

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTENÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES PSQUIÁTRICOS

Daniel Siqueira Xavier¹

Maristela Villarinho de Oliveira²

RESUMO

O atendimento aos pacientes portadores de transtornos mentais pode ser realizado nos mais diferentes serviços de atendimento à saúde, neste sentido pode ser necessário que os profissionais de enfermagem prestem atendimento a este público, e desta forma ser necessária a realização de contenção destes pacientes. Entretanto os profissionais de enfermagem não apresentam treinamento formal, e por vezes demonstram não estar preparados para prestar assistência ao paciente psiquiátrico em sua dimensão psicológica e social. Neste sentido o objetivo deste artigo é realizar uma breve revisão bibliográfica a respeito das estratégias do manejo correto do paciente psiquiátrico com necessidades da contenção mecânica, descrever os cuidados de enfermagem na contenção mecânica, relacionando eventos adversos relacionados à contenção mecânica. A metodologia utilizada no estudo foi a Revisão Integrativa de Literatura, de caráter qualitativo. Para que o enfermeiro atue de forma eficaz, o mesmo deve buscar sempre capacitação para atualizar seus conhecimentos. E assim ofertar melhor assistência ao paciente com necessidades de contenção.

Palavras-chave: Contenção Mecânica. Paciente Psiquiátrico. Enfermeiro

ABSTRACT

The care of patients with mental disorders can be carried out in the most different health care services, in this sense, it may be necessary for nursing professionals to provide care to this audience, and thus, it may be necessary to contain these patients. However, nursing professionals do not have formal training, and sometimes demonstrate that they are not prepared to provide assistance to psychiatric patients in their psychological and social dimensions. In this sense, the objective of this article is to carry out a brief literature review regarding the strategies for the correct management of psychiatric patients with mechanical restraint needs, to describe the nursing care in mechanical restraint, relating adverse events related to mechanical restraint. The methodology used in the study was the Integrative Literature Review, with a qualitative character. For nurses to act effectively, they must always seek training to update their knowledge. And thus offer better assistance to patients with containment needs.

Keywords: Mechanical. Restraint. Psychiatric Patient. Nurse

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: disiqueiraxavier@gmail.com

² Professora Orientadora, Especialista em Gestão de Pessoas. E-mail: mvllarinho@salesiano.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS (2017) existe um crescimento gradativo na quantidade de indivíduos que sofre de transtornos mentais na população, que têm algum tipo de perturbação mental e/ou neurológica, ou ainda problemas psicológicos, embora alguns países possam ter se esforçado para formular e planejar de políticas de saúde mental, ainda não se mostra suficiente o número de profissionais de saúde capacitados que possam atuar neste segmento, ademais não existem instalações de saúde mental baseadas na comunidade (WAIDMAN et al., 2012).

O atendimento aos pacientes portadores de transtornos mentais pode ser realizado nos mais diferentes serviços de atendimento à saúde. Desta forma, esta clientela pode estar presente nas várias áreas de atuação da enfermagem, podendo ser necessária a realização de contenção destes pacientes. Existem vários métodos que podem ser utilizados para conter o paciente e seus objetivos e indicações, de modo básico, consistem na garantir da integridade dos pacientes, continuidade de seu tratamento e a segurança dos demais indivíduos e do próprio ambiente em que está inserido (COREN-SP, 2009). O uso de medidas de isolamento e restrições físicas ou mecânicas são práticas ainda comuns em psiquiatria, apesar de tais métodos serem discutíveis, uma vez que estas técnicas são usadas de forma coercitiva/punitiva, algo presente na história da especialidade (MANTOVANI, et a., 2010).

Schwiderski et al. (2012) argumentam na produção de seu protocolo institucional, que tendo em vista a progressão da prática da humanização das técnicas assistenciais em saúde, em conjunto com uma legislação que se mostra preocupada com a segurança dos pacientes psiquiátricos, se configuram em estímulos para que os profissionais possam realizar uma reflexão neste sentido, com a criação de mais protocolos que tenham a indicação de condutas de uso da contenção mecânica a fim de que seja um procedimento terapêutico e não de corretivo e punitivo.

