.
- Proporcionar horários de reuniões, AOT's e outras atividades.
- Regras de funcionamento; uso de contratos terapêuticos.

4. Envolvimento

Processos que promovem a participação ativa do doente no ambiente social e a interagir com ele. Comunicação interpessoal, atividades partilhadas promovem a cooperação, o compromisso e a confrontação.

5. Validação

Envolve o reconhecimento da individualidade de cada doente. Permite uma identidade mais consolidada.

Ambiente terapêutico

A promoção de ambiente terapêutico exige:

- Avaliação e controlo do ambiente
- Fixação de Limites apropriados e controlo (Contenção)
- Educação acerca da doença e plano de cuidados do doente (Apoio)
- Horários terapêuticos e previsíveis para as atividades (Estrutura)
- Oportunidades para a interação social (Envolvimento)
- Reconhecimento dos sentimentos do doente (Validação)

Ambiente terapêutico

O sucesso do ambiente terapêutico depende:

- sistema de valores congruente com o contexto do ambiente terapêutico
- as equipas interdisciplinares devem ter objetivos comuns
- respeitar as contribuições dos vários atores
- comunicar abertamente

Implementação de Atividades de Enfermagem:

Avaliação e intervenção nos riscos potenciais

Educação do doente e da família

Atividades, Grupos e Programas

Assistência nas necessidades físicas

Planeamento da alta

Prevenção e Controlo de Comportamentos Agressivos

Prevenção e controlo de comportamentos agressivos

- Comportamento agressivo - todo o comportamento verbal, não verbal ou físico que foi ameaçador (para o próprio, outros ou propriedade), ou o comportamento físico que, de facto, causou dano (para o próprio, outros ou propriedade).

(Morrison, 1990)

- Os incidentes agressivos prevalecem nos serviços de psiquiatria.
- A prevalência varia entre 6 a 46%, embora os incidentes sérios sejam raros.

(Stuart e Laraia, 2001)

- Fenómeno que prevalece especialmente na 1ª semana de hospitalização quando os efeitos eficazes/terapêuticos da medicação ainda não resultaram.
- Ocorrem com maior percentagem nas unidades psiquiátricas de curta duração, onde alguns doentes são confrontados com a admissão involuntária ou onde os doentes se apresentam agudamente afetados.

Prevenção e Controlo de Comportamentos Agressivos

- A **maioria** dos doentes com perturbações psiquiátricas **NÃO** desenvolve comportamentos agressivos
- Estima-se que aproximadamente 10% dos doentes do foro psiquiátrico desenvolvem comportamentos agressivos contra os profissionais.

Weiser et al. (1994)

- São mais frequentemente observados em doentes mais novos, portadores de doença grave, com o estado de confusão, que não aceitam a medicação, com história criminal, com história de violência, com pobre ajustamento social, com abuso de substâncias, com distúrbio da personalidade anti-social e psicopatologia

Respostas comportamentais: Comportamento passivo, assertivo e agressivo.

Situação de ameaça - passivo: ter medo e fugir;

agressivo e irado: lutar;

assertivo/autoconfiante: confrontar diretamente a situação

Prevenção e Controlo dos comportamentos Agressivos

Modelo explicativo do Comportamento Agressivo inclui três factores facilitadores:

- **Fatores relacionados com o doente:** Graves alterações psicopatológicas (Esquizofrenia: delírios paranoides, alucinações imperativas; Mania; Perturbações no Controlo de Impulsos; Perturbações da Personalidade), Admissão involuntária do doente, Género e Idade.
- **Fatores relacionados com o serviço:** Stressores ambientais (agitação no interior dos serviços, nº inadequado de profissionais, falta de privacidade e liberdade nos serviços fechados, conflitos entre os doentes, circunstâncias em torno da patologia e falta de organização dos serviços).

Prevenção e Controlo dos comportamentos Agressivos

Modelo explicativo do Comportamento Agressivo inclui três factores facilitadores:

• **Fatores relacionados com os profissionais:** Tempo de experiência profissional, Perceção do controlo exercido pela equipa de enfermagem e Interações problemáticas, Negação de algo ao doente e de ajuda nas AVD's, Comportamento desadequado da equipa (provocação, negligência, interrupção deliberada do doente, incapacidade para ouvir, quebra de compromissos, dificuldade em entender os doentes e exigir-lhes demasiado), Altura do dia ou o turno.

