







ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

CONTENÇÃO MECÂNICA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MECHANICAL CONTAINMENT IN URGENCY AND EMERGENCY SERVICES

CONTENCIÓN MECÁNICA EN SERVICIOS URGENTES Y DE EMERGENCIA

Ana Carolina Siqueira de Carvalho<sup>1</sup>, Patrícia de Fatima Augusto Barros<sup>2</sup>, Romulo DelValle<sup>3</sup>, Rosimere Ferreira Santana<sup>4</sup>

RESUMO

**Objetivo:** identificar evidências científicas sobre o uso da contenção mecânica em pacientes adultos e idosos nos serviços de urgências e emergências. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, realizado nas bases de dados: MEDLINE (via PubMed), CINAHL, SCOPUS e LILACS, nos últimos cinco anos, 2014 a 2019. Avaliaram-se e classificaram-se os estudos quanto ao seu rigor científico, para a classificação do Nível de Evidência, por meio de um instrumento baseado na *Rating System for the Hierachy of Evidence for Intervention/Treatment Question*. **Resultados:** encontraram-se três estudos, no Havaí, Canadá e Austrália, produzidos em 2014 e 2016, sendo dois artigos com abordagem quantitativa e um artigo qualitativo, todos na língua inglesa. Informa-se que dois tratavam de implementação de estratégias de educação para reduzir o uso da contenção e um sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre o uso da contenção. **Conclusão:** conclui-se que estratégias educacionais para profissionais de saúde são necessárias para reduzir o uso da contenção mecânica, evitando resultados deletérios não só para os pacientes, mas para a equipe. **Descritores:** Adultos; Idosos; Restrição Física; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem em Emergência; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

**Objective:** to identify scientific evidence on the use of mechanical restraint in adult and elderly patients in urgent and emergency services. **Method:** this is a bibliographic, descriptive, integrative review of the literature, carried out in the databases: MEDLINE (via PubMed), CINAHL, SCOPUS and LILACS, in the last five years, 2014 to 2019. They were evaluated and classified the studies are based on their scientific rigor, for the classification of the Level of Evidence, using an instrument based on the *Rating System for the Hierachy of Evidence for Intervention / Treatment Question*. **Results:** three studies were found, in Hawaii, Canada and Australia, produced in 2014 and 2016, two articles with a quantitative approach and one qualitative article, all in English. It is reported that two dealt with the implementation of education strategies to reduce the use of restraint and one about the perception of health professionals about the use of restraint. **Conclusion:** it is concluded that educational strategies for health professionals are necessary to reduce the use of mechanical restraint, avoiding deleterious results not only for patients, but for the team. **Descriptors:** Adults; Aged; Restraint, Physical; Emergency Medical Services; Emergency Nursing; Health of the Elderly.

RESUMEN

**Objetivo:** identificar evidencia científica sobre el uso de restricciones mecánicas en pacientes adultos y ancianos en servicios urgentes y de emergencia. **Método:** esta es una revisión bibliográfica, descriptiva, integradora de la literatura, realizada en las bases de datos: MEDLINE (a través de PubMed), CINAHL, SCOPUS y LILACS, en los últimos cinco años, 2014 a 2019. Fueron evaluados y clasificados los estudios en cuanto su rigor científico, para la clasificación del Nivel de Evidencia, utilizando un instrumento basado en el *Rating System for the Hierachy of Evidence for Intervention/Treatment Question*. **Resultados:** se encontraron tres estudios, en Hawai, Canadá y Australia, producidos en 2014 y 2016, dos artículos con un enfoque cuantitativo y un artículo cualitativo, todos en inglés. Se informa que dos se ocuparon de la implementación de estrategias educativas para reducir el uso de la contención y uno sobre la percepción de los profesionales de la salud sobre el uso de la contención. **Conclusión:** se concluye que las estrategias educativas para los profesionales de la salud son necesarias para reducir el uso de contención mecánica, evitando resultados nocivos no solo para los pacientes, sino también para el equipo. **Descriptores:** Adulto; Anciano; Restricción Física; Servicios Médicos de Urgencia; Enfermería de Urgencia; Salud del Anciano.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. <sup>1</sup><https://www.orcid.org/0000-0002-4222-127X> <sup>2</sup><https://www.orcid.org/0000-0003-4713-7576> <sup>3</sup><https://www.orcid.org/0000-0002-8782-6184> <sup>4</sup><https://www.orcid.org/0000-0002-4593-3715>

Como citar este artigo

Carvalho ACS de, Barros PFA, DelValle R, Santana RF. Contenção Mecânica nos Serviços de Urgência e Emergência. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245201 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245201>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o uso da contenção é uma prática historicamente utilizada nos ambientes hospitalares, com maior frequência em pacientes idosos, mesmo na ausência de evidências do seu benefício.<sup>1</sup> Infere-se que, embora existam diversos tipos de contenção, como a física, mecânica, farmacológica ou ambiental, a contenção mecânica é a mais frequentemente descrita na literatura, sendo definida como qualquer método que impeça ou limite as ações de uma pessoa por meio do uso de materiais ou dispositivos ligados ao corpo do indivíduo.<sup>1-2</sup> Têm-se como exemplos desse tipo de contenção: imobilizadores de pulso ou tornozelo; grades laterais; cintas abdominais; faixas para contenção.<sup>1-2</sup>