O profissional de enfermagem, enquanto agente promotor de saúde, pode contribuir de forma efetiva com qualidade do atendimento destes paciente, fazendo com que o direito a um tratamento digno seja respeitado, assim, a assistência de enfermagem é um dos pontos fundamentais para garantir tal qualidade (GOULART & CHIARI, 2010). Com o passar do tempo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) não conseguiu criar uma resolução definitiva sobre restrição de pacientes, somente em 2012 veio publicar a Resolução COFEN nº 427, que trouxe orientações gerais sobre os procedimentos de Enfermagem para que os profissionais pudessem atuar na contenção mecânica, ocorre que desde então foi a primeira e única legislação vigente aos profissionais de enfermagem quanto ao uso da contenção mecânica (MARCOLAN 2013).

Segundo Paes et al. (2009) contenção física se configura num procedimento utilizado na clínica psiquiátrica em situações de emergência quando o paciente passa ter um comportamento agressivo ou com agitação psicomotora, que pode trazer prejuízo à sua integridade física, assim como dos profissionais que o assistem. É possível observar a ausência de publicações científicas que procuram abordar o cuidado prestado aos pacientes psiquiátricos, assim como de protocolos que possam ser seguidos pelos profissionais de enfermagem na realização deste atendimento. Esse tema tem sido pouco abordado no Brasil, seja no âmbito das políticas públicas, seja na própria academia (PRADO et al., 2015).

Além disso os profissionais de enfermagem não apresentam treinamento formal, assim como eles mesmos sentem que não se encontram preparados para prestar

assistência ao paciente psiquiátrico em sua dimensão psicológica e social. De forma complementar ainda fazem críticas à sua própria atuação cotidiana, mas realizam o acompanhamento da forma que conseguem, muitas vezes equivocada (CAMPOS & TEIXEIRA, 2001).

Diante do exposto, e considerando que a contenção mecânica deve ser utilizada como um último recurso no tratamento de pacientes psiquiátricos, justifica-se a escolha deste tema tendo em vista a possibilidade de promover a discussão e reflexão acerca desta temática. De modo a responder ao seguinte questionamento: Quais condutas de uso da contenção mecânica podem ser utilizadas pelos profissionais de enfermagem como adequado procedimento terapêutico?

Neste sentido o objetivo deste artigo é realizar uma breve revisão bibliográfica a respeito das estratégias do manejo correto do paciente psiquiátrico com necessidades da contenção mecânica, descrever os cuidados de enfermagem na contenção mecânica, relacionando eventos adversos relacionados à contenção mecânica Além disso será possível ainda descrever o perfil do paciente com necessidades de contenção mecânica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Perfil do paciente psiquiátrico

A história do portador de sofrimento mental no Brasil e no mundo foi marcada por períodos de sofrimento e exclusão, a partir do século XVIII com a advento do modelo de atendimento deste público por meio de instituição psiquiátrica, que tinha como propósito fundamental a exclusão destes pacientes do convívio social (FORTES,2010). Furlan & Ribeiro (2010) argumentam que até hoje ainda são sentidos os efeitos desse período, podendo ainda ser observadas nos dias atuais, com a adoção de atitudes que insistem em tratamentos de portadores de sofrimento mental por meio de ações disciplinarizantes, com o uso de violência e privações, o que leva a questionamentos em relação ao tipo de cuidado que é oferecido pela enfermagem em hospitais psiquiátricos.

A utilização de isolamento e restrições físicas ou mecânicas se configuram em práticas comumente utilizadas em alguns estabelecimentos, mas que não são aceitos por algumas áreas da psiquiatria, uma vez que a utilização maciça e desordenada destas técnicas em grande parte das vezes tem caráter coercitivo/punitivo, uma situação constante na história da especialidade. “Além do respeito à dignidade e aos direitos civis do paciente, a prática não encontra clara sustentação em evidências científicas e está associada à ocorrência de efeitos colaterais graves e mesmo óbito” (MANTOVANI et al., 2010, p. 101).

