

MANEJO FÍSICO DO PACIENTE EM SURTO PSICÓTICO: Atividade educativa voltada a equipe de enfermagem e vigilantes no Pronto Socorro

PHYSICAL MANAGEMENT OF THE PATIENT IN PSYCHOTIC SURGE:
Educational activity directed to the nursing team and vigilantes in the Emergency Room

Brenda Ramos de Souza¹, Caroline Lima de Lima¹, Daniel Alexandre Krause Silva¹, Érika Souza Lima¹, Grazieli Neves Melo¹, Carmen Lúcia de Araújo Paes², Anderson Bentes de Lima³

RESUMO

Com o aumento do número de pacientes com transtornos psicóticos e a presença constante de pacientes em surto psicótico nos serviços de UE, o objetivo do trabalho consiste em relatar a experiência de uma atividade educativa realizada para equipe enfermagem e vigilantes atuantes no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional de Tucuruí (HRT) voltado ao manejo físico do paciente em surto psicótico. O desenvolvimento da atividade integrativa foi mediado pela “metodologia da problematização” através do arco de Charles Maguerez. A atividade educativa foi planejada através do “plano de ação” e realizada nos dias 22 a 24 de maio de 2016 para 21 profissionais de enfermagem e 5 vigilantes patrimoniais em diferentes turnos atuantes no PS, através de exposição oral, escuta sensível e dinâmicas de avaliação. Como resultado, os vigilantes reconheceram que não é obrigação realizar a contenção, mas dispõem-se a auxiliar, pois reconhecem que o trabalho em equipe é essencial, enquanto que os profissionais de enfermagem ressaltaram a necessidade do manejo humanizado, estrutura física e comunicação entre as equipes. Dessa forma, foi perceptível a importância de atividades educativas planejadas que permitam a expressão das opiniões dos envolvidos e dinâmicas de avaliação, incentivando mais pesquisas voltadas ao manejo físico do paciente em surto psicótico.

Palavras-chave: Transtorno Mental. Agitação Psicomotora. Intervenção na crise. Serviços de Emergência Psiquiátrica.

ABSTRACT: With the increase in the number of patients with psychotic disorders and the constant presence of psychotic patients in the EU services, the objective of this work is to report the experience of an educational activity performed for nursing staff and vigilantes working in the Emergency Room (PS) of the Regional Hospital of Tucuruí (HRT) aimed at the physical management of the patient in a psychotic outbreak. The development of the integrative activity was mediated by the "methodology of problematization" through the arch of Charles Maguerez. The

¹ Enfermeiros formados pela Universidade do Estado do Pará. Contato: brendamosdesouza@gmail.com.

² Enfermeira Assistencialista do Hospital Regional de Tucuruí. Especialista em Saúde Mental. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Contato: carmenpaes@bol.com.br.

³ Docente Titular do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura em Educação Física da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e membro do Grupo de Estudos em Pesquisa e Saúde. Contato: andersonbentes@uol.com.br

educational activity was planned through the "action plan" and held from May 22 to 24, 2016 for 21 nursing professionals and 5 patrimonial vigilantes in different shifts working in the PS, through oral exposure, sensitive listening and evaluation dynamics . As a result, the vigilantes acknowledged that there is no obligation to restrain, but they are willing to help, since they recognize that teamwork is essential, while nursing professionals emphasized the need for humanized management, physical structure and communication between teams. In this way, the importance of planned educational activities that allow the expression of the opinions of those involved and evaluation dynamics was perceived, stimulating more research aimed at the physical management of the patient in a psychotic outbreak.

Key words: Mental disorder. Psychomotor agitation. Crisis intervention. Psychiatric Emergency Services.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento das condições neuropsicológicas, em torno de 1 a 4 pessoas no mundo, despertou a necessidade de criação de estratégias que levaram à saúde mental como tema de discussão e ao mesmo tempo chamou atenção para o cuidado do paciente com doença mental como prioridade das ações governamentais (WHO, 2009).

O resultado da alteração do perfil epidemiológico das condições mentais e o agravamento dos quadros de emergência psiquiátrica corroboraram para a necessidade de adequação dos serviços de atendimentos, principalmente hospitais gerais e serviços de emergência (QUEVEDO; CARVALHO, 2014).