Entende-se que a hospitalização é um fator desencadeante de danos aos pacientes, e os principais fatores associados à contenção são: lesões por pressão e fricção; imobilidade; problemas circulatórios; infecções; desconforto do paciente; incontinência; desorientação; agitação ou *delirium* e aumento do risco de extubação.<sup>1,3-6</sup> Dá-se o maior agravante desse procedimento pelos relatos na literatura de estrangulamento, asfixia ou compressão que resultaram em óbito.<sup>7</sup> Acrescenta-se que as quedas estão entre as maiores causas de eventos adversos relacionados à contenção e são responsáveis por dois a cada cinco eventos relacionados à saúde do paciente, isso porque o paciente contido apresenta agitação na tentativa de lutar contra as contenções, o que aumenta o risco de colapso do músculo e até rhabdomiólise.<sup>4-7</sup>

Detalha-se que as contenções também são comuns nos serviços de urgências e emergências por atenderem pacientes em estado de confusão, com fraturas que necessitam ser imobilizados. Caracterizam-se, no Brasil, esses serviços pela sua alta complexidade, de garantia na retaguarda das unidades de atenção básica e na redução da sobrecarga dos hospitais,<sup>8</sup> acrescida ao fato da demanda no atendimento nos serviços de urgência e emergência ser alta devido à desestruturação no sistema de saúde.

Alerta-se, assim, que a estrutura física não comporta a demanda de procura por esses serviços e, por esse motivo, pacientes são acomodados em macas e cadeiras que não proporcionam segurança e conforto<sup>9</sup> e, por isso, muitas vezes, ocorre a contenção. Determina-se, pelo atendimento realizado nestas unidades, que pressupõe risco iminente de vida (emergência) e processo agudo, clínico ou cirúrgico (urgência), por si só, a complexidade do serviço realizado.<sup>8-9</sup>

Registra-se, além disso, que os serviços de urgências e emergências são pouco acolhedores, devido à sua estrutura, principalmente para o paciente idoso, que, atualmente, representa o

maior perfil de usuários dos serviços de saúde.<sup>10</sup> Contribui-se, logo, pelo próprio sistema, para o desencadeamento do *delirium*, que gera agitação e perturbação mental.<sup>10</sup> Sabe-se que a estrutura física de um setor de urgência é inconveniente para a adaptação do idoso: o espaço restrito e dividido com outras pessoas, por meio de divisórias ou cortinas, os ruídos, a iluminação excessiva para compensar a “perda” da luz natural e a altura inapropriada das macas, que prejudica a locomoção do paciente, que é um fator antecedente às quedas e confusão. Percebe-se, nesse cenário, a equipe de saúde muito suscetível à prática de contenção, o que acaba acarretando danos físicos e psicológicos, inclusive, para os próprios profissionais, que experimentam vergonha e sentimento de culpa.<sup>11</sup>

Reforça-se, por isso, a importância da busca pelas evidências científicas do uso da contenção mecânica nos serviços de urgência e emergência. Pode-se, com isso, auxiliar na identificação de instrumentos de avaliação de risco e indicação de contenção, no monitoramento de gravidade, das medidas para a prevenção de lesões e risco.

Identificou-se, a partir dessa premissa, a existência de lacunas no que tange ao conhecimento do emprego de contenção mecânica, que compromete a prática assistencial e a segurança do paciente submetido à contenção mecânica. Ratifica-se, pelos artigos encontrados, apesar da escassez de estudos que demonstrem a prevalência da contenção mecânica nos serviços de urgência e emergência, que os profissionais não compreendem e desconhecem que o uso da contenção tem relação íntima com a ocorrência de eventos graves,<sup>12</sup> com isso, demonstra-se a relevância do estudo para a prática de Enfermagem.

## OBJETIVO

- Identificar evidências científicas sobre o uso da contenção mecânica em pacientes adultos e idosos nos serviços de urgências e emergências.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa de literatura, que foi baseada nas seguintes etapas: elaboração de questão norteadora da pesquisa; seleção da amostra por meio dos critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; análise de dados; interpretação e discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.<sup>13</sup>

Nortear-se o estudo pela seguinte questão: “Quais as evidências científicas do uso de contenção mecânica em adultos e idosos internados nos serviços de urgência e emergência?”.

Utilizou-se, para a condução da revisão, a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA Statement)*,<sup>14</sup> que foi usada como base para relatar revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisa, particularmente avaliações de intervenções.

Consultaram-se, para a busca e a seleção dos estudos, as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *SCOPUS*, via Portal de Periódicos Capes.