Em relação às emergências psiquiátricas, do mesmo modo em situações nas quais existe a presença de distúrbio do pensamento ou comportamento, necessitando assim de uma intervenção imediata, podendo ser contenção física ou química, para proceder com o atendimento, com o objetivo de evitar um dano maior ou a eliminação de riscos à vida do paciente ou de terceiros. Em razão de ser um serviço de emergência, verifica-se que o perfil do paciente psiquiátrico que é atendido nesses locais é variado, desde um indivíduo tranquilo e que ainda tem controle da situação, até mesmo um paciente extremamente agitado, em um quadro que fuja completamente do seu comando (BARROS et al., 2010).

Ainda segundo Barros et al. (2010) relacionado ainda do ao perfil destes pacientes, argumentam que os indivíduos atendidos podem ser pacientes crônicos em um episódio de recaída e também uma pessoa vivenciando sua primeira crise. Desta forma, é de responsabilidade dos profissionais de saúde que atuam no acolhimento ao paciente psiquiátrico, realizar uma abordagem segura e de qualidade, pois é esse contato inicial que poderá determinar a aceitação do paciente em relação ao tratamento.

Considerando a complexidade do cuidado em saúde mental e a multiplicidade de ações e práticas necessárias ao desafio do cuidado integral aos indivíduos portadores de transtorno mental, destaca-se a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, em que cada profissional membro da equipe de saúde mental deve buscar a revisão constante de suas práticas, em articulação com os demais e em sintonia com a reorganização e as diretrizes dos serviços disponíveis no cenário atual (MARCOLAN et al., 2013, p. 48)

Quando não é possível que o paciente possa diminuir suas manifestações comportamentais exacerbadas, existe desta forma a necessidade de promover a contenção, uma vez que este pode apresentar riscos para si ou para terceiros. Durante a realização da técnica de contenção, um membro da equipe, composta, de preferência, por cinco ou um mínimo por quatro pessoas, deve tranquilizar e explicar ao paciente o motivo pelo qual está sendo contido (KONDO et al. 2011).

Ainda Segundo Kondo et al., (2011) ressalta quanto ao fato de que uma vez contido o paciente não deve permanecer sozinho, e que as contenções sejam verificadas de forma constante, para que seja possível identificação de sinais de cianose, pressão em áreas corporais, garroteamento de membros, xerostomia, vômitos e outros aspectos que possibilitam danos ao paciente. Ocorrendo a retirada das contenções uma vez que ocorra a diminuição da agitação do paciente.

2.2 Reforma Psiquiátrica no Brasil

As pessoas acometidas de algum tipo de sofrimento mental geralmente eram tidas loucas, alienadas e tinham como destino ser largadas pelas ruas ou levadas a instituições psiquiátricas, na quais eram tratadas como seres sem nenhum tipo de direito. A missão destas instituições eram simplesmente excluir estes indivíduos do convívio social, lugares como asilos, manicômios ou outros tipos de instituições psiquiátricas que procediam com a internação, sendo logo depois esquecidas por parentes e sociedade, sendo acometidos abusos médicos ou de maltratos de enfermeiros ou de outros pacientes. Este modelo fundamentado na internação do pacientes foi contestado pelo processo denominado Luta antimanicomial e de outros movimentos da sociedade civil e de grupos de defesa dos direitos humanos (SILVA, 2010).

O movimento antimanicomial teve início ainda na década de 70 em defesa e reafirmação dos direitos humanos dos doentes, obtendo um grande impulso com a retomada das mobilizações sociais no Brasil, somente em 1987, com a realização d I Conferencia Nacional de Saúde Mental, considerada como sendo um marco na Reforma Psiquiátrica e o primeiro momento de oficialização de uma política de saúde mental que tinha como objetivo acabar com o modelo hospitalocêntrico, a partir de

um posicionamento enfático pelo fim dos manicômios, assim como de transformação da sociedade, expandindo a luta para a desconstrução de saberes e práticas excludentes na busca de um novo lugar social da loucura (GULJOR & AMARANTE, 2017).