Os quadros de perturbação neurológica, a apresentação clínica dos transtornos psíquicos, alterações orgânicas, a falta de uso adequado das medicações, entre outros fatores, podem levar ao comportamento agressivo ou surto, considerado como emergência psiquiátrica, havendo a necessidade de adequação da conduta por parte dos profissionais, incluindo técnicas de procedimentos, protocolos e contenção mecânica em alguns casos (VEDANA, 2016).

O comportamento agitado e violento que os pacientes desenvolvem é reflexo do estado de dissociação da estrutura psíquica do indivíduo que apresenta o surto psicótico, levando este a demonstrar comportamentos socialmente estranhos e diferentes, manifestadas pela incapacidade de pensar racionalmente. Dentre essas manifestações são comuns alucinações, delírios, desorganização de pensamento, alteração de psicomotricidade, comportamento desorganizado ou bizarro associado a prejuízo de funcionamento (CASTRO et al., 2011).

O comportamento agressivo gera insegurança para o próprio paciente, para os profissionais, familiares e outros pacientes, devendo-se ser empregada a técnica de contenção mecânica quando esgotadas as alternativas de abordagem verbal, mudança de ambiente e eliminação de fatores externos, e nunca deve ser empregada de forma coercitiva e punitiva, sendo portanto, uma forma de manter o paciente no leito, mediante sua restrição (PAES et al., 2009).

Segundo o protocolo de diretrizes clínicas da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (2012), a contenção mecânica deve ser realizada por quatro ou cinco pessoas, onde deve-se utilizar ataduras, lençóis para as amarras em quatro,

cinco ou mais pontos, de acordo com a necessidade, contendo os membros, e o tórax do paciente (se necessário), cuja atividade deve ser reavaliada constantemente.

Assim como no procedimento de contenção mecânica ou qualquer cuidado de enfermagem o paciente deve receber tratamento humanizado e acolhedor, bem como prevê a lei 10.216 de 2001 que dispõe que todo paciente com transtorno mental deve: “II - ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2001).

Fernandes (2014) trata que além dos riscos físicos, biológicos, químicos (medicações, soluções de limpeza e esterilização), o trabalhador de saúde mental também sofre principalmente, com riscos ergonômicos (manejo inadequado do paciente em surto e esforço físico repetido) e risco de violência ou agressões físicas devido ao estado da internação, gerando estresse e risco psicológico para o profissional.

O fator psicossocial dentro do PS é outro elemento que vem sendo destaque por vários autores o que corrobora para a situação de violência no seu trabalho, devido ao estado de agressividade e violência do paciente em surto, além da alta carga de trabalho, demanda emocional, falta de suporte social e tensão emocional devido ao cuidado de pacientes com comportamentos imprevisíveis (FERNANDES, 2014).

O comportamento agitado ao gerar medo para comunidade traz para o paciente a sobrecarga do estigma. O preconceito é reafirmado pelo comportamento dos próprios profissionais que tem receio em atender o paciente com transtorno mental e geram a manutenção do estigma da relação da situação de saúde com o comportamento violento e a periculosidade (SILVA et al., 2014).

Diante da problemática em torno manejo do paciente em surto psicótico, o objetivo do estudo consiste em relatar a experiência de uma atividade educativa realizada para equipe enfermagem e vigilantes atuantes no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional de Tucuruí (HRT) voltado ao manejo físico do paciente em surto psicótico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada de 22 a 24 de maio de 2016, nas dependências do Hospital Regional de Tucuruí (HRT) com uma amostra de 21 profissionais, sendo 4 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem e 5 vigilantes que atuam no hospital (período matutino, vespertino e noturno). Sendo que o trabalho desenvolvido foi incentivo da Universidade do Estado do Pará (UEPA) como proposta da atividade Integrativa em saúde (AIS) por fazer parte do planejamento do Plano de ensino integrado do Curso de Enfermagem do Núcleo de Tucuruí e compreende os componentes curriculares: enfermagem em saúde mental, urgência e emergência, unidade de terapia intensiva adulto e enfermagem ocupacional.

Para realização da AIS, utilizou-se a metodologia da problematização. Essa metodologia foi proposta por Bordenave e Pereira, através do Arco de Charles Maguerez que consiste em um processo que privilegia a troca de conhecimentos, de saberes e de experiências entre os educandos e o educador (BERBEL, 2012).