A falta de consistência dos limites e regras podem também estimular o comportamento agressivo.

Rosa (2008) consultado em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22450/3/Dissertao%20PDF.pdf>

Prevenção e Controlo de Comportamentos Agressivos

Razões que poderão explicar o possível aumento da prevalência no internamento:

- Ênfase nos programas de tratamento hospitalar em ambulatório e parcial na comunidade, o que possibilita o aumento de doentes hospitalizados por manifestarem comportamentos agressivos, sendo muitas vezes hospitalizados de forma compulsiva.
- Alteração da natureza do ambiente de hospitalização em virtude do aumento das condições psicopatológicas agudas dos doentes e da diminuição do tempo de hospitalização.
- Os aspectos ético legais relacionados com o uso de medidas como a contenção mecânica e química que poderão comprometer os direitos dos doentes de recusar o tratamento e a natureza do ambiente menos restritivo.

(Stuart e Laraia, 2001)

Prevenção e Controlo de Comportamentos Agressivos

Intervenções de enfermagem

- Avaliar o risco de desenvolvimento de comportamentos agressivos (Predictores de violência tanto os dinâmicos -sinais de agressão iminente- como os estáticos -factores históricos e individuais- e ainda a forma como estes sinais são percebidos pelos profissionais)
- Proporcionar ambiente terapêutico
- Desenvolver e implementar o plano de cuidados
- Caso se trate de um doente potencialmente agressivo:
 - Implementar o protocolo clínico -promover segurança a todos
 - Notificar a equipa
 - Obter segurança se necessário
 - Avaliar o ambiente e fazer mudanças se necessário

Prevenção e Controlo de Comportamentos Agressivos

Intervenções de enfermagem

- Educação do doente
- Treino de assertividade
- Estratégias de comunicação
- Estratégias ambientais
- Estratégias comportamentais
- Técnicas de controlo da crise: isolamento e contenção

**Circular Normativa da DGS 2007 – Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes –
Contenção Física**

*Medidas extremas :
Contenção*

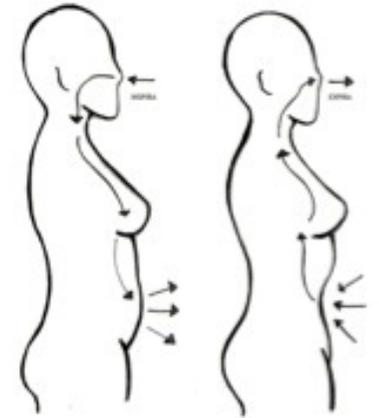
Orientação da DGS nº021/2011 – Prevenção de comportamentos dos doentes que põe em causa a sua segurança ou da sua envolvente

Intervenções nocivas

- **Dar uma ordem** - “pare de chorar”
- **Ameaçar** - “se não se levantar agora fica todo o dia na cama”
- **Repreender** - “não deve fazer isso”
- **Dar soluções** - “porque não fala desse assunto ao seu médico?”
- **Argumentar** - “é fácil compreender: se não toma a medicação as crises reaparecem”

Técnicas de Relaxamento

RESPIRAÇÃO ABDOMINAL



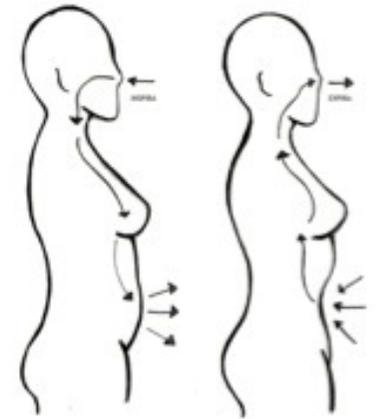
- A respiração reflete diretamente o nível de tensão.
- O sangue menos oxigenado além de dificultar a oxigenação dos diversos tecidos e órgãos, também contribui para o agravamento dos estados de ansiedade, da depressão, e de fadiga, levando a que as situações de stress moderado a elevado sejam mais difíceis de lidar e resolver.

Aumento da ansiedade = Respiração acelerada, superficial, torácica

Diminuição da ansiedade = Respiração mais lenta, profunda e abdominal

RESPIRAÇÃO ABDOMINAL

- Na literatura, são defendidos, que os exercícios de respiração são eficazes na redução da ansiedade, da depressão, da irritabilidade, da tensão muscular, da fadiga, e da hiperventilação.



