

**A importância da contenção mecânica e a avaliação permanente da equipe de enfermagem****The importance of mechanical content and the permanent evaluation of the nursing team**

Recebimento dos originais: 15/01/2019

Aceitação para publicação: 18/02/2019

**Paloma Arenal Maximo**

Estudante do Curso de enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes

Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200 - Centro Cívico, Mogi das Cruzes  
- SP, 08780-911.

E-mail: pam.maximo@hotmail.com

**Tainá Souza Dos Santos**

Estudante do Curso de enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes

Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200 - Centro Cívico, Mogi das Cruzes  
- SP, 08780-911.

E-mail: Tayna\_1603@hotmail.com

**Gisele Santana Santos**

Mestre profissional em ciências e tecnologia em saúde pela da Universidade de Mogi das Cruzes

Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200 - Centro Cívico, Mogi das Cruzes  
- SP, 08780-911.

E-mail: gisa\_rose@hotmail.com

**Maria Aparecida Xavier Moreira da Silva**

Mestre em políticas públicas pela Universidade de Mogi das Cruzes

Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200 - Centro Cívico, Mogi das Cruz  
- SP, 08780-911.

E-mail: maria.silva@umc.br

**RESUMO**

Introdução: A contenção de indivíduos internados em hospitais foi e continua a ser uma atividade habitual. O método de contenção mecânica é utilizado no esforço de evitar que indivíduos com alterações de comportamento perambularem, evitar a exteriorização de dispositivos hospitalares e diminuir o risco de queda. No entanto, a contenção mecânica consegue atenuar alguns riscos, porém a sua efetivação leva a outros. A contenção mecânica foi bastante empregada na qualidade de repressão, quando indivíduos com alterações de comportamento se manifestavam com hostilidade ou resistência às intervenções oferecidas, mas em virtude da humanização, das técnicas assistenciais em saúde e juntamente com uma

legislação orientada para a segurança do paciente, que estimulam os profissionais a refletir o propósito, a indicação e condutas de uso da contenção mecânica a fim de que seja um procedimento terapêutico e não de correção. em 2012 o cofen publicou a Resolução COFEN nº 427/2012, que normatiza os procedimentos de Enfermagem no emprego de contenção mecânica, sendo essa a primeira e única legislação vigente aos profissionais de enfermagem normatizando seu uso. Alguns autores concordam que, restrição física, contenção física, contenção mecânica são sinônimos. Nesta pesquisa optamos por usar o termo contenção mecânica, para designar o enfeixamento no leito com faixas imantadas, algodão mercerizado, ataduras de crepe, entre outros. Habitualmente, os profissionais de enfermagem que atuam em hospitais gerais e se deparam com pacientes manifestando alterações de comportamento, ainda que essas condições estejam ligadas histórica e socialmente à imagem da pessoa com transtorno mental, sua etiologia pode ser proveniente de inúmeras circunstâncias e patologias. objetivo: identificar a compreensão da utilização da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem. método: trata-se de um estudo descritivo, transversal e de campo com uma abordagem quantitativa, foi realizada a aplicação de questionários a 60 profissionais de enfermagem sendo eles enfermeiros, técnicos e auxiliares com tempo de atuação de 02 a 37 anos que atuam nas áreas de pronto-socorro/emergência clínica médica, clínica cirúrgica e uti. resultados: os resultados obtidos através das respostas dos questionários foram agrupados, analisados e expostos em forma de tabelas. evidenciou-se entre os entrevistados que as principais indicações para a contenção mecânica são proteger a equipe e paciente, evitar quedas lesões e traumas. entre que seus conhecimentos sobre monitorização e aplicabilidade da contenção mecânica, a utilização da atadura de crepe continua sendo o material mais utilizado entre os entrevistados, o que contradiz a literatura pesquisada, seus conhecimentos sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem evidenciam o desconhecimento dos profissionais sobre protocolos de contenção mecânica e a resolução 427/2012, e a pouca participação em treinamentos sobre o assunto. contudo reconhecem que a utilização contenção mecânica como uma decisão da equipe multiprofissional na qual o enfermeiro está inserido e a importância do registro do procedimento. CONCLUSÃO: Concluímos que os objetivos foram alcançados, pois os dados permitiram identificar a compreensão da utilização da contenção mecânica pela equipe de enfermagem, e espera-se que esta pesquisa colabore para estimular a equipe multidisciplinar ao entendimento da importância ao cuidado com pacientes em uso contenção mecânica.

**Palavras chave:** restrição física, ética, utilização, métodos.,

## ABSTRACT

Introduction: containment of hospitalized individuals has been and continues to be a habitual activity. the mechanical restraint method is used in the effort to prevent individuals with behavioral changes from wandering, to avoiding the externalization of hospital devices and to reduce the risk of falls. however, mechanical containment can mitigate some risks, but its effectiveness leads to others. mechanical restraint was widely used in reprimand quality when individuals with behavioral changes manifested themselves with hostility or resistance to the interventions offered, but due to humanization, health care techniques and along with legislation oriented to patient safety, that stimulate the professionals to reflect the purpose, the indication and conducts of use of the mechanical containment so that it is a therapeutic procedure, and not of correction. in 2012, cofen published resolution cofen no. 427/2012, which regulates nursing procedures in the employment of mechanical containment, being the first and only legislation in force for nursing professionals, regulating their use. Some authors

agree that physical restraint, physical restraint, mechanical restraint are synonymous. In this research we chose to use the term mechanical restraint, to designate bedding with magnetized bands, mercerized cotton, crepe bandages, among others. Usually, nursing professionals who work in general hospitals and are faced with patients manifesting behavioral changes, although these conditions are historically and socially linked to the image of the person with mental disorder, their etiology may be due to numerous circumstances and pathologies. objective: to identify the understanding of the use of mechanical restraint by nursing professionals. method: this was a descriptive, cross-sectional and field study with a quantitative approach; questionnaires were applied to 60 nursing professionals, being nurses, technicians and auxiliaries with a time of performance from 02 to 37 years old who work in the areas emergency / emergency medical clinic, surgical clinic and icu. results: the results obtained through the questionnaire responses were grouped, analyzed and exposed in the form of tables. it was evidenced among the interviewees that the main indications for mechanical containment are to protect the team and patient, avoiding falls injuries and traumas. among their knowledge about monitoring and applicability of mechanical restraint, the use of crepe bandage remains the most used material among the interviewees, which contradicts the researched literature, their knowledge about the duties of nursing professionals evidences the lack of knowledge of the professionals about mechanical containment protocols and resolution 427/2012, and the lack of participation in training on the subject. however they recognize that the use mechanical containment as a decision of the multiprofessional team in which the nurse is inserted and the importance of the registration of the procedure. conclusion: we concluded that the objectives were achieved because the data allowed to identify the understanding of the use of mechanical restraint by the nursing team, and this research is expected to collaborate to stimulate the multidisciplinary team to understand the importance of care with patients in restraint mechanics.

**Keywords:** physical restraint, ethics, utilization, methods

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Paes, Borba e Maftum (2011), há registros na literatura de que na Europa, entre os séculos XVII e XIX já se utilizava a contenção mecânica em indivíduos com alterações de comportamento.

Da Antiguidade até a atualidade, foram utilizados verdadeiros arsenais de instrumentos para conter indivíduos com alterações de comportamento como correntes e cinturões de ferro, algemas, grilhões, cordas, camisa de força, celas forte, coleiras de couro, lençol de couro, faixas de tecido, entre outros (PAES 2009).

Silva (2008), relata que o hospital Bicêtre, localizado nos subúrbios ao sul de Paris na França, foi criado a princípio com a finalidade de abrigar os pobres, e acabou se tornando o principal centro de hospitalização para indivíduos com alterações de comportamento durante a Revolução Francesa os indivíduos com alterações de comportamento ficavam “contidos” por argolas presas ao pescoço, de onde saíam correntes que eram presas à parede.

O uso de correntes foi bastante empregado até meados de 1794; a partir daí começou a declinar e em seguida deu espaço às contenções com cordas como as usadas, por exemplo, na crucificação, onde havia o cruzamento de cordas grossas, uma das quais era fixada verticalmente do teto ao solo e a outra, horizontalmente às paredes. O indivíduo com alterações de comportamento ficava em pé, preso pela cintura ao cruzamento das cordas com os braços abertos e os pés amarrados na corda vertical. Essas contenções poderiam vir acompanhadas de colar ou colete de ferro (Cintura de *Haslam*) preso em troncos ou barras metálicas (PAES, BORBA E MAFTUM 2011).

Paes, Borba, Maftum (2011), relatam ainda a utilização de outros instrumentos utilizados como o *Tranquiller* e o Saco de *Horn*, Tranquillizer também conhecida por cadeira de Rush era aplicada em indivíduos isolados em lugares escuros e ausentes de som, utilizava-se uma poltrona de madeira com encosto alto, no qual se fixava uma caixa de madeira para a imobilização da cabeça, os membros e o tronco eram restringidos por correias no encosto do móvel. E o saco de *Horn* era um saco de tecido rígido, bem grosso e coberto de cera para evitar a entrada de luz em seu interior.