2.1 TRAJETÓRIA DA APLICAÇÃO DO MÉTODO DO ARCO

Segundo Berbel (2012) a pesquisa se realiza a partir de um aspecto da realidade que deve ser primariamente observado e assim definido a existência do problema. Dessa forma o nosso estudo se desenvolveu pela observação da realidade na Clínica Psiquiátrica, sucedida do levantamento dos pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade.

2.1.1. Primeira Etapa- Observação da realidade

A escolha do público-alvo foi baseada a partir do estágio da disciplina “Enfermagem em Saúde Mental” ministrada pela professora da área que levou os alunos a acompanharem as atividades na Clínica Psiquiátrica do Hospital Regional de Tucuruí (HRT). Durante o estágio foi observado a forma que era desenvolvida o manejo do paciente em surto psicótico, o que exigiu além da equipe de enfermagem, o auxílio dos profissionais vigilantes do hospital.

2.1.2 Segunda Etapa- Levantamento de “pontos-chaves”

Após a observação da situação-problema em torno da contenção mecânica, o grupo se reuniu com a orientadora e definimos como pontos-chaves: conhecer o manejo físico que está sendo desenvolvido pelos profissionais que lidam com o paciente em surto psicótico através de relato, verificar como os mesmos entendem o paciente com doença mental e surto, e discutir sobre o manejo para propor uma melhor abordagem desse paciente, voltado ao combate ao estigma, traumas e problemas associados.

2.1.3 Terceira Etapa- Teorização

Motivados a partir do conhecimento relacionado ao manejo do paciente em surto e a observação da realidade, foram constatadas na literatura sobre a importância do manejo físico adequado do paciente em surto, conforme a técnica, voltado a preservar a segurança do paciente, bem como tratam sobre a problemática em torno do estigma, preconceito e discriminação do paciente em surto.

A pesquisa dos artigos foi realizada através das plataformas de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciELO), Online Search System and Medical Literature Analysis (Medline) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através das palavras-chave: doente mental, contenção mecânica, surto psicótico, agitação psicomotora, agressão e manejo inadequado. Ao todo foram pesquisados 6 artigos de contenção, 16 itens sobre estigma, 3 protocolos em saúde mental, 4 artigos sobre manejo humanizado, 6 itens relacionados a saúde ocupacional do trabalhador, 3 artigos relacionados a agressões aos profissionais da clínica psiquiátrica e em urgência e emergência.

2.1.4 Quarta Etapa- Hipóteses de Solução

Verificado a problemática em questão, os pesquisadores buscaram na teorização e na disciplina ministrada em saúde mental para o levantamento das seguintes hipóteses de solução: conhecer a forma que está sendo realizado a abordagem ao paciente, desde a entrada no pronto socorro até a chegada na clínica psiquiátrica e analisar os relatos dos profissionais envolvidos no manejo (como situações de preconceito e erros durante a atividade), para assim, intervir através de ação educativa voltada ao manejo físico do paciente em surto, através da

contenção mecânica adequada, além de tratar do atendimento humanizado, acolhedor e livre de estigma do mesmo.

2.1.5 Quinta Etapa - Aplicação da Realidade

Verificada a necessidade da capacitação dos profissionais, a ação educativa foi planejada através de um plano de ação educativa. Constatada a necessidade do planejamento de uma atividade educativa foi elaborado uma atividade educativa com o tema: “Manejo Físico do Paciente em Surto Psicótico”(os assuntos podem ser verificados na tabela 01), voltado para os profissionais de enfermagem e vigilantes desenvolvidos nos dias 22 a 24 de maio de 2016, subdivididos em período noturno para os vigilantes, manhã e tarde com os profissionais de enfermagem, com duração de 40 minutos de palestra, através de exposição oral do slide, escuta sensível e roda de conversa e 10 minutos de dinâmica de avaliação educativa antes e após a intervenção. A tabela 01 condensa como ficou organizada a capacitação.

Tabela 01- Assuntos ministrados na capacitação.

Doença Mental	Conceito de doença mental, causas, sintomas, exemplos e diferença entre neurose e psicose.
Surto Psicótico	Conceito da crise, exemplos de doenças que levam ao surto, caracterização do surto.
Estigma e Preconceito	Conceituação e diferenças entre estigma e preconceito.
Contenção Mecânica	O que é? Taxa de Prevalência, Objetivos/indicações, pessoal necessário, material, abordagem inicial, o que fazer e o que não fazer, técnica adequada e demonstração da técnica e consequências do manejo inadequado.