Benefícios:

- Aumenta o nível de oxigênio no cérebro e no tecido muscular
- Estimula o sistema nervoso parassimpático
- Promove o sentimento de coesão entre corpo e mente
- Aumenta a excreção de várias toxinas através dos pulmões
- Promove a concentração

RESPIRAÇÃO ABDOMINAL

- Várias formas de executar este exercício de respiração abdominal

Respiração natural profunda - Exemplo 1

- 1. Adote a posição de deitado em decúbito dorsal (embora este exercício possa ser realizado em qualquer posição: em pé, deitado, sentado, semi-deitado).
- Se deitado, coloque as pernas estendidas, ligeiramente afastadas, pés ligeiramente virados para fora, braços ao longo do corpo, sem tocar no corpo, palmas viradas para cima, e olhos fechados.
- 2. Preste atenção/escute a sua respiração, e coloque uma mão onde lhe parece que se eleva e desce mais quando respira. Se este local não é no abdómen (e se mantém ainda no tórax) significa que não está a utilizar eficazmente a parte inferior dos pulmões.
- 3. Coloque as duas mãos sobre o abdómen, e inspire lenta e profundamente pelo nariz “até ao fundo dos pulmões”. Se estiver a realizar a respiração abdominal que se pretende, “a barriga cresce e o diafragma desce”.
- 4. Aguarde esta inspiração por uns segundos...
- 5. Expire lentamente pela boca, por uma pequena abertura entre os lábios, como se estivesse a soprar por um tubinho, expirando todo o ar que conseguir “como um balão a esvaziar”.
- Repita o exercício dez vezes seguidas, respeitando todos os 5 passos.

RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO

- O stress aceita-se hoje como a resposta psicofisiológica perante situações percebidas e avaliadas como ameaçadoras e para as quais o organismo não possui recursos para enfrentar adequadamente.
- a resposta biológica de stress tem, ao menos inicialmente, um carácter adaptativo, já que facilita ao organismo o poder de defender-se diante das ameaças ambientais. Todavia, quando a resposta se repete com demasiada frequência ou sua intensidade excede as exigências objetivas da situação, pode então converter-se num importante fator de risco para a saúde, comprometendo o funcionamento adaptativo dos três sistemas biológicos implicados: o neurofisiológico, o neuroendócrino e o neuroimunológico.

RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO

- o relaxamento é considerado uma resposta biologicamente antagónica à resposta de stress, que pode ser aprendida e convertida num importante recurso pessoal para se opor aos efeitos negativos do stress.
- O corpo responde com tensão muscular aos pensamentos e aos acontecimentos que geram ansiedade. Por sua vez a tensão fisiológica aumenta a experiência subjetiva da ansiedade. O relaxamento muscular profundo reduz a tensão fisiológica, reduzindo concomitantemente o nível de ansiedade.
- O relaxamento é uma atividade de concentração voluntária, dirigida intencionalmente e que têm como objetivo global a diminuição da ansiedade

RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO

CONDIÇÕES DO AMBIENTE

- Tranquilo, mas não completamente sem sons, para que se assemelhe ao meio real, e onde possa permanecer cerca de 30 minutos sem interrupções.
- Temperatura deve permanecer constante e a luz ténue
- O mobiliário irá depender da posição em que se pretende executar a técnica de relaxamento
- O vestuário do participante deve permitir conforto

VOZ DO TERAPEUTA

- A voz segue um tom “normal”, um pouco baixo e pausado, mas não vai perdendo o volume nem se fazendo cada vez mais lento, ao contrário, de outras técnicas que pretendem alcançar estados de relaxamento intensamente profundos, mediante o uso de frases e palavras sugestivas.

RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO

O ÊXITO DO RELAXAMENTO DEPENDERÁ da qualidade da condução do terapeuta, mas particularmente, que seja muito competente na motivação e no assegurar-se de que o participante aprende a:

- 1) Reconhecer e relaxar a tensão muscular
- 2) Praticar diariamente em casa
- 3) Aplicar o relaxamento em sua vida quotidiana e perante situações stressantes específicas
- 4) Convertê-la num hábito.

FREQUÊNCIA E TEMPO DAS SESSÕES

- Poderemos considerar que cada sessão tenha um tempo médio entre os 20-30 minutos e os 60 minutos (dependendo sempre da orientação terapêutica para a situação clínica específica).
- Poderão repetir-se as sessões de uma a três vezes por semana, e ao longo de semanas ou meses (dependendo do interesse e da necessidade).