



**Trabalho 1390**

**INTERNAÇÃO, REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: SOB O OLHAR DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL.**

MELO, Valéria Braga<sup>1</sup>

PENA, José Luís da Cunha<sup>2</sup>

BARBOSA, Rayllane da Silva<sup>3</sup>

CARVALHO, Luciana Portugal Freitas<sup>3</sup>

BARBOSA, Fátima Samara de Lima<sup>3</sup>

LIMA, Maria Luiza Yohara Souza de<sup>3</sup>

**Introdução:** A internação psiquiátrica é atualmente indicada para casos graves quando foram esgotados os recursos extra-hospitalares para o tratamento ou manejo do problema, sendo proibida a internação de pessoas em instituições com características asilares. Os casos de transtorno mental graves são considerados em pelo menos no mínimo, uma das seguintes condições: risco de auto-agressão, risco de heteroagressão, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social, incapacidade grave de autocuidados <sup>[1]</sup>. Já a reinternação podemos caracterizar como um fenômeno de múltiplas determinações, associado notadamente a diagnóstico, características sociodemográficas, adesão ao tratamento ambulatorial e qualidade e modalidade do tratamento ambulatorial oferecido pela rede. Em geral, a reinternação pode ser definida por um determinado número de internações em um período limitado, como duas ou mais internações em um ano, três ou mais internações em um ano, três ou mais internações em um período de um ano e meio <sup>[2]</sup>. Levando em consideração a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental tem-se que são considerados tipos de internação psiquiátrica a voluntária que se dá com o consentimento do usuário, a involuntária que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro e, a internação compulsória aquela determinada pela Justiça. Sendo uma das formas de tratamento, a contenção mecânica como medida terapêutica, se mostra segura e efetiva, evita danos aos pacientes com agressividade e aos profissionais envolvidos no cuidado àqueles. Contudo, ela deve ser o último recurso utilizado, pois a prevenção do comportamento que exige contenções é a ação de enfermagem mais importante <sup>[3]</sup>. **Objetivo:** Identificar o entendimento dos cuidadores familiares a respeito da internação, reinternação psiquiátrica e contenção. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva. Como participantes os cuidadores familiares de pacientes internados no serviço de psiquiatria do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, sendo critério de seleção da pesquisa que o cuidador aceitasse participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e convivesse a mais de um ano, sendo realizada no período do mês de maio de 2013. Como instrumento da pesquisa de campo optou-se por utilizar um roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas contendo dados sócio demográficos e bem como o pressuposto: Comente sobre seu entendimento a respeito da internação e reinternação psiquiátrica e como você visualiza seu familiar em contenção física? A análise dos dados ocorreu através da transcrição fidedigna dos relatos, seguido da categorização das respostas obtidas através da similaridade

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amapá, e-mail: valeriamellobraga@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Docente da Universidade Federal do Amapá.

<sup>3</sup>Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amapá.



## Trabalho 1390

do núcleo das falas. **Resultados:** Em relação a internação e reinternação psiquiátrica, a partir da categoria de análise, Interrelação Família, Instituição e Paciente, foram obtidas as seguintes categorias empíricas: Convivência familiar impossível na qual pode-se perceber que os cuidadores acreditam que a internação funciona como um refúgio para o portador de transtorno mental (PTM) que não consegue mais viver harmoniosamente em sociedade. “Essa pessoa não está podendo conviver com a família ou sociedade.”; Controle da crise: há prevalência nos relatos que a internação é necessária para o controle do paciente em crise, em surto psicótico. “A internação ela vem só para tentar controlar o momento de crise”; Recuperação para o melhor tratamento: a internação é vista como um momento de recuperação, para dar continuidade ao tratamento adequado. “Internar é um momento que a pessoa tem ali de se recuperar.”; Reinternação: Complicação para a família: o cuidador familiar vê a reinternação como um momento difícil, a cada reinternação há a idéia do agravamento do quadro do PTM e do prolongamento do período de permanência na instituição. “Eu acho que a reinternação é mais ruim assim, nesse caso para ela porque eu acho que ela pode passar mais tempo para se recuperar.”. Em relação à contenção mecânica obtivemos as seguintes categorias: Só na agressividade e para proteção individual: a contenção é vista como uma maneira de amenizar os sintomas agressivos e delirantes, assim como para prevenção de danos a saúde. “Contenção só em agressividade e como forma para não se machucar”; “Eu entendo o que me falaram né, que quando a pessoa tá fora de controle tem que conter mesmo, eu até concordo porque não tem outro meio.” Ferramenta Profissional: foi inferido que a contenção mecânica é uma ferramenta de trabalho do profissional como forma de defesa do mesmo. “No caso para se defender, tem que amarrar mesmo, porque senão vocês vão ser ofendido né, atingido pelas pessoas e aí eu não sou contra não, isso aí é a defesa de vocês.”; Forma de controle constrangedor: nesta categoria verificou-se as dificuldades encontradas do familiar ao se deparar com o PTM na contenção mecânica. “A gente não vê de uma maneira legal né, claro que todo mundo ao ver um parente, ver seu ente querido amarrado, claro que não é nada legal”. Contenção: cuidado na condução do procedimento: percebe-se a não aceitação em relacionar a contenção como forma terapêutica. “A solução do doente não é amarrar, que eu vejo assim, ele piora mais.” **Conclusão:** Percebeu-se que os cuidadores familiares tem o real entendimento da internação como parte do processo de tratamento e recuperação das crises de surto psicótico, como também uma forma de fuga quando o relacionamento e convívio familiar se torna dificultoso, para assim atenuar o quadro através de medidas que possam restabelecer a melhora do quadro mental do paciente. Vê-se assim também que a reinternação já não evoca as mesmas opiniões em relação à internação, pois uma vez que o paciente reinterna é mais difícil lidar com o tratamento e o problema atual. Como a contenção física faz parte do tratamento do PTM, vimos que muitos familiares entendem sim a necessidade de conter nas crises, porém ao visualizar seu ente querido nessa situação, têm-se sentimentos de tristeza e não aceitação diante da contenção. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** este estudo oferta à equipe dos profissionais de enfermagem subsídios à discussão em relação sobre a prática em saúde mental/psiquiatria por estar diariamente lidando com essa clientela, que por habilidades e conhecimento necessita rever sempre as políticas que estão sendo realizadas e as que devem ser implementadas. **Referências:** [1]. Cardoso L, Galera SAF. Quem são os egressos de internação psiquiátrica? Revista Acta Paulista Enfermagem. 2009; 22(6): 733-40. [2]. Machado V, Santos MA. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. J Bras Psiquiatria. 2011; 60(1): 16-22. [3]. Paes MR, Borba LO, Brusamarello T, Guimarães AN, Maftum MA. Contenção física em Hospital Psiquiátrico e a prática da enfermagem. Revista Enfermagem UERJ. 2009; 17(4): 479-84.

**Descritores:** Família; Saúde Mental.



**65º CBEEn**  
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

**07 A 10 DE OUTUBRO DE 2013**  
CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA  
RIO DE JANEIRO/RJ 

**A ENFERMAGEM E O CUIDADO COM A VIDA**

## **Trabalho 1390**

**Eixo II** – Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.