Fonte: Elaborado pelos autores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONCEITO DE DOENÇA MENTAL

No primeiro momento foi exposto através de slide sobre o conceito de doença mental e surto psicótico com o objetivo de situar os participantes sobre os conceitos e assim permitir o início do diálogo com os profissionais.

Através de conversas com o público alvo do trabalho foi possível perceber a prevalência de um entendimento restrito sobre doença mental, evidenciado por visões pouco conceituadas e embasadas na ausência de cura, além de nenhuma das categorias conseguir

Segundo Poletto (2012) um dos destaques para conceituação de neuroses e psicoses surgiu com Freud em 1924, sendo que a psicose considerada como doença mental seria uma desordem do pensamento que há perda da consciência da realidade, enquanto na neurose, atualmente conhecida como doença dos nervos, não há desintegração da realidade, mas um distanciamento pelo o que a realidade causou e por isso a consciência se encontra preservada.

3.2 ESTIGMA E PRECONCEITO

Os participantes demonstraram uma compreensão restrita sobre o que é estigma e preconceito e suas diferenças no contexto social relacionado a indivíduos com transtornos mentais.

O estigma social pode ser conceituado como um sinal ou marca que é empregada ao seu portador um símbolo de arruinado, conseqüentemente alguém menos importante, sem valor comparado as pessoas ditas “normais”, chegando até a taxá-las como incapazes (SILVEIRA et al., 2011).

As pessoas que sofrem de transtornos mentais se deparam com um grande empecilho, que é o estigma. Comumente amigos e familiares de pessoas com transtornos mentais graves as evitam e geralmente esses indivíduos são discriminados no trabalho, na escola, são vítimas de agressões, são ridicularizadas e caracterizadas de forma preconceituosa na mídia em geral (ROCHA, 2013).

Os esforços para conseguir mudanças nas formas de cuidado e as estratégias de inclusão social de pessoas com doenças mentais são muitos. A expectativa é de garantir-lhes um novo lugar na sociedade. Contudo, apesar de investimentos em políticas de saúde mental, transformações culturais não acontecem de forma repentina na sociedade (NUNES; TORRENTÉ, 2009).

Em certo momento da pesquisa, depois de ter diferenciado os conceitos de estigma e preconceito, buscamos saber se para os pesquisados era comum

presenciar cenas que faziam jus ao tema e relataram que não, mas que acontecia vez ou outra. Além disso, ao incitar os participantes a imaginar um caso na família de alguém que faz tratamento em um CAPS, ouvimos comentários que demonstravam sentimentos de vergonha e medo de sofrer estigmas e preconceitos

Vietta (2013) trata que ninguém se limita a dizer que vai ao médico clínico geral ou até mesmo outros especialistas de outras áreas, desde que seja para tratar de doenças físicas. Mas, quando se trata de ir a um psicólogo, logo as restrições surgem, representadas pelas falas “não sou doido”, “isso não é pra mim”, “é só uma fase”, “são só coisas da cabeça”. A realidade é que todos temem os rótulos empregados a quadros psiquiátricos, e até com certa razão.

Como se pode perceber, as pessoas que sofrem com transtornos mentais frequentemente são atingidas por estigmas e preconceitos, mesmo em uma sociedade que vive em constante evolução. Esses estigmas e preconceitos afetam sua vida direta e indiretamente, trazendo-lhe consequências muitas vezes irreparáveis, e para aqueles que fazem parte do seu convívio também.

3.3 SOBRE A CONTENÇÃO MECÂNICA E TÉCNICA ADEQUADA

A contenção utilizada como método terapêutico visa basicamente a construção de um ambiente seguro, continuidade do tratamento e a segurança dos demais indivíduos e do próprio ambiente em que ele está inserido. A necessidade de sua aplicação deve ser bem refletida para não configurar-se como repressão ou ameaça (FILIPPI, 2011).

O relato dos profissionais ainda demonstra a presença de pensamento ultrapassado, notados através de falas que expressam crença de que a camisa de força seria a melhor opção em momentos de agitação.