Guimarães et. al. (2013), descreve que camisa de força ou colete de força foi inserida por Pinel, no século XIX, e substituiu as correntes, algemas e celas fortes, correspondendo a uma forma de contenção física menos dolorosa, provisória que excluía menos os indivíduos do que os dispositivos que haviam então. Era fabricada em tecido do tipo lona durável, dispunham de mangas muito longas e fechadas para serem enlaçadas nas costas. O indivíduo ficava amarrado, paralisado e ao se mobilizar apenas os membros superiores, permitia-se que o indivíduo não ficasse restrito ao leito, mas elevava a ameaça de quedas e ferimentos, principalmente no rosto, já que afetava o equilíbrio diminuindo a possibilidade do indivíduo ao cair apoiar-se com as mãos.

De acordo com Paes, Borba e Maftum (2011), no Brasil há registros de que nos porões da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, em meados 1830, os indivíduos com alterações de comportamento mais exaltados eram colocados em troncos, e permaneciam deitados no chão, presos ao tronco, transpondo-se os dias e as noites debatendo-se, o que causava ferimentos graves.

Outros meios muitos utilizados até meados dos anos 90 no Brasil foram o lençol de contenção que era confeccionado em lona grossa com correias de couro, ocasionando um contato desagradável ao indivíduo contido multiplicando uma mensagem de medo e

hostilidade e pôr fim a contenção mecânica no leito por meio de cintas de tecido de algodão as quais permanecem até os dias atuais (GUIMARÃES ET. AL.2013).

Conforme Filippi et.al. (2011), a contenção mecânica consegue constituir uma das condições mais restritivas e conturbadas de tratamento, pois o indivíduo é imobilizado com ataduras, compressas, entre outros equipamentos.

Caveião et.al. (2015), relatam que indivíduos com alterações de comportamento encontram-se em inúmeros serviços de atendimento à saúde. Dessa maneira, esta clientela atravessa as diferentes áreas de trabalho da enfermagem, no entanto, seja qual for à situação, as emergências com indivíduos com alterações de comportamento podem acontecer.

Para Costa (2013), a contenção de indivíduos internados em hospitais foi e continua a ser uma atividade habitual. O método de contenção mecânica é utilizado constantemente no esforço de evitar que indivíduos com alterações de comportamento perambularem, evitar a exteriorização de dispositivos hospitalares e diminuir o risco de queda. No entanto, a contenção mecânica consegue atenuar alguns riscos, porém a sua efetivação leva a outros.

A contenção mecânica foi bastante empregada na qualidade de repreensão, quando indivíduos com alterações de comportamento se manifestavam com hostilidade, violência, indisciplina ou resistência às intervenções oferecidas (PAES, MAFTUM E MANTOVANI 2010).

Tal como Filippi et.al. (2011) e Marcolan (2004), relatam que a contenção mecânica no decorrer do desenvolvimento da assistência foi empregada de maneira inadequada, inapropriada, banalizada, com indiferença e negligência.

Para Schwiderski, Tchaikovski Jr e Manzarra (2012), em seu protocolo institucional afirmam que em virtude da humanização das técnicas assistenciais em saúde e juntamente com uma legislação orientada para a segurança do paciente, estimula os profissionais a refletir o propósito, a indicação e condutas de uso da contenção mecânica a fim de que seja um procedimento terapêutico e não de correção.

Ao longo dos anos tanto o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como o Conselho Regional de enfermagem de São Paulo (COREN/SP) não concretizaram uma resolução definitiva, o COREN/SP publicou vários pareceres que foram sendo modificados durante os anos, em 2009 foi publicado um artigo de atualização pela Câmara Técnica do COREN/SP sobre Restrição de pacientes, mas somente em 2012 o COFEN publicou a Resolução COFEN nº 427, de 08 de maio de 2012, que normatiza os procedimentos de Enfermagem no emprego de contenção mecânica, sendo essa a primeira e única legislação

vigente aos profissionais de enfermagem quanto ao uso da contenção mecânica (MARCOLAN 2013).

O desconhecimento dos procedimentos de contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem fora do ambiente destinado exclusivamente ao atendimento de pacientes psiquiátricos despertou nosso interesse sobre o tema, uma vez que a ocorrência das várias patologias que causam alterações de comportamento a contenção mecânica pode ser realizada em todas as clínicas que prestam assistência ao cliente.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 A APLICAÇÃO DA CONTENÇÃO MECÂNICA NA QUALIDADE DE TÉCNICA TERAPÊUTICA**

Alguns autores concordam que restrição física, contenção física, contenção mecânica são sinônimos. Nesta pesquisa optamos por usar o termo contenção mecânica, para designar o enfeixamento no leito com faixas imantadas, algodão mercerizado, incluindo ainda o uso de ataduras de crepe, algodão ortopédico ou compressa de algodão (FILIPPI, ET.AL. 2011; PAES, BORBA E MAFTUM 2011; SALLES E PEDREIRA 2009).

A contenção mecânica segundo a Resolução nº 1952/2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata das diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil - sinaliza que a indicação e a prescrição de contenção física ao paciente competem ao médico.

Já a RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes traz no seu Art. 1º que:

[...] os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados [...].

Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP afirmam que a contenção mecânica de pacientes:

[...] se refere a qualquer dispositivo ou ação que interfere na habilidade do cliente em tomar decisões ou que restringe sua capacidade de movimentar-se, alterando sua



capacidade de raciocínio, a liberdade de movimentos, a atividade física ou o acesso normal ao seu corpo. O uso de contenção mecânica somente deve ocorrer quando o risco de seu emprego é superado pelo risco de não utilizá-lo. Assim, a aplicação de contenção mecânica somente deve ser realizada quando outras medidas preventivas já foram consideradas ou utilizadas, não se mostrando adequada (p.01).

Conforme Paes (2009), a contenção mecânica deve ser empregada exclusivamente quando esgotadas todas as medidas, e as mesmas não surgiram efeito como: abordagem verbal, alterações no ambiente, a retirada de fatores extrínsecos que são capazes de induzir negativamente o a conduta do paciente, entre outros. De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 427, DE 8 DE MAIO DE 2012 considera o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual [...] "ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante"[...].

Habitualmente os profissionais de enfermagem que atuam em hospitais gerais se deparam com pacientes manifestando alterações de comportamento, ainda que essas condições estejam ligadas histórica e socialmente à imagem da pessoa com transtorno mental, sua etiologia pode ser proveniente de inúmeras circunstâncias, como, por exemplo, isquemia miocárdica, prolapso de válvula mitral, isquemia cerebral transitória, epilepsia, hiper ou hipoglicemia, anemia ferropriva, deficiência de tiamina, infecções oportunista, câncer, insuficiência hepática ou renal, intoxicações exógenas hipóxia, traumatismo crânioencefálico, sangramento, hiper e hipotermia, meningite, sepse, acidente vascular cerebral, hemorragia subaracnoide, tumores cerebrais, doenças tireoidianas e, mais raramente, hiperparatireoidismo, demências, complicações neurológicas da AIDS, doença de Wilson, doença de Huntingtonenfacelopatias, estado pós-anestésico, distúrbios eletrolíticos, reação medicamentosa, entre outras (BOTEGA, 2012; MANTOVANI, ET.AL, 2010; MARCOLAN 2013).

De acordo com Bernilk, Gouvêa e Lopes (2010), em idosos essas alterações de comportamento podem se apresentar sobre a condição de estados agudos e isolados ou na qualidade de uma condição crônica, como por exemplo, associadas à delirium, ansiedades intensas, insônia. Também afirmam que alterações de comportamentos podem estar associadas nos casos de uso ou dependência de álcool ou de outras drogas e em pacientes com comorbidade psiquiátrica.

Conforme Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP:

[...] os objetivos da contenção de pacientes no leito são, basicamente: proteger o paciente com alterações de comportamento ou consciência contra lesões e traumas (quedas, contaminação de cateteres, dispositivos, feridas, dentre outros; deslocamentos de dispositivos usados em seu tratamento, como sondas, drenos, cateteres etc.) provocados por ele mesmo ou a outros e que gera a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido. Sendo algumas das principais indicações para o uso de contenção mecânica: evitar quedas, seja em crianças, pacientes agitados, semiconscientes, inconscientes ou com convulsões; nos casos de agitação pós-operatória, como em craniotomia, para alguns tipos de exames ou tratamentos; para pacientes não colaborativos na manutenção de sondas, cateteres, drenos, curativos etc, e para pacientes com comorbidade psiquiátrica, em situação de agressividade (p.02).

Paes (2009), enfatiza que a hospitalização clínica pode acontecer em todas as fases da existência do indivíduo e por inúmeros fatores. Na maior parte das ocasiões, ela significa a expectativa de tratamento e recuperação de suas debilidades. Em contrapartida, os pacientes hospitalizados enfrentam o desafio de aderir a essa situação e conseqüentemente cada um tenha um determinado comportamento frente a essa situação. O comportamento de pacientes em hospitais gerais diante da resposta ao tratamento, à doença, ao ambiente e ao tempo de internamento irá diferenciar para cada um.

Marcolan (2013), destaca que no decorrer de nossa vivencia profissional, habitualmente podemos nos deparar com a necessidade da contenção mecânica de pacientes com alterações de comportamento e em conformidade com Castro (2013), existe a ameaça de o paciente manifestar alterações de comportamento em qualquer unidade de internação de um hospital geral.