Maia & Fernandes (2002) destacam que a Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um movimento construído com vários movimentos sociais entre eles: o MTSM Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde/Núcleo de Estudo em Saúde Mental (CEBES) e o Movimento de Luta Antimanicomial, que tinha como principal objetivo substituir os modelos hospitalocêntrico e asilar por uma rede de serviços territoriais, que pudessem ofertar um atendimento mais humanizado a todos os pacientes.

Alguns estudiosos afirmam que a experiência brasileira de reforma psiquiátrica foi inspirada no processo desenvolvido na Itália, que considerava que o processo de desinstitucionalização não podia estar limitado a simplesmente “tirar da instituição”, mas deve envolver uma ruptura na forma que se concebia o problema da loucura na sociedade capitalista. A militância da reforma psiquiátrica italiana defendia o processo a partir da desterritorialização da loucura do campo medicinal (no caso, da psiquiatria, sendo necessário ocorrer uma discussão em torno da questão da exploração dos trabalhadores na sociedade capitalista e buscar construir outras relações em seu lugar (HEIDRICH et al., 2015).

A reforma psiquiátrica se desenvolveu com o objetivo de transformar as práticas, saberes, valores culturais e sociais que acontecem no dia a dia do funcionamento das instituições, de modo a impactar os serviços oferecidos e modificar as relações interpessoais. Se configurando num processo que vem avançando, permeado de impasses, tensões, conflitos e desafios a serem superados (MARTINES & SILVA, 2007). Com o advento do processo de desinstitucionalização foram realizadas algumas alterações na dinâmica de atenção ao portador de doença mental, em atendimento preceitos da reforma psiquiátrica. Destaca-se entre os desafios da reforma, a perspectiva de reduzir o número de leitos psiquiátricos, criar novos dispositivos que possam substituir o modelo hospitalar.

O tratamento de pacientes fora do ambiente hospitalar passou a significar uma perspectiva de atendimento mais humanitário e sua ampliação deu origem a uma rede de ações e serviços que tinham como objetivo substituir o modelo anterior. Desta forma, a Rede de Atenção à Saúde Mental Brasileira passou a integrar a rede de Atenção Básica do SUS, com a organização ações e serviços públicos de saúde criada no Brasil na década de 90 (BRASIL, 2004). Os principais modelos substitutivos criados no período pós-reforma referem-se aos CAPS (Centros de Apoio Psicossocial) e aos NAPS (Núcleos de Assistência Psicossocial).

Heidrich et al. (2015) argumenta que a reforma psiquiátrica, a partir da perspectiva da desinstitucionalização, se configura primeiramente num processo complexo não limitado às mudanças nos hospitais psiquiátricos/manicômios ou na forma de atender/tratar a loucura. Não se restringe a criar serviços comunitários de saúde mental, oficinas terapêuticas, equipes interdisciplinares, entre outras. Na verdade ao negar o modelo institucional, é negado tudo que envolveu até então o tratamento dado à loucura e ao louco, enquanto doença e doente mental, não é suficiente negar o hospital ou apenas humanizar o cuidado, é imprescindível realizar uma transformação as relações na sociedade. Se iniciando pela questão técnica do tratamento, atingindo a questão cultural, ou seja, uma reflexão e transformação da forma como a sociedade lida com o diferente, com o não conhecido, com o não compreendido.

A Reforma Psiquiátrica lida com intervenções e trabalhos específicos, equipes multi e interdisciplinares; e a alteração do conceito/visão de loucura e de hospitais psiquiátricos como manicômios, indicando uma evolução na qualidade de vida e conquista ao que se refere em termos de cidadania aos pacientes psiquiátricos (RAMMINGER, 2002). Tal movimento trata-se, também, de uma produção social marcada pelas demandas atuais da saúde e sociedade em nosso tempo presente.

2.3 Contenção Mecânica

Segundo Paes et al. (2009) contenção física é um procedimento utilizado na clínica psiquiátrica em situações de emergência quando o paciente passa ter um comportamento agressivo ou com agitação psicomotora, que pode trazer prejuízo à sua integridade física, assim como dos profissionais que o assistem.