Iniciou-se a operacionalização desta pesquisa com consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ao *Medical Subject Headings (MeSH)*, da *National Library* e ao título CINAHL. Utilizaram-se os descritores controlados em inglês e português: *Adultos/Adult*; *Idosos/Aged*; *Restrição Física/Physical Restraint*; *Serviços Médicos de Emergência/Emergency Medical Services* e *Enfermagem em Emergência/Nursing Emergency*. Respeitaram-se as variações de cada base e algumas alterações nas estratégias de busca na CINAHL e SCOPUS foram realizadas conforme a figura 1.

Bases de Dados	Estratégia de Busca
MEDLINE (Via PubMed)	((Aged[MeSHTerms]) OR (Aged, 80 and Over[MeSHTerms]) OR (Adult[MeSHTerms])) AND ((Restraint, Physical[MeSHTerms])) AND ((Emergency Service[MeSHTerms]) OR (Emergency Medical Service[MeSHTerms]) OR (EmergencyNursing[MeSHTerms])).
LILACS	((Aged[MeSHTerms]) OR (Aged, 80 and Over[MeSHTerms]) OR (Adult[MeSHTerms])) AND ((Restraint, Physical[MeSHTerms])) AND ((Emergency Service[MeSHTerms]) OR (Emergency Medical Service[MeSHTerms]) OR (EmergencyNursing[MeSHTerms])).
CINAHL	((MH "Adult") OR (MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over") OR (MH "Aged, Hospitalized")) AND ((MH "Restraint, Physical") AND ((MH "Emergency Service") OR (MH "Emergency Medical Services") OR (MH "EmergencyNursing"))).
SCOPUS	INDEXTERMS("Aged" OR "Aged, 80 and Over" OR "Adult") AND INDEXTERMS("Restraint, Physical") AND INDEXTERMS("Emergency Medical Service" OR "EmergencyNursing")

Figura 1. Estratégias de busca nas bases de dados. Niterói (RJ), Brasil, 2019.

Buscaram-se os estudos nas bases no período de julho a novembro de 2019. Utilizaram-se como filtros: o recorte temporal dos últimos cinco anos (2014 a 2019) e os idiomas português, inglês e espanhol. Visou-se a justificativa do recorte temporal estabelecido a reunir estudos recentes sobre a temática, permitindo nortear a atual realidade dos serviços de urgência e emergência no Brasil e no mundo.

Elencaram-se como critérios de inclusão: estudos originais e artigos disponíveis na íntegra. Excluíram-se os artigos que não fossem relacionados a adultos e idosos e artigos que fossem relacionados a serviços de emergências psiquiátricas. Excluíram-se, também, os editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, estudos de

caso/relatos de experiências, protocolos de pesquisas e artigos de revisão.

Resultou-se a pesquisa nas bases de dados, por meio da aplicação das estratégias de buscas, em 693 artigos, sendo: 184 na CINAHL; 45 na LILACS; 205 na SCOPUS e 259 artigos na MEDLINE (Via PubMed). Detalha-se que, ao excluir os artigos em duplicata (235), restaram 458 artigos. Excluíram-se 436 artigos após a leitura dos títulos e resumos por citarem tipos de contenção que não a contenção mecânica e por se referirem a unidades de saúde que não os serviços de urgência e emergência, restando 22 artigos que foram submetidos à leitura completa. Excluíram-se, destes, 19 artigos, por aplicação dos critérios de exclusão, restando três artigos para a amostra final do estudo (Figura 2).