De acordo com Castro et.al. (2014), assim sendo, é imprescindível que os profissionais de enfermagem estejam habilitados para separar as origens das alterações de comportamento a fim de que consigam planejar e aperfeiçoar as atenções e procedimentos apropriados e convenientes.

A contenção mecânica utilizada como técnica terapêutica pretende fundamentalmente à criação de um meio que permita e garanta a completa continuidade da intervenção e a segurança de todos nela inseridos. A finalidade de sua aplicação deve ser extremamente estudada, com o objetivo de não se caracterizar como uma condição coercitiva ou ameaçadora e sim na intenção de que o paciente entenda as conseqüências de suas atitudes. (FILIPPI, ET.AL. 2011).



Silva (2008 pg 31 apud Bray et all 2004), referem que a Associação Britânica de Enfermeiros de Cuidados Críticos (BACNN) tomou a seguinte posição em relação ao uso da contenção mecânica:

[...] as decisões com relação ao uso ou não-uso de restrição devem ser tomadas em seguida a uma detalhada avaliação do paciente pela equipe interdisciplinar; as equipes de cuidado devem desenvolver e implementar protocolos e normas visando ajudar os enfermeiros e outros envolvidos neste processo; a documentação clara e concisa das decisões, planos e tratamento devem ser mantidos no registro dos pacientes; O paciente e sua família devem ser engajados nas discussões para informar as razões da opção pelo método de restrição; educação para todo pessoal relacionada à restrição química, física e psicológica deve vir acompanhada de programas de treinamento e competência em todas as unidades de assistência ao paciente(p31).

Marcolan (2013), enfatiza que a contenção mecânica, quando indispensável e empregada com práticas apropriadas, é uma assistência para o paciente. Ela é uma técnica terapêutica de recomendação e utilização em ocorrências distintas frisando a necessidade de ser empregada quando finalizados todos os recursos, quando não existir outro procedimento a ser empregado e os perigos de não emprega-la são superiores do que realiza-la.

Paes (2009), evidencia que a enfermagem é conhecedora da habilidade humana de cuidar de outros indivíduos e carrega a obrigação da busca permanente para a evolução das competências específicas que dela são esperadas, já que os profissionais de enfermagem dispõem uma peculiaridade que os distingue dos outros profissionais da saúde, porque são os quais dispensam maior tempo junto ao paciente. O cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem necessita de um olhar abrangente para compreender o ser humano em sua plenitude e, assim, considerar suas características biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, tendo a habilidade de compreender as necessidades dos indivíduos nos diversos períodos de sua vida e buscando supri-las por meio da promoção do cuidado, sendo essas características fundamentais para desempenhar o cuidado com qualidade, utilizando as competências obtidas em sua formação e na sua vivencia profissional.

Jesus e Santos (2014), mencionam que contenção mecânica deve ser executada como técnica terapêutica, sem ocasionar prejuízos aos membros, à pele, e a circulação sanguínea do paciente. Deve ser executada de modo respeitoso, esclarecendo ao paciente contido o motivo do procedimento. De imediato à contenção é necessário observar a presença de circulação nas extremidades dos membros contidos, monitoramento do nível de consciência, sinais vitais e o

mais precoce possível considerar a possibilidade de cessar a contenção. Toda pessoa sob contenção mecânica deve ser monitorada e reavaliada constantemente.

Silva (2008), destacam que o paciente sob contenção mecânica deve receber cuidados como: hidratação, o que é muito relevante, já que o mesmo, no momento da alteração de comportamento, tentará esforçar-se em objeçãoa contenção mecânica, apresentando sudorese intensa; observaçãodos pontos de imobilização uma vez que poderão ocorrer ferimentos sem adequada proteção, como queimaduras e lesões de tecido muscular.

Portanto, discorrer sobre contenção mecânica como um cuidado de enfermagem, representa o que é indispensável para obter a excelência na assistência, ressaltando ainda que a Resolução COFEN N. ° 311/2007, que aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem, em seu artigo 12, Seção I, - diz: [...] que é dever da equipe assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos, decorrente de imperícia, negligência ou imprudência [...].

### **3 OBJETIVO**

Identificar a compreensão da utilização da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem.

### **4 MÉTODO**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de campo com uma abordagem quantitativa.

Caracteriza-se por um estudo descrito uma vez que descrever as particularidades de determinadas populações ou fenômenos, descrevendo sua realidade, mas não atribuído a explicá-la ou nela interferir (ARAGÃO, 2011, GIL, 2002).

Representado por um estudo transversal, pois o estudo foi realizado em um breve período de tempo, considerando a situação de uma população em um determinado momento, descrevendo a situação em um dado momento. (FONTELLES et.al 2009).

A pesquisa de campo é caracterizada pelas investigações em que além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, são coletados dados junto às pessoas (FONSECA, 2002).

Em razão de sua maior precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam, com fidelidade, a

população de onde foram retiradas, levando em consideração a objetividade (FONTELLES et.al 2009, MORESI 2003).

#### 4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Este estudo foi realizado com 20 (vinte) enfermeiros, 25 (vinte e cinco) técnicos de enfermagem e 15 (quinze) auxiliares de enfermagem, de 07 (sete) hospitais da Região do Alto Tiete, sendo 05 (cinco) hospitais públicos e 02 (dois) privados.

#### 4.3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram utilizados como materiais: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) para atendimento das questões éticas e legais que envolvem as pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012, e um questionário semiestruturado (APÊNDICE B), elaborado pelos autores com questões fechadas e objetivas que será preenchido pelos indivíduos participantes desta pesquisa. O questionário foi elaborado a partir da descrição da aplicabilidade da contenção mecânica por Marcolan, João Fernando, em A contenção Física do paciente: Uma abordagem terapêutica; Salles, Carmen Lígia Sanches de; Pedreira, Mavilde L. G. Restrição de pacientes. Artigo de atualização COREN-SP. 2009 e da Resolução nº 427, de 08 de Maio de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: ambos os sexos que exercessem atividades profissionais há mais de um ano nas unidades de Pronto Socorro/Emergência, UTI, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, que não tenham atuado por mais de um ano em Saúde Mental e aceitem a participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (Apêndice A).

Foram excluídos deste estudo todos os indivíduos que não atenderem aos critérios de inclusão e aqueles que apresentarem algum desconforto ao responder o questionário, bem como, os que de livre e espontânea vontade desistirem da participação deste estudo.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS

##### 4.5.1 Procedimentos primários

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade de Mogi das Cruzes para apreciação e aprovação. A busca por profissionais de enfermagem foi realizada por meio de contato verbal e e-mail dos profissionais que já fazem parte do convívio pessoal e profissional dos autores que já atuam na área de enfermagem há muito tempo.

#### **4.5.2 Procedimentos secundários**

Após a aprovação do CEP, os autores agendaram os encontros fora do horário de plantão dos profissionais entrevistados, para não haver vínculo com a instituição, foram esclarecidos aos indivíduos que se trata de uma investigação acadêmica.

Após o aceite, foi agendado o dia para aplicar o questionário, foi solicitado ao pesquisado a leitura e assinatura do TCLE, então, a ele foi aplicado um questionário, finalizando assim a coleta de dados.

#### **4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS**

A pesquisa não ofereceu nenhum risco físico por se tratar de um estudo com utilização de um questionário para a coleta de dados, porém, foi previsto que algum desconforto poderia influenciar nos aspectos psicológicos e emocionais. Caso isto viesse a acontecer, os autores estariam prontos para perceber tal desconforto e promover maiores informações se necessário e, se mesmo assim, o indivíduo permanecesse desconfortado frente ao preenchimento do questionário, a sua participação neste estudo seria interrompida.

Os benefícios que as participações dos indivíduos trouxeram para os profissionais de enfermagem estão no campo do conhecimento sobre a Resolução do COFEN nº 427 de 8 de maio de 2012, que permitirá a realização da prática humanizada da contenção mecânica.

#### **4.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Foi realizada análise descritiva dos dados coletados pelo questionário, observando-se as frequências e respectivos percentuais, a partir do tratamento e agrupamento dos dados em categorias.

Todos os dados foram agrupados, analisados e expostos em forma de tabelas, assim facilitando a interpretação e compreensão do leitor, comparando os resultados.

### **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após contato prévio, aceitação e assinatura do TCLE, foram entrevistados 20 (vinte) enfermeiros, 25 (vinte e cinco) técnicos de enfermagem e 15 (quinze) auxiliares de enfermagem, de 07 (sete) hospitais da Região do Alto Tiete, sendo 05 (cinco) hospitais públicos e 02 (dois) privados. O tempo de atuação dos entrevistados variou de 02 (dois) anos até 37 (trinta e sete) anos.

Ao aplicarmos cada questionário, ressaltamos o valor da cooperação dos sujeitos em participar dessa pesquisa e que todas as respostas seriam consideradas, não correlacionadas aos nomes, preservando a identificação dos participantes, bem como não atribuindo certo ou errado para as respostas. Ao termino, agradecemos aos sujeitos pela disponibilidade e interesse em colaborar com essa pesquisa e nos coloquemos ao dispor para o futuro esclarecimento de ocasionais dúvidas no que diz respeito da pesquisa, enfatizando que ao final da pesquisa receberiam um retorno dos resultados obtidos e conclusão da pesquisa.