É importante destacar que, na história da psiquiatria, os métodos de contenção eram utilizados como prática disciplinar na conduta clínica dos moldes manicomial, de forma coercitiva e algumas vezes punitiva. Uma vez que acreditava-se que paciente psiquiátrico precisava ser protegido de sua ferocidade e animalidade, devendo desta forma ser submetido às inúmeras formas de restrições por força físicas, sem contudo receber avisos do por que estaria sendo privado de sua liberdade, nem tampouco havia consentimento ou tentativas de medidas alternativas para abordá-lo (SILVA, 2007).

A contenção física do paciente se configura na utilização, de modo adequado, de elementos de força para segurar, conduzir, e restringir os movimentos físicos do paciente, tendo em vista a possibilidade de representar risco potencial si e para os demais que próximos a ele, em razão de possíveis alterações psíquicas e comportamentais que representa (COFEN, 2012).

Tem como característica a imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o imobilizam segurando com firmeza no solo. A contenção mecânica tem como regra a utilização de meios físicos, geralmente faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que proporcionam a fixação do paciente ao leito. É importante destacar que tal procedimento deve ser o último recurso terapêutico a ser usado, quando os outros forem ineficazes ou não for possível de ser aplicado (MANTOVANI et al. , 2010).

Para Costa (2013), a contenção de pacientes em hospitais foi e permanece sendo uma atividade costumeira, a metodologia de contenção mecânica é usada frequentemente com o propósito de evitar que pacientes com alterações de comportamento deambularem, evitar a exteriorização de dispositivos hospitalares e na diminuição do risco de quedas. Ocorre que, ainda que a contenção mecânica possa atenuar alguns riscos, a sua utilização pode acarretar outros.

2.4 Eventos Adversos Relacionados à Contenção Mecânica

A contenção mecânica no decorrer da história tem sido utilizada nos diversos serviços de saúde, ocorre que tal utilização é feita de forma desorganizada, descontextualizada e não reflexiva. É importante destacar que a literatura relata que tal prática pode estar associada tanto às complicações comuns à imobilização, que se configuram em lesões e laceração devido à pressão, pneumonia ou trombose venosa profunda, ou

ainda à eventos de maior gravidade que se encontram relacionados à contenção, entre eles, o óbito por trauma grave ou sufocamento. A imobilização forçada também causa estresse psicológico e tem um impacto negativo nas habilidades cognitivas (SOUZA et al, 2019).

De acordo com Filippi et.al. (2013), a contenção mecânica se constitui numa das condições mais restritivas e perturbadoras de tratamento, uma vez que o indivíduo é imobilizado na sua cama, ficando impossibilitado de locomoção. É importante que após a constatação de que o paciente não mais representa perigo para si ou para os demais, a medida de contenção deve prontamente ser cessada. O uso desnecessário ou não-prescrito da contenção, para a conveniência da equipe ou como uma forma de punição ao paciente, torna-se uma atitude antiética que pode implicar na responsabilização por ação de constrangimento ilegal, espancamento ou mesmo ambos (TIMBY, 2007).

Souza et al. (2019) argumenta que a contenção mecânica pode auxiliar no controle de pacientes agitados e/ou violentos, desde que intervenção seja executada de modo adequado e seguindo os protocolos para evitar possíveis riscos. Uma vez que a contenção pode agravar a confusão mental e a agitação dos pacientes e, neste sentido, pode suscitar nos pacientes a vontade de autorretirada dos dispositivos de contenção, para se ver livre ou levantar do leito, o que pode ocasionar danos diversos e lesões que podem inclusive levar a eventos fatais.

Pacientes submetidos à contenção mecânica tem a possibilidade de sofrer lesões físicas em razão do processo de contenção, podendo também correr outros tipos de risco tais como: desidratação, asfixia, aspiração, depressão respiratória, trombose, acidentes circulatórios, hipertensão arterial, arritmias, incontinência, rabdomiólise, ser agredidos por outros pacientes e podendo chegar a óbito. Em relação aos efeitos psicológicos pode desencadear sentimentos de medo, raiva e ansiedade, pesadelos e desconfiança (BRAGA et al., 2016).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada no estudo foi a Revisão Integrativa de Literatura. Para esta metodologia faz-se necessária a formulação de um problema, a pesquisa da literatura sobre a temática, realizar ainda a avaliação crítica de um conjunto de dados, analisar estes dados e por fim apresentar os resultados (WHITTEMORE & KNAFL, 2005). Desta forma, é possível reunir de forma sintética os resultados de várias pesquisas sobre um determinado tema, de modo sistemático e ordenado, podendo assim contribuir para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (GALVÃO et al., 2004)