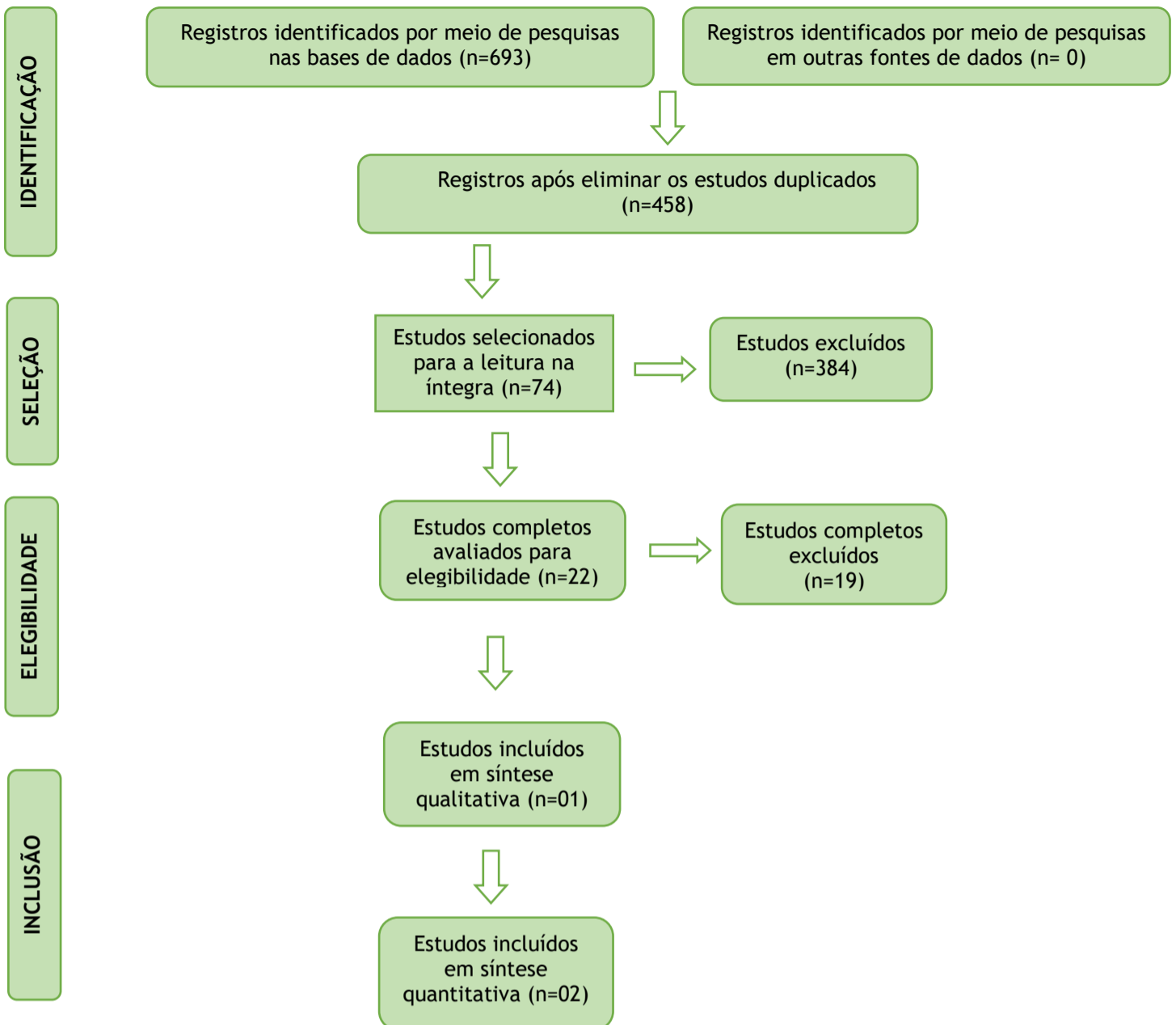


Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Niterói (RJ), Brasil, 2019.

Obedeceram-se, pelo processo de seleção e identificação de artigos, aos critérios de inclusão e exclusão. Revela-se que, por meio da leitura de título e resumo, os artigos que estavam duplicados nas bases de dados também foram excluídos. Procedeu-se, após essa etapa, à leitura na íntegra dos artigos.

Selecionaram-se e analisaram-se os estudos detalhadamente, para garantir a validade da revisão, com foco na adequação da metodologia empregada.

Avaliaram-se e classificaram-se os estudos quanto ao seu rigor científico, para a classificação do Nível de Evidência (NE), por meio de um instrumento baseado na *Rating System for the Hierachy of Evidence for Intervention/Treatment Question*.<sup>15</sup>

Analisaram-se os estudos encontrados em dois momentos: primeiro, foi feita a caracterização da amostra por meio de uma descrição simples e preenchimento do instrumento de coleta de dados; no segundo momento, foram realizadas a leitura dos artigos incluídos no estudo e a organização dos dados, que facilitaram a compreensão das informações e/ou evidências

citadas nos artigos. Explica-se que, por ser uma pesquisa bibliográfica e não envolver seres humanos, não houve solicitação de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Elaborou-se, para a extração dos dados dos artigos, um instrumento de coleta de dados que apresenta o panorama geral das publicações selecionadas para análise, destacando-se a caracterização segundo a ordem, autores, ano de publicação e país, objetivos, método, Nível de Evidência (NE), principais achados e conclusão (Tabela 1).

Produziram-se, em relação às características dos estudos, os artigos selecionados para a revisão internacionalmente no Havá,<sup>4</sup> Canadá,<sup>16</sup> e Austrália.<sup>17</sup> Realizaram-se as publicações nos seguintes anos: 2014 (n=02) e 2016 (n=01).

Constataram-se quanto ao delineamento dos estudos: Estudo observacional<sup>4</sup> (n=01), Estudo Qualitativo, Descritivo e Exploratório<sup>17</sup> (n=01) e Estudo Quase-Experimental Randomizado<sup>16</sup> (n=01). Classificaram-se, dessa forma, os estudos conforme os níveis de evidência como: um artigo

com NE 2, um artigo com NE 4 e, por fim, um artigo com NE 5.

Observou-se que dois dos artigos encontrados se referem a estratégias de educação para reduzir o uso da contenção e somente um deles fala sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre o uso da contenção. Nota-se que todos os artigos selecionados apontam para os riscos e efeitos do uso da contenção mecânica e suas consequências deletérias - tanto para o paciente quanto para o integrante da equipe de saúde.