Em relação à área de atuação dos profissionais entrevistados foi possível identificar, Pronto-Socorro/Emergência Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos entrevistados.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos

Dados Sociodemográficos		Frequência (n)	Percentual (%)
Categoria profissional	Enfermeiros	20	33,0
	Técnicos de enfermagem	25	42,0
	Auxiliar de enfermagem	15	25,0
Total		60	100,0
Tempo de atuação	02- 05 anos	12	20,0
	06-10 anos	13	22,0
	11-15	09	15,0
	16-20	18	30,0
	21-25	07	12,0
	>35	01	2,0
Total		60	100,0

A categoria Sociodemográficos foi dividida em duas subcategorias: categoria profissional e tempo de atuação. A subcategoria categoria profissional evidencia que foram entrevistados 20 (vinte) enfermeiros, 25 (vinte de cinco) técnicos de enfermagem, 15 (quinze) auxiliares de enfermagem totalizando 60 (sessenta) profissionais entrevistados. A subcategoria tempo de atuação aponta que a idade média de atuação foi de 16 (dezesesseis) a 20 (vinte) anos.

Tabela 2: Conhecimento dos sujeitos sobre a indicação da contenção mecânica.

Indicação da Contenção Mecânica	Enfermeiros		Téc. e Aux. de Enfermagem	
	Frequência (n)	Percentual (%)	Frequência (n)	Percentual (%)
Proteger paciente equipe	16	20,8	37	19,0
Evitar quedas	16	20,8	36	18,8
Evitar lesões e Traumas	14	18,2	34	17,4
Aplicar em paciente sedado	13	16,9	28	14,4
Aplicar em paciente POI	13	16,9	36	18,5
Limitar movimentos	5	6,5	21	10,8
Aplicar como ato punitivo	0	0,0	0	0,0
Total	77	100,0	192	100,0

Para analisar as categorias a seguir foram realizadas a somatória das respostas indicadas no questionário elaborado pelas autoras e distribuídas em percentual por categoria.

De acordo com a análise dos dados, os resultados frente à análise da categoria 2 que discorre sobre o conhecimento dos sujeitos frente a indicação da contenção mecânica, onde 20,8% dos enfermeiros e técnicos e 19,0% dos auxiliares de enfermagem concordam que proteger paciente e equipe seria a primeira indicação para a aplicabilidade da contenção mecânica. De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 427, DE 8 DE MAIO DE 2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes que traz no seu Art. 2º diz que:

[...] a contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais [...].

Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP afirmam que a contenção mecânica é utilizada para proteger o paciente ou outras pessoas de lesões e traumas provocados por ele mesmo. Em frente à apresentação de alterações de comportamento, existem três medidas cabíveis mediação para prometer a segurança do paciente e também da equipe que o atende: contenção verbal, contenção química e contenção mecânica no leito (CÁNOVAS RODRÍGUEZ E HERNÁNDEZ ORTEGA, 2008 p.3 e 4, tradução nossa).

Para segunda indicação 20,8% dos enfermeiros e 18,8% dos técnicos e auxiliares de enfermagem, sugerem a aplicabilidade da contenção mecânica para a prevenção do risco de quedas. Vindo de encontro à afirmação Bunner, Smeltze e Bare (2009), onde diz que as circunstâncias que levam a maioria dos pacientes, de maneira geral, a serem contidos no leito, são: alterações de comportamento ou risco de queda do leito. Faria, Paiva e Marques (2012), relatam que a contenção mecânica é utilizada para minimizar o risco de queda.

Como terceira indicação para a aplicabilidade da contenção mecânica 17,4% dos enfermeiros e 18,2%, dos técnicos e auxiliares de enfermagem, indicam a necessidade da aplicabilidade da contenção mecânica para a prevenção de lesões e traumas. Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP asseguram que os objetivos da contenção mecânica de pacientes no leito são sobretudo: proteger o paciente com alterações de comportamento ou consciência contra lesões e traumas (contaminação de cateteres, dispositivos, feridas, dentre outros; deslocamentos de dispositivos usados em seu tratamento, como sondas, drenos, cateteres etc.) provocados por este mesmo ou a outros o que também pode gerar a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido. Tavares (2013), em seu estudo relata que a retirada de dispositivos terapêuticos teve uma alta assiduidade, e foi justificado em 20,4% dos procedimentos de contenção mecânica. Vale a pena destacar que uma pesquisa norte-americana realizada no Tufts Medical Center, entre médicos, enfermeiros intensivistas e fisioterapeutas para identificar os riscos de extubação não planejada considerou que a falta da contenção mecânica é um fator colaborador para o aumento de risco da retirada de dispositivos terapêuticos em pacientes com quadro de alterações de comportamento TANIOS et al, 2010, p. 562, tradução nossa).



Destacamos que nenhum dos profissionais entrevistados apontaram a aplicabilidade da contenção mecânica como ato punitivo ou disciplinar o que está plenamente de acordo com a RESOLUÇÃO Nº 427, DE 8 DE MAIO DE 2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes que traz no seu Art. 3º diz que:

[...] é vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde [...].

Deste resultado conclui-se que quer a humanização das práticas assistenciais e a legislação voltada a segurança do paciente, incita os profissionais de enfermagem a repensar a finalidade da contenção mecânica, sua indicação e os modos de utilizá-la, para que seja um procedimento terapêutico e não de repressão. Desta forma, a conduta diária da equipe de enfermagem na assistência ao paciente com contenção mecânica é de grande importância para promover a qualidade de vida e segurança, gerando uma melhor adesão ao tratamento, através de que constituem um processo educativo e inerente ao ato de assistir o paciente.

Tabela 3: Conhecimento sobre a monitorização e aplicabilidade da contenção mecânica.

Conhecimento sobre a monitorização e aplicabilidade da contenção mecânica.	Enfermeiros		Téc. e Aux. de enfermagem	
	Frequência (n)	Percentual (%)	Frequência (n)	Percentual (%)
Troca de contenção mecânica	17	33,3	29	28,2
Monitorar condições de pele após contenção mecânica	20	39,2	40	38,8
Monitorar condições do paciente de 2/2h	14	27,5	34	33,0
Total	51	100,0	103	100,0

	Enfermeiros		Téc. e Aux. de enfermagem	
	Frequência (n)	Percentual (%)	Frequência (n)	Percentual (%)
Aplicabilidade da contenção mecânica				
Local mais utilizado para contenção mecânica tornozelo/ punho	10	52,6	14	48,3
Material mais utilizado para realizar a contenção mecânica atadura de crepe	9	47,4	15	51,7
Total	19	100,0	29	100,0

De acordo com a análise dos dados, os resultados frente à análise categoria 3 que disserta sobre o conhecimento sobre a monitorização e aplicabilidade da contenção mecânica, essa categoria foi dividida em duas subcategorias: Monitorização da contenção mecânica e Aplicabilidade da contenção mecânica. Na subcategoria monitorização enfermeiros 33,3%, técnicos e auxiliares de enfermagem 28,2% concordam que a contenção mecânica deve ser trocada duas vezes ao dia, entretendo Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP descrevem que a contenção mecânica deve ser trocada uma vez ao dia posteriormente ao banho.

Entre os enfermeiros entrevistados 39,2% e 38,8% dos técnicos e auxiliares de enfermagem responderam que as condições de pele devem ser monitoradas após a aplicação da contenção mecânica. Para Timby (2007), o procedimento de contenção mecânica prática demanda de cuidados, como a observação da cor, da temperatura da área contida, proteger a pele evitando a pressão em saliências ósseas e a compressão de vasos, evitar contato direto com as grades, observar sinais de cianose, o surgimento de lesões e avaliar as condições de circulação. Kondo et.al. (2010), ressaltam que o paciente não deve manter-se sozinho e que as contenções devem ser verificadas periodicamente para serem avaliados sinais de cianose,

pressão em áreas corporais, garroteamento de membros, xerostomia, vômitos e outros aspectos que podem ocasionar danos ao paciente.

Em referência a monitorização do paciente em contenção mecânica 27,5% dos enfermeiros e 33,0% dos técnicos e auxiliares de enfermagem concordam que essa monitorização deve ser realizada a cada duas horas. Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP afirmam que devesse examinar o paciente periodicamente a cada duas horas no que se refere ao seu comportamento, eficiência da contenção mecânica, presença de complicações e necessidade de sua permanência ou agregação de outras medidas terapêuticas. Já para Jesus e Santos (2014), todo paciente sob contenção mecânica deve ser monitorado e também reavaliado em períodos de tempo nunca superiores a 01 (uma) hora.

Na subcategoria aplicabilidade da contenção mecânica 52,6% dos enfermeiros e 48,3% técnicos e auxiliares de enfermagem assentem que o local mais utilizado para contenção mecânica são punhos e tornozelos. Para Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP a contenção mecânica poderá ser executada por faixas nos punhos ou tornozelos, e a contenção de corpo empregando-se de lençóis, faixas elásticas, dentre outros.