Quando o paciente tem seu corpo amarrado, atado ou preso, classifica-se essa contenção como mecânica e quando o paciente tem seus movimentos restritos sem uso de dispositivos, chama-se contenção física (FILIPPI, 2011). Foi notada uma falta de conhecimento a respeito dessas conceituações e também uma dificuldade na realização da técnica correta, este fato foi constatado através de questionamentos sobre a utilidade da contenção física e falta de habilidade para demonstrar uma contenção adequada.

A segurança do paciente deve ser prioridade da contenção, de forma a não desprezar a dignidade do paciente e evitar consequências que agravem seu

estado de saúde. O emprego inadequado de contenção pode gerar danos físicos como lesões e em casos mais graves podem causar, desidratação, asfixia, aspiração, depressão respiratória, trombose, acidentes circulatórios, hipertensão arterial, arritmias, incontinência e até mesmo a morte. Associado a lesão física, a carga psicológica traumática da contenção pode gerar sentimentos como medo, desconfiança e raiva (BRAGA, 2016).

Dentre outras consequências do manejo inadequado do paciente em surto, é o risco de danos por quedas que podem levar ao traumatismo cranioencefálico (TCE), o paciente grave por sua vez pode ser levado para internação em unidades de terapia intensiva (UTI). O TCE é uma agressão ao cérebro, por consequência de um trauma externo, resultando em alterações cerebrais momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou de funcionamento físico. Tem como principal causa os acidentes de trânsito, mas pode resultar de agressões físicas, quedas, lesões por arma de fogo, arma branca entre outros (VIEIRA, 2011).

3.4 SOBRE AS AGRESSÕES QUE OS PROFISSIONAIS SÃO ALVOS

Diariamente, os profissionais de saúde que atuam em assistência hospitalar, especialmente em serviços de emergência, se deparam com pacientes agitados ou agressivos. Dependendo do grau de agitação, esses pacientes representam um risco para a integridade física, tanto para os profissionais de saúde, como para si mesmos e outros pacientes (MANTOVANI et al., 2010).

Pudemos confirmar essa realidade ao ouvirmos relatos das experiências vividas pelos profissionais população do estudo, onde disseram que em diversos momentos foram vítimas de agressões tanto físicas, quanto verbais, como: xingamentos, empurrões, tapas e cuspidas.

A avaliação e o manejo de um paciente agitado, potencialmente agressivo ou francamente violento são tarefas complexas que exigem dos profissionais, habilidades diversas, que necessitam ser aplicadas em conjunto e com agilidade (MANTOVANI et al., 2010).

3.5 SOBRE A OBRIGAÇÃO DA PROFISSÃO EM REALIZAR A CONTENÇÃO MECÂNICA

Segundo a resolução número 427 de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem, a técnica de contenção deve ser realizada pelo profissional de

enfermagem em situações de emergências, sob supervisão do enfermeiro e em conformidade com protocolos estabelecidos pela instituição, sendo uma obrigação do profissional que atua no setor de Urgência e Emergência (COFEN, 2012).

Entretanto, questionamos os profissionais de enfermagem sobre como era tratada a questão da contenção mecânica do paciente em surto psicótico desde sua entrada pelo pronto-socorro até seu encaminhamento para a clínica psiquiátrica, e diante a escuta de vários relatos pudemos constatar contradições, pois alguns afirmaram que ainda no PS o paciente era medicado e contido para então ser transferido e outros disseram que os pacientes eram levados imediatamente para a clínica.

Além disso, vale salientar e esclarecer que apesar de a classe trabalhadora de vigilantes ter sido incluída na pesquisa, é de conhecimento de todos que os mesmos não têm obrigação alguma de envolvimento no manejo e contenção mecânica do paciente, mas de acordo com eles a prestação de auxílio se deve pela falta de infraestrutura e de recursos do hospital.

3.6 RESULTADO DA AVALIAÇÃO EDUCATIVA

A avaliação da atividade foi mediada através de um jogo de verdadeiro e falso que consistiu em quatro perguntas específicas para os profissionais de enfermagem e quatro perguntas para os vigilantes, que deveriam ser respondidas quando os mesmos erguessem o cartão que continha a letra “V” para verdadeiro e “F” para falso. Os resultados obtidos na avaliação demonstraram que houve um aumento das respostas certas após a atividade educativa em relação a primeira atividade educativa.