Verificou-se que, dentre os estudos, somente um se propôs a identificar a prevalência da contenção manual nos serviços de urgência e emergência.<sup>15</sup>

Destaca-se o uso de estratégias educacionais em serviço<sup>8,15</sup> com resultado positivo para a redução do uso da contenção mecânica nos serviços de urgência e emergência. Revela-se que, dentre as estratégias utilizadas para reduzir o procedimento de contenção nesses cenários, se encontram: uso de tratamento não coercitivo para envolver o paciente e ganhar sua confiança e esclarecimento e envolvimento dos profissionais da Enfermagem sobre a variedade de alternativas disponíveis que não a contenção.<sup>4</sup>

Explorou-se, no estudo realizado com enfermeiras australianas, a percepção de tais profissionais para com o uso de contenção nos equipamentos de saúde de atendimento de emergência e houve registro, por parte da própria

equipe, de falta de treinamento.<sup>17</sup> Registrou-se, apesar do uso frequente de contenção, pela equipe de Enfermagem, conhecimento dos efeitos físicos e psicológicos do uso de contenção não só sofridos pelos pacientes, mas, também, pela própria equipe.<sup>17</sup>

Descreve-se que as intervenções utilizadas nos estudos selecionados foram essencialmente educacionais. Treinou-se e conscientizou-se a equipe de saúde quanto à necessidade de redução da contenção mecânica, considerando os danos causados por esta. Observou-se, em conclusão dos três estudos, redução significativa na prática de contenção após as intervenções realizadas, com destaque para o estudo observacional, que expôs a equipe a alternativas ao uso de contenção, com simulações didáticas e dramatizações - tudo no sentido de conscientizar os profissionais, promovendo uma mudança cultural, fomentando novas estratégias.

Ressalta-se que as intervenções educacionais utilizadas foram aplicadas a todo o corpo de equipe profissional em saúde e não só a Enfermagem, fato este que contribuiu com a sensibilização de um grupo maior de profissionais envolvidos na prestação de cuidado ao paciente.

Autor	Ano	País	Tipo de Estudo
Cole.	2014	Havaí	Estudo observacional
Enns, Rhentulla, Ewa, Fruetel, Holroyd-Leduc.	2014	Canadá	Estudo quase-experimental randomizado
Chapman, Ogle, Martin, Rahman, McKenna, Barnfield.	2016	Austrália	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório

Figura 3. Resultados encontrados nos estudos de acordo com o autor, o ano de publicação, o país e o tipo de estudo. Niterói (RJ), Brasil, 2015/2016.

## DISCUSSÃO

Aponta-se que o principal achado do estudo foi a existência de estudos que problematizam o uso da contenção mecânica nos serviços de urgência e emergência. Obtiveram-se, apesar do número reduzido de artigos encontrados, após a análise de seus conteúdos, dados que evidenciam a eficácia de programas de intervenção educacionais para reduzir a contenção. Dedicaram-se, assim, ambos à capacitação dos profissionais de saúde para a redução da prática de contenção, seja para adultos,<sup>8</sup> seja com referência a idosos.<sup>15</sup> Propôs-se, pelo estudo australiano, explorar a percepção de enfermeiros sobre o uso de contenção nos serviços de urgências, demonstrando relevância pela riqueza detalhada da experiência dos profissionais nesses setores frente às contenções.<sup>16</sup>

Produziram-se poucos estudos sobre a contenção mecânica nos serviços de urgência e emergência e a maioria esteve relacionada ao

serviço de urgência e emergência psiquiátrica, demonstrando que a questão foi amplamente debatida nessa especialidade, no entanto, necessita de ampla problematização no cenário hospitalar.

Revela-se, pelo uso de contenção mecânica nos serviços de urgência e emergência, uma prática comumente utilizada no intuito de conter e acalmar pacientes agitados, porém, as evidências apoiam que a redução do uso de restrições, no geral, diminui os danos psicológicos e físicos, tanto para pacientes como para funcionários.<sup>4</sup>

Vêm-se tais achados ao encontro da literatura atual, que já aponta efeitos maléficos do uso da contenção, tais como: sensação de terror; humilhação; asfixia; trombose, dentre outros, incluindo a morte.<sup>16</sup> Mencionou-se, ainda, que sua prática é considerada fator de risco para o aumento do tempo de internação e está associada à incontinência, agravamento de *delirium*, úlceras por pressão, dentre outros efeitos deletérios.<sup>16-8</sup>

Identificaram-se, nos estudos selecionados, riscos e danos da contenção mecânica, porém, nenhum deles identificou instrumentos que avaliem o risco precocemente, o monitoramento de gravidade e de lesões.