Tavares (2013), verificou em seu estudo que cinquenta por cento (50%) dos pacientes eram contidos nos membros superiores, afirmando que a localização anatômica da contenção mecânica pode ter um significado essencial, uma vez que vai intervir na inclinação que o sujeito possui para efetuar movimentos com o corpo, incluindo a capacidade de regular os mecanismos de controle sobre si próprio, esse resultado é reafirmado por estudos, sendo evidente, já que usualmente é com as mãos que os pacientes podem produzir algum movimento de retirada ou de agressividade e destaca ainda da mesma forma que a contenção mecânica somente no membro inferior decorre com a intenção de prevenir a flexão do membro.

No que se refere ao material mais utilizado para realizar a contenção mecânica enfermeiros 47,4% e técnicos e auxiliares de enfermagem 51,7% consentem que a atadura de crepe é o material mais utilizado. Tavares (2013), em seu estudo constatou que cem por cento (100%) das contenções mecânicas foram executadas por meio de atadura crepe atada nas grades laterais do leito. O uso de compressas de algodão ortopédico igualmente foi aplicado para proteger o membro contido.

Todavia Marcolan (2013), rebate essa aplicação, viabilizando que ataduras crepe são inadequadas devido à possibilidade de provocarem escoriações, e outros ferimentos de pele, facilitando o garroteamento dos membros, tornando-se responsável por lesões e necroses e proporcionar que o paciente se desprenda com facilidade, segundo o autor supracitado existem dois tipos de faixas para se realizar a contenção mecânica, as faixas imantadas que são feitas de algodão, com orifícios envolvidos por metal ao longo da extensão de suas extremidades e as faixas de algodão mercerizado com espuma em seu miolo, que não ocasionam lesões na pele do paciente e minimizam a probabilidade de garroteamento, já para Paes, Borba e Maftum (2011), o material utilizado para o procedimento de contenção mecânica devem ser faixas de tecido (algodão cru), com 12 m de comprimento por 40 cm de largura, devendo ser empregadas uma para cada membro, podendo ser empregadas mais faixas se necessário, conforme da estrutura física do paciente ou de sua alteração de comportamento.

Tabela 4: Atribuições dos profissionais de enfermagem

Atribuição do profissional de enfermagem	Enfermeiros		Téc. e Aux. de enfermagem	
	Frequência (n)	Percentual (%)	Frequência (n)	Percentual (%)
Conhece a resolução do COFEN	13	13,7	18	10,8
Conhecimento sobre protocolos de contenção mecânica	15	15,8	21	12,6
Participação em treinamentos sobre contenção	14	14,7	21	12,6
Supervisão do enfermeiro na aplicação de contenção	15	15,8	32	19,2
Contenção é decisão multidisciplinar	18	18,9	35	21,0
Registro do procedimento	20	21,1	40	24,0
Total	95	100	167	100,0

De acordo com a análise dos dados, os resultados frente à análise da categoria 4 que trata sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem 13,7% dos enfermeiros e 10,8% dos técnicos e auxiliares de enfermagem entrevistados declaram conhecer a RESOLUÇÃO Nº 427, DE 8 DE MAIO DE 2012. Segundo Filippi, et.al. (2011), a obtenção de informação é um direito dos profissionais de enfermagem em relação ao cuidado que eles procuram proporcionar nas mais variadas circunstâncias que enfrentam no cotidiano do seu trabalho. Permitindo aos profissionais de saúde acesso às informações que podem elucidar e somar a ocorrência das boas práticas no cuidado prestado.

De acordo com Resolução COFEN N.º 311/2007, que aprova Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seu Capítulo I - Das relações profissionais – em seu Art. 2º diz que é um direito do profissional de saúde aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação à sua prática profissional e em seu Art. 14º que é uma responsabilidade e um dever do profissional de saúde aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Entre os enfermeiros 15,8% e técnicos e auxiliares de enfermagem 12,6% afirmam conhecerem algum protocolo sobre contenção mecânica. De acordo com Timby (2007), compreende-se como protocolo um plano ou conjunto de etapas a serem seguidas quando for executada uma intervenção. No caso da contenção mecânica, este deve esclarecer também os critérios que justifiquem seu emprego e a interrupção da mesma. Segundo Paes (2009), para elucidar o uso das contenções mecânicas, é necessário que a equipe de enfermagem se preocupe com as peculiaridades que envolvem o procedimento: o material a ser empregado, da real necessidade, se há outras possibilidades, o que pode ser relacionado em protocolos de atendimentos. A utilização de protocolos é um método de uniformizar ou de normatizar o modo como as técnicas, procedimentos são efetuadas, tencionando melhorar tempo e esforço, com foco no progresso do cuidado oferecido. Contribuindo, deste modo, a fim de que as atitudes sejam fundamentadas e estruturadas cientificamente, e não baseadas no empirismo (FILIPPI, ET. AL. 2011).

Em relação de já terem participado de treinamentos sobre contenção mecânica 14,7% dos enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem 12,6% relatam já terem recebido alguma orientação ou ter participado de algum treinamento sobre contenção mecânica. Segundo Baggio; Callegaro e Erdmann (2008), é essencial que os profissionais de enfermagem possuam conhecimento científico e agilidade técnica, em virtude que eles são

elementos primordiais para difundir credibilidades ao paciente no instante de cuidar. De acordo Girade; Cruz e Stefanelli (2006), a equipe de enfermagem deve incessantemente aperfeiçoar suas competências através do método de educação permanente, uma vez que esta é uma escolha adequada na procura de conhecimentos teórico-práticos com propósito de conceder propriedade ao cuidado prestado ao paciente e, conseqüentemente, satisfação profissional. Faz-se indispensável que os profissionais solicitem da instituição na qual trabalham base no seu progresso profissional e aprimoramento. O que corrobora com a afirmativa de Schwiderski, Tchaikovski Jr e Manzarra (2013), em seu protocolo institucional o procedimento de contenção mecânica deve ser realizado por equipes treinadas, com técnica adequada e em ambiente terapêutico.

Respectivamente em relação aos grupos supracitado, 15,8% e 19,2% concordam que a contenção mecânica só poderá ser executada sobre supervisão do enfermeiro e que a contenção mecânica deve ser uma decisão multidisciplinar, enfermeiros com 18,9%, técnicos e auxiliares de enfermagem 21,0%. O que vai de encontro a RESOLUÇÃO Nº 427, DE 8 DE MAIO DE 2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes onde traz no seu:

[...] Art. 1º que os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro [...].

O cuidado de pacientes com alterações de comportamento é complexo e deve ser elaborado por uma equipe multidisciplinar, da qual o enfermeiro faz parte. O enfermeiro, ao defrontar-se com sua ocorrência, pode empregar sua competência gerencial do cuidado e intervir nessa atmosfera de acordo com a performance da unidade e identificar a ação de enfermagem apropriada nessas circunstâncias para a prevenção de alterações de comportamento, que podem levar a necessidade de contenção mecânica e sedação (STUART e LARAIA, 2002; BRUSAMARELLO ET.AL 2009). De acordo com Caveião et.al. (2015), a sensibilização da equipe multiprofissional é indispensável para alcançar um cuidado mais individual na assistência de pacientes com alteração de comportamento, fundamentando-se nos protocolos e nas políticas públicas de saúde. Para esse fim, inicialmente é preciso reconhecer dificuldades experimentadas pelos profissionais envolvidos na assistência a fim de indicar procedimentos executáveis que permitam sua superação. Ainda podemos considerar a

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual é atribuição do Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde:

[...] a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem" e a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu art. 11, inciso I, alínea "m", que dispõe ser privativo do Enfermeiro "cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, e capacidade de tomar decisões imediatas[...].

Em relação à necessidade do registro do procedimento de contenção mecânica no prontuário do paciente 21,1% dos enfermeiros e 24,0% dos e técnicos e auxiliares de enfermagem afirmam que há a necessidade do registro do procedimento. A RESOLUÇÃO Nº 427, DE 8 DE MAIO DE 2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes que traz no seu Art. 5º que:

[...] todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, as ocorrências de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registrados no prontuário do paciente [...].

Para Salles e Pedreira (2009), em seu artigo de atualização publicado pelo COREN/SP é necessário ser anotado no prontuário do paciente, informações como o motivo da contenção mecânica, o horário e o tipo de contenção, as reações do paciente, as avaliações com as contenções mecânicas e os membros restritos.

Para o amparo do procedimento de contenção mecânica, é necessário ter justificativa aceitável, assim sendo, a documentação necessita conter uma exposição da ocorrência que ocasionou o uso do procedimento de contenção, as alternativas praticadas ou consideradas e o comportamento do paciente que fundamente a ação e, ao mesmo tempo, como sucedeu o cuidado elaborado necessitando ser feita a anotação de enfermagem no prontuário do paciente, dado que ele é visto um documento legal e é capaz de servir como aparato de evidências a indagações administrativos, judiciais e/ou pelo conselho profissional. (TIMBY, 2007; STUART; LARAIA, 2002). E segundo Tavares (2013 p89), “[...] é consenso que os registros fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo comprovado por vários estudos nessa área que é necessária para uma assistência segura e de qualidade”.



Carpenito (1997), afirma que um aspecto de aperfeiçoar a qualidade na assistência e impedir a tomada de decisões inapropriadas é a adesão pelos enfermeiros do conhecimento que lhe é privativo, realizando o processo de enfermagem (PE) a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). O Processo de Enfermagem (PE), é apontado como alicerce da SAE, é composto por fases ou etapas que compreendem a identificação de problemas de saúde do paciente, o estruturado o diagnóstico de enfermagem, a criação de um plano de cuidados, a implementação das intervenções planejadas e a avaliação.