No segundo momento foi entregue um desenho com o corpo de uma pessoa, onde os participantes deveriam marcar com “x” os locais adequados para contenção e circular a região mais importante a ser protegida na contenção, o resultado dessa dinâmica também foi positivo, onde todos conseguiram responder os locais adequadamente e circular a cabeça como local de proteção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a intervenção educativa mediada pela metodologia a problematização foi oportuna, pois possibilitou a verificação da realidade para delineamento do tema e o retorno através da atividade educativa anteriormente planejada, voltada a exposição de informações e troca de experiências entre os participantes.

Os relatos nos possibilitaram verificar que os vigilantes reconhecem que não é obrigação dos mesmos em realizar a contenção, mas dispõem-se a auxiliar o processo e reconhecem que o trabalho em equipe é essencial, enquanto que os profissionais de enfermagem ressaltaram a necessidade do manejo humanizado, infraestrutura adequada e melhor comunicação entre as equipes de enfermagem e vigilantes para um manejo físico mais eficaz do paciente em surto psicótico.

Dessa forma, o estudo permitiu constatar que a atividade educativa prévia oportuniza ao profissional maior habilidade no desenvolvimento do trabalho em equipe voltado ao atendimento dos pacientes de maneira satisfatória. Sendo que o planejamento da atividade deve ser realizado através de meios de aprendizado que possibilitem a exteriorização do conhecimento dos profissionais para assim, modificar, construir e produzir conhecimento necessário ao atendimento do paciente em surto psicótico.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez: Uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: Eduel, 2012.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 10 de jun. de 2016.

CASTRO, Wihma et al. **Protocolo Clínico nº59- Surto Psicótico**. Minas Gerais, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Resolução n.427, de 07 de maio de 2016. **Lex**:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html>.

FERNANDES, Marcia Astrês. **Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) - Curso de

Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

FILIPPI, J. et al. A equipe multiprofissional frente ao uso da contenção mecânica. **Rev contexto e saúde**, v.10, n. 20, p. 573-578, jan/jun. 2011.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG. **Protocolo Clínico 33- Contenção Física de Pacientes**. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340503452033_Contencao_Fisica_dos_Pacientes_em_Quadro_de_Agitacao_Motora.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2016.

MANTOVANI, Célia et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.32, n. 2, p.S96-S103, out. 2010.

NUNES, Mônica; TORRENTÉ, Maurice. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Rev Saúde Pública**. Salvador-BA, v. 43, n. 1, p. 101-108, 2009.

PAES, Marcio Roberto et al. Contenção Física em Hospital Psiquiátrico e a prática de enfermagem. **Rev. Enferm.UERJ**, Rio de Janeiro,v. 17, n. 4, p. 479-84, out/dez. 2009.

POLETTO, Michele. NEUROSE E PSICOSE: semelhanças e diferenças sob a perspectiva freudiana. *Psicanálise & Barroco em revista*, v. 10, n.2, p. 01-13, dez. 2012.

ROCHA, Fábio Lopes. Doença mental e estigma. **Rev Percurso acadêmico**, Belo Horizonte, v.3, n. 5, p. 143-155, jan/jun. 2013.

SCHMITT, Ricardo Augusto; QUEVEDO, João; KAPCZINSKI, Fláveio. *Emergências Psiquiátricas*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 336p.

SILVA, Angela Gonçalves da et al. Análise de situações de pacientes agressivos em unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm**. v.19, n.3, p.444-50, 2014.

SILVEIRA, Pollyana Santos et al. Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e preconceito. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, 16(2), 131-138, maio/agosto, 2011.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. *Urgências e Emergências Psiquiátricas*. São Paulo: escola de enfermagem de ribeirão preto, 2016.

VIEIRA, Samantha. **Protocolo N° 62 – Trauma Cranioencefalico TCE, 2011**. Disponível em:

<<http://www.cisrun.saude.mg.gov.br/ckfinder/userfiles/files/Protocolo%2062%20%20TCE.pdf>>. Acesso em 01 de junho de 2016.

VIETTA, Edna Paciência. **Transtorno mental e preconceito**. Psicóloga Ribeirão Preto-UFRJ. Fevereiro, 2013. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/psicoeduc/ed23/2013/02/21/transtorno-mental-e-preconceito-2/>>
Acesso em: 31 maio 2016.

World Health Organization (WHO). Relatório Mundial da Saúde. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44219/9789241598774_eng.pdf;jsessionid=E414EE8BDB6552EFF762278408563BF7?sequence=1. Acesso em 1 de dezembro de 2018.