Encontram-se relatos de óbitos na literatura devido ao uso de contenção mecânica relacionados a quedas graves ou estrangulamento na tentativa de escapar da contenção. Deve-se, desse modo, utilizar a contenção mecânica em último caso, após tentativas sem sucesso para a melhora comportamental.<sup>13,19-21</sup>

Destaque-se que, no que tange à contenção mecânica, um estudo<sup>22</sup> constatou 22 casos de mortes ocorridas exclusivamente pelo uso de contenção na autópsia no Instituto de Medicina Forense de Monique. Tratou-se, em um estudo realizado em 2016,<sup>17</sup> da percepção das enfermeiras emergencistas sobre o uso da contenção e um estudo identificou consequências severas como o óbito e, ainda, a ausência de treinamento específico para os profissionais de saúde.

Trouxeram-se, dessa forma, pelos estudos,<sup>8,15,19</sup> desfechos negativos em relação ao conforto do paciente e os eventos adversos causados pelo uso da contenção mecânica. Recomenda-se, nesse sentido, a implementação de estratégias para a avaliação da necessidade de contenção e da formação técnico-profissional da equipe de saúde em avaliar os riscos e benefícios de indicação da contenção mecânica. Entende-se que isso é uma evidência de que há redução do uso de contenção após a intervenção, como também da melhoria da qualidade assistencial prestada aos pacientes.<sup>8,15-21</sup>

Determina-se, pelo Conselho Regional de Enfermagem (COFEN), no Brasil, a partir da Resolução nº 427/2012, que o uso da contenção mecânica é autorizado somente nas situações de urgência e emergência.<sup>5</sup> Ressalta-se que, nos equipamentos de atendimento de emergência, existem situações específicas em que a contenção mecânica é adotada pela equipe como, por exemplo, nos episódios de agitação e traumas neurológicos.<sup>5</sup> Detalha-se, porém, que o que torna a contenção mecânica um procedimento indesejado é o seu uso indiscriminado e/ou contínuo.

Acrescenta-se que outro fator ético-profissional essencial ao uso das contenções é a preocupação com o registro em prontuário que contenha o horário, o tipo, o motivo, tempo de início, consentimento do paciente e família e equipe envolvida. Ocorre-se, muitas vezes, pela obscuridade da prática de contenção, a subnotificação, o que pode acarretar desvio nos levantamentos estatísticos quanto à sua ocorrência em prontuários.<sup>19</sup>

Permite-se a contenção mecânica somente sob a supervisão direta de um profissional enfermeiro,

não podendo ser prolongada além de um período estritamente necessário, porém, comumente, observa-se que a contenção mecânica permanece mesmo após o término do tempo necessário.<sup>5</sup> Podem-se causar, pelo uso deste procedimento por tempo indeterminado, danos até mesmo letais para os pacientes.<sup>5</sup>

Infere-se, assim, que a simples observância das orientações do COFEN quanto à necessidade de monitoramento dos pacientes em contenção de hora em hora, para a avaliação da necessidade de manutenção da contenção, já reduziria o número de pacientes contidos, isso porque os critérios excepcionais para o seu uso seriam reavaliados a cada hora.<sup>5,16-7</sup> Apontou-se, também, pela literatura internacional, para o uso da contenção mecânica como último recurso, devendo ser utilizada para a gestão do comportamento violento ou autodestrutivo.<sup>4</sup>

Sabe-se que a entrada de pacientes com alterações comportamentais nos serviços de urgência e emergência é constante<sup>20-3</sup> e nem sempre a causa da admissão do paciente se refere ao seu comportamento, porém, os estudos demonstram que as equipes não estão preparadas para lidar com as situações de agitação e, por vezes, declararam que intervenções invasivas ou restritivas são necessárias ou, até mesmo, que são a única opção.<sup>23</sup>

Necessita-se, portanto, de avaliação contínua dos comportamentos desafiadores, de intervenções não invasivas, de comunicação, orientação para realidade e avaliação da causa da agitação. Lembra-se que pacientes com sintomas neuropsiquiátricos, por vezes, portadores de demências, são frequentes nas unidades de emergência e urgência, por isso, a necessidade de capacitação dos profissionais para a compreensão e identificação dos sintomas e como lidar com esses.<sup>16</sup>

Ligam-se os comportamentos desafiadores diretamente à dificuldade de comunicação do paciente.<sup>19</sup> Proporcionar-se-ia, pela compreensão desse desafio por parte da equipe de Enfermagem, capacitada em saúde mental, maior comunicação entre os profissionais e pacientes, evitando o uso desnecessário de contenção que, além de afastar a compreensão da mensagem que aquele paciente pretende transmitir - essencial ao processo de cuidar, traz efeitos negativos ao bem-estar de paciente e equipe de saúde.<sup>18-24</sup>

Devem-se, entre outros fatores, as estratégias para a eliminação do uso de contenção partir da premissa de cuidado centrado na pessoa, de acolhida afetiva, escuta e, quanto aos comportamentos inadequados, sugere-se o exame atento da equipe quanto a todas as possibilidades que a estariam motivando.<sup>24</sup>