Para Tavares (2013) a realização da contenção mecânica sustentada pelos princípios da SAE associa o enfermeiro ao paciente, proporcionando uma relação concreta auxiliando na implementação das intervenções em todas as etapas do processo de enfermagem.

Tavares (2013), ainda reconhece que os aspectos positivos de conduzir esse cuidado de acordo com a SAE são:

[...] segurança no planejamento das ações de enfermagem, execução e avaliação dessas ações, individualização da assistência, visibilidade e autonomia ao enfermeiro, resultando em um atendimento com qualidade e segurança. Além da adoção do PE, considera-se ainda que, os enfermeiros devem estar atentos às diferentes situações de vulnerabilidade por que passam os sujeitos a que se destina esse cuidado. Precisa contextualizar, na sua prática diária, qualquer que seja a fragilidade ou o dano, requerendo atenção desse profissional para estar junto, seja no processo saúde-doença e no cuidado (p37).

Mello e Lima (2010 p568,) asseguram que [...] tomar o cuidado de enfermagem com essas peculiaridades significa necessariamente integrar saberes práticos e saberes técnicos, com efetiva articulação entre os conhecimentos técnicos científicos e as experiências dos sujeitos.

Furlan e Ribeiro (2009), afirmam que o enfermeiro, por ser um agente supervisor e gerenciador da equipe, deve avaliar os trabalhos em relação a pratica de enfermagem, sempre segundo os princípios éticos-legais, como preconizam os órgãos normatizadores, oferecendo assim maior segurança na assistência prestada e maior confiança por parte da equipe de enfermagem.

## **6 CONCLUSÃO**

Considera-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, pois os dados que surgiram das respostas obtidas dos questionários aplicados permitiram identificar a compreensão da utilização da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem.

A análise dos resultados permitiu a compreensão da utilização da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem e apontam para as seguintes conclusões: que a contenção mecânica até então é um procedimento comum nas clínicas em geral, verificamos que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem concordam que proteger a equipe, o paciente, evitar quedas, evitar lesões e traumas, são os fatores que mais contribuem ao uso da contenção mecânica.

No que se refere ao conhecimento sobre a monitorização e aplicabilidade da contenção mecânica revelou que profissionais entrevistados demonstraram conhecimentos compatíveis com a literatura e a RESOLUÇÃO Nº 427, DE 8 DE MAIO DE 2012 com exceção da troca da contenção, que recomenda sua troca uma vez ao dia após o banho, na aplicabilidade a maioria ainda utiliza atadura de crepe sendo que esse material não está em conformidade com as recomendações da literatura pesquisada.

Evidenciou-se o desconhecimento dos profissionais sobre protocolos de contenção mecânica e a Resolução 427/2012, e a pouca participação em treinamentos sobre o assunto. Contudo reconhecem que a utilização contenção mecânica como uma decisão da equipe multiprofissional na qual o enfermeiro está inserido e a importância do registro do procedimento.

No que se refere à importância dos dados obtidos, a presente pesquisa apontou a redução do número de estudos, particularmente, nacionais, orientados ao estudo da contenção mecânica fora do ambiente destinado exclusivamente ao atendimento de pacientes psiquiátricos, uma vez que os fatores que conduzem o paciente a ser contido e a eficiência e do resultado de seu uso precisariam desenrolar-se de forma ampla pela literatura e com plena amplitude nas questões do âmbito da saúde mental e da mesma forma na clínica geral.

Em nenhuma etapa desta pesquisa o procedimento contenção mecânica deve ser visto com propósitos contrários aos direitos do paciente ou como uma intervenção injustificável, porém, o entendimento que procuramos transmitir é de um procedimento palpável por propósitos específicos e empregado de maneira lógica pelos profissionais de enfermagem.

No que tange à relevância dos dados obtidos, o presente estudo apresentou a limitação do reduzido número de estudos, principalmente, nacionais, voltados à análise da contenção mecânica fora do ambiente destinado exclusivamente ao atendimento de pacientes

psiquiátricos, sendo que as razões pelas quais o paciente é contido, a eficácia e a consequência de seu uso deveriam ser abordadas de forma ampla pela literatura e com maior abrangência nas discussões da área de saúde mental e também na clínica geral.

Reitera-se que esta pesquisa foi determinada por uma preocupação em analisar o conhecimento da importância da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem fora do ambiente destinado exclusivamente ao atendimento de pacientes psiquiátricos, visto que a ocorrência de várias patologias e circunstâncias podem causar alterações de comportamento ocasionando o procedimento de contenção mecânica, o que pode ocorrer em todas as clínicas que propiciam atendimento ao paciente.

Ressalta-se também que o procedimento de contenção mecânica deve ser assimilado dentro das concepções de segurança e de qualidade na assistência do paciente, e torna-se indispensável o embasamento teórico e prático na assistência aos pacientes com indicação de contenção mecânica, em protocolos próprios a esta categoria de cuidado. Outro fator indispensável é a sensibilização da equipe de enfermagem, através de educação continuada, visando à destreza da assistência dispensada e protegendo a singularidade do paciente.

Espera-se que esta pesquisa colabore para estimular a equipe de multiprofissional ao entendimento da importância de que configura o cuidado com pacientes em contenção mecânica. A diferença do profissional está nas transformações à medida que praticar através do compreender e do executar, tornando-se desta forma um representante incluso nos atuais métodos fundamentais.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Volta Redonda, ano 3, n. 6, p. 59-62, agosto 2011. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2016.

BAGGIO, Maria Aparecida; CALLEGARO, Giovana Dorneles e ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Paraná, vol.61, n.5, p.552-557, set./out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>. Acesso em 25 de mar 2017.

BERNIK; Vladimir, GOUVÊA; Fernando Sauerbronn, LOPES; Katrini Vianna. Agitação psicomotora. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, vol.67, n.8, p. 289 -295, ago. 2010. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=438](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=438). Acesso em 25 de abr 2016.

BOTEGA, Neury José. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRUNNER, Suddarth, SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. - HINKLE, Janice L. - CHEEVER, Kerry H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

BRUSAMARELLO, Tatiana; GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; PAES, Márcio Roberto; BORBA, Leticia de Oliveira; BORILLE; Dayane Carla; Maftum; Mariluci Alves. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, vol.14, n.1, p. 79-84, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/14523/9756>. Acesso em 25 de mar 2017.

CÁNOVAS RODRÍGUEZ, JM; HERNÁNDEZ ORTEGA, RC. Intervención de enfermería ante la agitación de una persona discapacitada intelectual institucionalizada. **Enfermería Global**, vol. 7, n. 3, p.18. out.2008. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/3605>. Acesso em 25 de abr 2016.

CARPENITO- Moyet; Lynda Juall. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CASTRO; Adriana Ribeiro Silva de MAFTUM; Mariluci Alves, PAES, Marcio Roberto, MANTOVANI; Maria de Fatima, NIMTZ; Miriam Aparecida, MARIOTTI; Milton Carlos. Percepções da equipe de enfermagem sobre os pacientes com comportamento agitado e/ou agressivo. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, vol. 8, n. 7, jul.2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5929>. Acesso em 25 de abr 2016.

CASTRO; Adriana Ribeiro Silva de. **Cuidado de enfermagem a pacientes com comportamento agitado e/ou agressivo.** 2013. 90f. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2013. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/34687/R%20-%20D%20-%20ADRIANA%20RIBEIRO%20SILVA%20DE%20CASTRO.pdf?sequence=1>. Acesso em 25 de abr 2016.

CAVEIÃO, Cristiano; HEY, Ana Paula; MONTEZELI; Juliana Helena; SALES, Willian Barbosa; VISENTIN, Angelita; KALED, Manuela. Portador de transtorno mental em situação de emergência: dificuldades de atendimento percebidas pela equipe de enfermagem em uma unidade mista. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, vol.2, n.14, p.21-31, 2015. Disponível em: <http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/view/225>. Acesso em: 23 de abr de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html). Acesso em: 03 de abr de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1952/2010.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1952\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1952_2010.htm). Acesso em: 03 de abr de 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem.** 2015 – 2017. Disponível em: [http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais\\_legislacoes\\_web.pdf](http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf). Acesso em: 03 de abr de 2016.

COSTA, Carla Patrícia Lopes. **A enfermagem de reabilitação e os eventos adversos da restrição física da mobilidade.** 2013. 129f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) -Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. Disponível em: <http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=26989&code=109>. Acesso em: 23 de abr de 2016.

FARIA; Honório; PAIVA, Abel; MARQUES, Paulo. A restrição física da mobilidade – estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. **Revista de Enfermagem**, Coimbra, vol. série III, n. 6, p. 7-16, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a01.pdf>. Acesso em 25 de abr 2016.

FILIPPI, Josane; FLORES, Anderson; BETTINELLI, Luiz Antonio; POMATTI, Dalva Maria. A equipe multiprofissional frente ao uso da contenção mecânica. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí. vol. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1590>. Acesso em: 03 de abr de 2016.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. 2002, 127f. Fortaleza: UEC. Apostila. 127 p. curso de especialização em comunidades virtuais de aprendizagem- Informática educativa. Universidade Estadual do Ceará, 2002. <http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/716/1/Metodologia%20da%20Pesquisa%20Cientifica.pdf> . Acesso em: 03 de abr de 2016.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009, 08f. Trabalho realizado no Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. Disponível em: [https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf). Acesso em: 03 de abr de 2016.

FURLAN, Marcela Martins; RIBEIRO, Cléa Regina de Oliveira. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, vol.45, n.2, p. 390-396, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a12.pdf>. Acesso em: 21 de mar de 2017

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo, Atlas, 2002. Disponível em: [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 03 de abr de 2016.

GIRADE, Maria da Graça; CRUZ, Emirene Maria Navarro Trevizan da; STEFANELLI; Maguida Costa. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, vol.40, n.1, p,105-110, 2006. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 03 de mar de 2017.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; BORBA, Letícia de Oliveira; LAROCCA, Liliana Muller; MAFTUM, Mariluci Alves. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 A 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, vol. 22, n. 2, p. 361-369, Abr/Jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a12.pdf>. Acesso em: 03 de abr de 2016.

JESUS, Flaviana Santos De; SANTOS, Thaís Nonato Dos. **Atuação do enfermeiro frente a situações de emergência psiquiátrica em uma unidade de pronto atendimento (UPA)**. 2014. 44f. Monografia (Especialista em Enfermagem em Emergência) - Atualiza Cursos, Salvador, 2014. Disponível em:<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE15/JESUS-flaviana-SANTOS-thais.PDF>. Acesso em: 26 de mar de 2017.

KONDO, Érika Hissae; VILELLA, Juliane Cardoso; Borba, Letícia de Oliveira; PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 45, n. 2, p. 501-507, abr. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200028). Acesso em: 27 de mar de 2017.

MANTOVANI, Célia; MIGON, Marcelo Nobre; ALHEIRA, Flávio Valdozende; DEL-BEN, Cristina Marta. Manejo de paciente agitado ou agressivo, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 32, Supl. II. p. S96-S103, out2010. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000600006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600006&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 03 de abr de 2016.

MARCOLAN, João Fernando. **A contenção física do paciente. Uma abordagem terapêutica**. 1. ed. São Paulo: edição do autor, 2004.



MARCOLAN, João Fernando. **Terapêutica da contenção física**. 1. ed. São Paulo: Rocca, 2013.

MELLO, Débora Falleiros de, LIMA, Regina Aparecida Garcia de. O cuidado de enfermagem e a abordagem winnicottiana. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, vol.19, n.3, p. 563-569, jul-set 2010. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300019). Acesso em: 03 de mar de 2017.

MORESI, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa**. Universidade Católica de Brasília – UcbPró-Reitoria de Pós-Graduação – PrpgPprograma de Pós-Graduação Stricto Sensu Em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação. Disponível em:<http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>. Acesso em: 03 de abr de 2016.

PAES, Marcio Roberto. **Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica no pronto atendimento de um hospital geral**. 2009. 145f. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, 2009. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ppgenf/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/CUIDADO-DE-ENFERMAGEM-AO-PACIENTE-COM-COMORBIDADE-CL%3%8DNICOPSIQUI%3%81TRICA-NO-PRONTO-ATENDIMENTO-DE-UM-HOSPITAL-GERAL.pdf>. Acesso em:03 de abr de 2016.

PAES, Marcio Roberto; BORBA; Letícia de Oliveira; MAFTUM Mariluci Alves. Contenção física de pessoas com transtorno mental: percepções da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, vol.10, n.2, p. 240-247, abr/jun 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9295>. Acesso em: 03 de abr de 2016.

PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves; MANTOVANI, Maria de Fátima. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha Enfermagem (Online)**. Porto Alegre. vol.31, n.2, p.

277-284, jun 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200011). Acesso em: 03 de abr de 2016.

SALLES, Carmen Lígia Sanches de; PEDREIRA, Mavilde L. G. **Restrição de pacientes**. Artigo de atualização COREN-SP. 2009. Disponível em:<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Restri%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes.pdf>. Acesso em: 03 de abr de 2016.

SILVA, Thiers De Souza. **O TEMPO DO ESQUECIMENTO: a contenção física e a enfermagem psiquiátrica**. 2008. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:<https://www.escavador.com/sobre/833856/thiers-de-souza-silva>. Acesso em: 03 de abr de 2016.

SCHWIDERSKI, Antônio Carlos; TCHAIKOVSKI JR., Osvaldo; MANZARRA, Silvia. **Protocolo de Procedimentos de Contenção Mecânica**. Disponível em:  
[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao\\_mecanica.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao_mecanica.pdf). Acesso em: 03 de abr de 2016.

STUART, Gail Wiscarz; LARAIA; Michele Teresa. **Enfermagem Psiquiátrica**. 4. ed. São Paulo: Reichmann e Affonso, 2002.

TANIOS, Maged A; EPSTEIN, Scott K; LIVELO, Jeanette; TERES, Daniel. Can we identify patients at high risk for unplanned extubation? A large-scale multidisciplinary survey. **Respiratory Care**. vol.5, n.5. p. 561-568, mai2010. Disponível em:  
<http://rc.rcjournal.com/content/respcare/55/5/561.full.pdf>. Acesso em: 03 de mar de 2017.

TAVARES, Vânia Hilário. **Segurança do paciente em terapia intensiva: análise do uso da restrição física**. 2013. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de Brasília, 2013. Disponível em:  
[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13888/1/2013\\_VaniaHilarioTavares.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13888/1/2013_VaniaHilarioTavares.pdf). Acesso em: 03 de mar de 2017.

TIMBY, Barbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 eds. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**APÊNDICES****APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESLARECIDO**

O (A) Sr. (a) está sendo convidado para participar, como voluntário (a) do projeto de pesquisa: “A IMPORTÂNCIA DA CONTENÇÃO MECÂNICA, E A AVALIAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM”

**Objetivo:** Identificar a compreensão da utilização da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa não oferecerá nenhum risco físico por se tratar de um estudo com utilização de um questionário para a coleta de dados, porém, pode estar previsto um desconforto que poderá influenciar nos aspectos psicológicos e emocionais. Caso isto venha acontecer, os autores estarão prontos para perceber tal desconforto e promover maiores informações se necessário e, se mesmo assim, o indivíduo permanecer desconfortado frente ao preenchimento do questionário, a sua participação neste estudo será interrompida.

Os benefícios que a participação dos indivíduos trará para os profissionais de enfermagem estão no campo do conhecimento sobre a Resolução do COFEN nº 427 de 8 de maio de 2012, que permitirá a realização da prática humanizada da contenção mecânica.

A participação nesta pesquisa não acarretará em nenhum custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira.

Fui informado igualmente:

- ✓ Que terei resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca das perguntas que estejam relacionadas à pesquisa;
- ✓ Que possuo liberdade de não querer mais participar e que poderei tirar o meu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo até o momento da finalização do mesmo, sem penalidade ou prejuízo;
- ✓ Que possuo a garantia de não ser identificado (a) quando houver a divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

## Brazilian Journal of health Review

Concordo voluntariamente em participar dessa pesquisa e posso retirar meu consentimento a qualquer hora, sem nenhum prejuízo. A minha assinatura nesse Termo de Consentimento Livre e esclarecido-TCLE dará ao Comitê de Ética e a Organização Governamental da saúde de utilizarem os dados obtidos quando necessário, e incluindo a divulgação do mesmo, sempre preservando minha identidade.

Poderei entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa através dos telefones citado logo abaixo, sempre que julgar necessário assim também entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC, cujo endereço é Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911 Tel/Fax: (011) 4798-7085 E-mail: cep@umc.br.

Esse termo de consentimento será feito em duas vias, uma ficando em meu poder e a outra com o pesquisador.

“Assino o presente documento em duas vias de igual modo, ficando uma em minha posse”.