Observaram-se, nos estudos, estratégias para reduzir o uso da contenção mecânica nos serviços

de urgências e emergências a partir da formação de “Time de Resposta Rápida” e educação permanente com o objetivo de reduzir as contenções nesses cenários.<sup>22</sup> Traz-se, consigo, pela educação, a mudança de paradigmas assistenciais, promovendo a reflexão crítica das situações vividas, porém, a quantificação dos danos, fatores associados e prevalência faz-se necessária para o planejamento de cuidados a pacientes submetidos a essas condições.<sup>18,25</sup>

Considera-se, também, que os efeitos psicológicos e físicos negativos gerados a partir do uso de contenção não incidem somente sobre os pacientes, como mencionado pelo estudo australiano. Verifica-se, nesse sentido, que há estudo sobre o aumento da violência física e verbal de pacientes e acompanhantes no departamento de emergência que denota aumento do uso de contenção no setor.<sup>23</sup> Tem-se, na perspectiva de segurança, que, para os profissionais desse setor, lidar com pacientes com transtornos mentais e agitação acarreta medo. Enfrenta-se, além disso, pelos profissionais de saúde, uma dualidade quando contêm um paciente: entendem não haver alternativa à contenção, mas se sentem afetando seus valores morais e éticos.<sup>26</sup>

Pontua-se, dessa forma, que a alternativa a ser utilizada para reduzir o uso da contenção mecânica nesses cenários é a utilização de estratégias educacionais que visem a conscientizar os profissionais sobre o uso da contenção mecânica como método final para conter um paciente, com entendimento dos seus riscos e benefícios.<sup>8,15,19</sup> Acredita-se que o mais importante é transmitir, aos profissionais da área de saúde, especificamente os da Enfermagem, que os seguintes cuidados devem ser adotados para a redução de danos, caso não reste outra alternativa senão conter o paciente: monitoramento rigoroso do paciente (com periodicidade de uma em uma hora); verificação de sinais vitais e monitoramento das condições de pele e circulação nos locais e membros contidos.<sup>5,15,19</sup>

Acredita-se que a adoção de medidas cautelosas antes da realização do procedimento - e até mesmo a interação do profissional com o paciente - e, no caso de não haver alternativa, enquanto o paciente estiver em contenção mecânica, fazem-se necessários os cuidados de Enfermagem para garantir que o tempo não seja excedido, causando danos aos pacientes.<sup>18-9,22,26</sup>

## CONCLUSÃO

Demonstra-se, pelo estudo, com evidências científicas, que o uso da contenção mecânica nos serviços de urgência e emergência pode causar danos e eventos adversos ao paciente, comprometendo a segurança do paciente e da equipe de saúde. Aponta-se, pelos achados

científicos, para a necessidade de implementação de treinamento dos profissionais de saúde para fomentar o uso da contenção como último recurso, devendo a equipe identificar formas alternativas.

Possui-se, dessa forma, este estudo impacto para a promoção de uma mudança na prática assistencial da Enfermagem, pela difusão da cultura de não contenção, proporcionando uma pré-avaliação de necessidades, riscos e benefícios do uso da contenção, de forma individualizada, centrada em cada paciente. Torna-se, logo, necessário conscientizar os profissionais de que as contenções utilizadas no cenário das Urgências e Emergências devem ser exceções e usadas somente após a avaliação dos riscos e benefícios devido aos danos irreversíveis causados aos pacientes.

Sugere-se a realização de estudos que verifiquem a prevalência e o motivo do uso da contenção em diversos cenários da área de saúde, como, também, de estudos que proponham o treinamento dos profissionais em saúde no Brasil, já que os estudos encontrados, todos internacionais, não permitiram o mapeamento da realidade brasileira dos serviços de urgência e emergência quanto ao uso de contenção mecânica, fator este que determinou uma limitação deste estudo.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## AGRADECIMENTOS

Agradece-se em memória de Arianna Kassiadou Menezes, eterna professora, que inspirou e inspira os autores a estudar e levar ao mundo a cultura de cuidado centrado na pessoa idosa e livre de contenção. Agradece-se eternamente a ela.

## REFERÊNCIAS

1. Souza LMS, Santana RF, Capeletto CSG, Menezes AK, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 June;53:e03473. DOI: [10.1590/s1980-220x2018007303473](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018007303473)
2. Santana RF, Delvale R, Souza LMS, Menezes AK, Capeletto CSG, Ferreira TCB, et al. Mechanical containment in long-stay institutions for the elderly. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Dec;12(12):3394-400. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i12a234527p3394-3400-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234527p3394-3400-2018)