Profª Orientadora Gisele Santana Santos

Celular (11) 98839-8321

E-mail: [gisa\\_rose@hotmail.com](mailto:gisa_rose@hotmail.com)

Paloma Arenal Maximo

Celular: (011) 959306530

E-mail: [pam.maximo@hotmail.com](mailto:pam.maximo@hotmail.com)

Tainá Souza Dos Santos

Celular: (011) 966751132

E-mail: [Taynna\\_1603@hotmail.com](mailto:Taynna_1603@hotmail.com)

Nome do Participante \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Declaro que li as informações contidas neste documento e que fui devidamente informado (a) sobre os procedimentos que serão utilizados.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Pesquisador \_\_\_\_\_

Paloma Arenal Maximo

Pesquisador \_\_\_\_\_

Tainá Souza dos Santos

**APÊNDICE B – Questionário****QUESTIONÁRIO**

Dados sociodemográficos
Atuação: ( ) Enfermeiro ( ) Técnico em enfermagem ( ) Auxiliar de enfermagem
Tempo de atuação:
Já atuo por mais de um ano em Saúde Mental ( ) Sim ( ) Não

**QUESTÕES ESPECÍFICAS**

- 1- Você conhece algum protocolo sobre contenção mecânica?  
( ) Sim ( ) Não
- 2- Você já recebeu algum treinamento ou orientação sobre o procedimento de contenção mecânica?  
( ) Sim ( ) Não
- 3- Você conhece a Resolução nº 427/2012 do Conselho Federal de enfermagem (COFEN)?  
( ) Sim ( ) Não
- 4- A decisão da aplicação da contenção mecânica deve ser baseada no julgamento clínico, em colaboração com a equipe multidisciplinar e família?  
( ) Sim ( ) Não
- 5- Caso exista necessidade de conter o paciente qual parte do corpo você mais utiliza?  
( ) Tornozelo  
( ) Punho  
( ) Abdome  
( ) Tornozelo/ Punho  
( ) Tornozelo/Punho/Tórax  
( ) Tórax
- 6- Segundo o parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Resolução nº 427/2012, o uso de contenção mecânica é indicado para proteger contra lesões e traumas?  
( ) Sim ( ) Não

- 7- Conforme a Resolução COFEN nº 427/2012, deve-se avaliar as contenções mecânicas para avaliar possíveis lesões de pele e as condições da pele. Essa avaliação deve ser realizada no mínimo?
- No mínimo duas vezes no plantão, e troca-la duas vezes ao dia  
 No mínimo uma vez no plantão, e trocada uma vez por dia  
 No mínimo uma vez no plantão, e trocada duas vezes por dia
- 8- Há necessidade da equipe de Enfermagem registrar o procedimento de contenção mecânica?
- Sim  Não
- 9- A contenção mecânica poderá ser aplicada após avaliação para evitar quedas e contaminação/saque de equipamentos ou dispositivos que possam levar a interrupção do tratamento?
- Sim  Não
- 10- Os profissionais de Enfermagem Auxiliar/Técnico ao se depararem com uma situação onde o indivíduo apresenta alteração de comportamento, somente poderão aplicar a contenção mecânica sob a supervisão do Enfermeiro?
- Verdadeiro  Falso
- 11- A contenção mecânica poderá ser aplicada após avaliação em o paciente sonolento, sedado, ou em desmame de sedação?
- Sim  Não
- 12- A contenção mecânica poderá ser aplicada após avaliação com proposito disciplinar ou punitivo?
- Sim  Não
- 13- Em caso de paciente em pós-operatório imediato (POI) com intubação orotraqueal ou com outros dispositivos poderá ser aplicada após avaliação a contenção mecânica para a prevenção de danos?
- Sim  Não
- 14- As contenções mecânicas devem ser fixadas firmemente de modo que limite ao máximo os movimentos do paciente?
- Sim  Não
- 15- As condições da pele e circulação nos locais da contenção mecânica devem ser monitoradas?
- Sim  Não



16- Após se aplicar a contenção mecânica deve-se avaliar o paciente periodicamente, avaliando seu comportamento. Esta avaliação deverá ser feita a cada?

2 horas  4 horas  6 horas

17- Qual é o tipo de material utilizado para a aplicação da contenção mecânica?

- Faixas imantadas  
 Faixas de algodão mercerizado  
 Atadura de crepe

18- Poderá ser aplicada após avaliação a contenção mecânica em paciente agitados para:

- Mantê-lo sob controle  
 punir pelo seu comportamento  
 proteger o paciente e a equipe

## ANEXOS

### ANEXO I -Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE DE MOGI DAS  
CRUZES - UMC/SP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ORIENTADA À APLICAÇÃO DA CONTENÇÃO MECÂNICA

**Pesquisador:** Gisele Santana Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 55160716.9.0000.5497

**Instituição Proponente:** Universidade de Mogi das Cruzes - UMC/SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.842.207

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de campo com uma abordagem quantitativa. Caracteriza-se por um estudo descrito uma vez que descrever as particularidades de determinadas populações ou fenômenos, descrevendo sua realidade, mas não atribuído a explicá-la ou nela interferir. Representado por um estudo transversal pois o estudo será realizada em um breve período de tempo, considerando a situação de uma população em um determinado momento, descrevendo a situação em um dado momento. A pesquisa de campo é caracterizada pelas investigações em que além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, são coletados dados junto à pessoas. Em razão de sua maior precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas, levando em consideração a objetividade (ARAÚJO 2002, MORESI 2003).3.2. Local de Estudo Este estudo será realizado com enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuem em hospitais de Ferraz de Vasconcelos e da Região do Alto Tietê, por no mínimo seis meses. Os participantes do estudo serão abordados e convidados a participar do estudo através de contato verbal com voluntários e o questionário será aplicado em local no período combinado previamente entre pesquisador e pesquisado. A busca dos

**Endereço:** Av. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200  
**Bairro:** Prédio II, sala 2121(UMC) **CEP:** 08.780-911  
**UF:** SP **Município:** MOGI DAS CRUZES  
**Telefone:** (11)4798-7085 **Fax:** (11)4798-7085 **E-mail:** cep@umc.br

Página 01 de 03



UNIVERSIDADE DE MOGI DAS  
CRUZES - UMC/SP



Continuação do Parecer: 1.842.207

profissionais será realizada através do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) – DATASUS e Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que são de acesso público, sem necessidade de autorização prévia.3.3. População de Estudo A população do estudo será composta por aproximadamente 20 enfermeiros, 40 auxiliar e técnicos de enfermagem de ambos os sexos que exercessem atividades profissionais há mais de um ano nas unidades de Pronto Socorro/Emergência, UTI, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e que não tenham atuado por mais de um ano em Saúde Mental. Todos os indivíduos que aceitarem participar do estudo assinarão um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Coleta de Dados Para avaliar a qualidade da aplicação da contenção mecânica, constituirá na aplicação de questionário com perguntas fechadas e objetivas, redigidas especificamente para esse estudo. (Apêndice A). O questionário foi elaborado a partir da descrição da aplicabilidade da contenção mecânica por Marcolan, João Fernando,

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar a importância da utilização da contenção mecânica, como processo de avaliação contínua da equipe de enfermagem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa não oferecerá nenhum risco físico por se tratar de um estudo com utilização de um questionário para a coleta de dados, porém, pode estar previsto um desconforto que poderá influenciar nos aspectos psicológicos e emocionais. Caso isto venha acontecer, os autores estarão prontos para perceber tal desconforto e promover maiores informações se necessário e, se mesmo assim, o indivíduo permanecer desconfortado frente ao preenchimento do questionário, a sua participação neste estudo será interrompida.

**Benefícios:**

Que o profissional da enfermagem saiba da resolução do COFEN, o ter a prática humanizada da contenção mecânica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa contempla os aspectos éticos necessários

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE está de acordo com a resolução 466/12 do CNS

**Recomendações:**

Sem recomendações

Endereço: Av. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200  
Bairro: Prédio II, sala 2121(UMC) CEP: 08.780-911  
UF: SP Município: MOGI DAS CRUZES  
Telefone: (11)4798-7085 Fax: (11)4798-7085 E-mail: cep@umc.br



UNIVERSIDADE DE MOGI DAS  
CRUZES - UMC/SP



Continuação do Parecer: 1.842.207

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, solicita ao pesquisador responsável que encaminhe o relatório final ou cópia da publicação do artigo ou resumo referentes a este projeto no mês de novembro de 2017.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_696200.pdf	19/11/2016 20:46:46		Aceito
Folha de Rosto	FR.docx	19/11/2016 20:42:39	Gisele Santana Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projdet.doc	14/11/2016 23:08:12	Gisele Santana Santos	Aceito
Cronograma	cron.docx	14/11/2016 22:54:32	Gisele Santana Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/11/2016 22:53:21	Gisele Santana Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MOGI DAS CRUZES, 29 de Novembro de 2016

Assinado por:  
Eduardo Filoni  
(Coordenador)

Endereço: Av. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200  
Bairro: Prédio II, sala 2121(UMC) CEP: 08.780-911  
UF: SP Município: MOGI DAS CRUZES  
Telefone: (11)4798-7085 Fax: (11)4798-7085 E-mail: cep@umc.br

## ANEXO II- Cronograma

A T I V I D A D E S (2015/2016)	M e s e s													
	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	
Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recuperação da Bibliografia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Leitura e análise do material recuperado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seleção das referências	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Redação da Introdução				X	X	X	X							
Organização das referências		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Construção e Redação dos Objetivos				X	X	X	X							
Construção e Redação do Método				X	X	X	X							
Construção do Instrumento de Coleta de Dados				X	X	X	X							
Construção do Instrumento de Questionário				X	X	X	X							
Revisão do Questionário							X							
Revisão das Instruções							X							
Organização do Material e Impressão		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação dos Questionários											X	X	X	X

A T I V I D A D E S (2016/2017)	M e s e s													
	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	
Apreciação do Projeto de Pesquisa pelo CEP	X	X												
Aplicação dos Questionários			X	X										
Tabulação das Respostas					X									
Análise dos Resultados					X	X								
Redação dos Resultados							X							
Redação das conclusões e sugestões							X	X						
Revisão das citações bibliográficas								X						
Correções e Revisões									X					
Elaboração de Relatório final									X	X				
Entrega do trabalho finalizado ao PIBIC										X				
Preparação de “pôster” para Congressos											X			
Preparação de material para comunicação oral											X			
Apresentação no XV Congresso de Iniciação Científica												X	X	