3. Leahy-Warren P, Varghese V, Day MR, Curtin M. Physical restraint: perceptions of nurse managers, registered nurses and healthcare assistants. *Int Nurs Rev.* 2018 Sept;65(3):327-35. DOI: [10.1111/inr.12434](https://doi.org/10.1111/inr.12434)
4. Colle R. Reducing Restraint use in a trauma Center emergency room. *Nurs Clin N Am.* 2014 Sept;49(3):371-81. DOI: [10.1016/j.cnur.2014.05.010](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.05.010)
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 421 de 07 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da Enfermagem no emprego da contenção mecânica de pacientes [Internet]. Brasília: COFEN; 2012 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resolucofen-n-4272012_9146.html)
6. Pan Y, Jiang Z, Yuan C, Wang L, Zhang J, Zhou J, et al. Influence of physical restraint on delirium of adult patients in ICU: A nested case-control study. *J Clin Nurs.* 2018 May;27(9-10):1950-7. DOI: [10.1111/jocn.14334](https://doi.org/10.1111/jocn.14334)
7. New A, Tucci VT, Rios J. A modern-day fight club? The stabilization and management of acutely agitated patients in the emergency department. *Psychiatr Clin N Am.* 2017 Sept;40(3):397-410. DOI: [10.1016/j.psc.2017.05.002](https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.05.002)
8. Souza JD, Pessoa Junior JM, Miranda FAN. Stress in an emergency room and the challenges for Brazilian and Portuguese nurses. *Referência.* 2017 Mar;4(12):107-16. DOI: [10.12707/RIV16064](https://doi.org/10.12707/RIV16064)
9. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM, Winkelmann ER. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2017 July;51:e03237. DOI: [10.1590/S1980-220X2016037403237](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237)
10. Rosa PH, Rangel RF, Machado KFC, Cesar MP, Ilha S. Evaluation of the risk of falls of patients in emergency service. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019;9:e3246. DOI: [10.19175/recom.v9i0.3246](https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3246)
11. Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ERR, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NMO, et al. The practice of containment in the elderly: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2019 Oct;32(5):578-83. DOI: [10.1590/1982-0194201900080](https://doi.org/10.1590/1982-0194201900080)
12. Smets T, Gambassi G, Kylänen M, Pasma HR, Paine S, Deliëns L, et al. Physical restraining of nursing home residents in the last week of life: An epidemiological study in six European countries Lara Pivodic. *Int J Nurs Stud.* 2020 Apr;104:103511. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2019.103511](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103511)
13. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Rev Nurs Health.* 1987 Feb;10(1):01-11. DOI: [10.1002/nur.4770100103](https://doi.org/10.1002/nur.4770100103)
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PloS Med.* 2009 Aug;21(6):e1000097. DOI: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
16. Enns E, Rhentulla R, Ewa V, Fruetel K, Holroyd-Leduc JM. A Controlled quality improvement trial to reduce the use of physical restraints in older hospitalized adults. *J Am Geriatr Soc.* 2014 Mar;62(3):541-5. DOI: [10.1111/jgs.12710](https://doi.org/10.1111/jgs.12710)
17. Chapman R, Ogle KR, Martin C, Rahman A, McKenna B, Barnfield J. Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the emergency department: a qualitative perspective. *J Clin Nurs.* 2016 Mar;25(9-10):1273-81. DOI: [10.1111/jocn.13159](https://doi.org/10.1111/jocn.13159)
18. Souza LMS, Santana RF, Souza MV, Rembold SM, Menezes AK. Pressure injury associated with mechanical restraint: a cross-sectional study. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2019;17:e0919. DOI: [10.30886/estima.v17.703\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v17.703_PT)
19. Ye J, Xiao A, Yu L, Wei H, Wang C, Luo T. Physical restraints: Na ethical dilemma in mental health services in China. *Int J Nur Sci.* 2017 Jan;5(1):68-71. DOI: [10.1016/j.ijnss.2017.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.001)
20. Cimador F. A cultura da não contenção da pessoa idosa: uma necessidade, um direito e uma batalha ética e política. *Rev Enferm UFSM.* 2017 Jan/Feb; 7(1):1-2. DOI: [10.5902/21797692133370](https://doi.org/10.5902/21797692133370)
21. Menezes AK, Santana RF, Cimador F. Práticas assistenciais restritivas e o paradigma da cultura de não contenção da pessoa idosa. In: Freitas EV, Py L, organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p.1267-76.
22. Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint. *Dtsch Arztebl Int.* 2012 Jan; 109(3):27-32. DOI: [10.3238/arztebl.2012.0027](https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0027)
23. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm.* 2018 Sept; 71(Suppl 5):2199-205. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0219](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219)
24. Mislej M, Bicego L. *Contro La Contenzione.* 2nd ed. Trieste: Maggioli Editore; 2018.
25. Donato TAA, Pires LR, Silva LCP, Moura LVC, Santos AA, Souza LF. Physical restraint in patients in intensive care units: exploratory - a descriptive study. *Online Braz J Nurs [Internet].* 2017 [cited 2019 Aug 10];16(1):83-93. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5562>
26. Wong AH, Taylor RA, Ray JM, Bernstein SL. Physical restraint use in adult patients presenting to a general emergency department. *Ann Emerg Med.* 2019 Feb;73(2):183-92. DOI: [10.1016/j.annemergmed.2018.06.020](https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.06.020)



**Correspondência**

Ana Carolina Siqueira de Carvalho

E-mail: [siqueiraana@id.uff.br](mailto:siqueiraana@id.uff.br)

Submissão: 26/04/2020

Aceito: 30/06/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.