Nesta pesquisa foram utilizados essencialmente artigos e publicações presentes na internet. Os critérios de inclusão definidos foram: artigos científicos publicados na íntegra de acesso livre online, no idioma português período de publicação de 2000 a 2020.

Considerou-se como critérios de exclusão as publicações classificadas como: editoriais, cartas, resumos, protocolos e capítulos de livros. As bases de dados eletrônicas que foram utilizadas na busca dos artigos serão a biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Na coleta dos dados foram utilizados os descritores definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Contenção Mecânica, Paciente Psiquiátrico; Enfermeiro. Após a busca na base de dados, foi realizada a leitura dos títulos sendo excluídos aqueles que não se referiam ao tema. Posteriormente será realizada a leitura dos resumos para identificar os estudos que serão lidos na íntegra.

Durante as buscas nas bases de dados selecionadas foram identificados 18 artigos através do SCIELO, 08 no LILACS e 05 no PUBMED Foram excluídos 25 por não atenderem os critérios de inclusão do estudo.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa; segundo Minayo (2006, p. 23), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; para a autora a pesquisa qualitativa coloca como tarefa central das ciências sociais a compreensão da realidade humana vista socialmente e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

O Quadro 1 mostra a descrição do título, ano, autor e os resultados dos artigos utilizados para a discussão dos resultados.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados.

Títulos	Autor/Ano	Objetivos	Resultados	Conclusão
Contenção física em hospital psiquiátrico e a prática da enfermagem	(PAES et al., 2010)	Investigar como ocorre a contenção física para paciente em hospital psiquiátrico. Participaram do estudo dois enfermeiros e seis auxiliares de enfermagem que atuam nas unidades de internação para pacientes agudos.	Os profissionais de enfermagem compreendem a técnica de contenção física como procedimento terapêutico para paciente em risco de agressividade, devendo ser utilizada com critérios preestabelecidos.	A comunicação e o relacionamento interpessoal podem ajudar na resolução da situação e evitar a contenção física. Concluiu-se que deve haver maior discussão entre os profissionais da área de saúde mental sobre a temática.
Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento	(KONDO et al, 2011)	Conhecer a concepção da equipe de enfermagem sobre emergências em saúde mental e analisar como se desenvolve a abordagem da equipe de enfermagem ao usuário com transtorno mental em	A primeira impressão do comportamento do paciente e a tentativa de diálogo determinam quais condutas os profissionais adotam. Reconhecem dificuldade e despreparo na abordagem ao paciente...	Conclui-se que há necessidade de educação permanente sobre novos serviços e adaptações dos existentes para o atendimento nessa área

		situação de emergência.		
Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica	(WAIDMAN et al., 2012)	Conhecer como os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família e identificar as atividades desenvolvidas por eles	Para análise, foram constituídas duas categorias: "Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado" e "Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com as famílias	Os enfermeiros, na sua maioria, não se sentem preparados/capacitados para atender às necessidades específicas dos pacientes na área de saúde mental e suas atividades desenvolvidas restringem-se às já preconizadas pelo serviço, não sendo elaboradas atividades de promoção à saúde que incluam a família na assistência ao paciente com transtorno mental.
A importância da contenção mecânica e a avaliação permanente da equipe de enfermagem	(MAXIMO et al., 2019)	Identificar a compreensão da utilização da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem.	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 da contenção mecânica como uma decisão da equipe multiprofissional na qual o enfermeiro está inserido e a importância do registro do procedimento.	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 de contenção mecânica.
O tempo do esquecimento: a contenção física e a enfermagem psiquiátrica	(SILVA et al., 2008)	Descrever em que situações clínicas psiquiátricas a contenção tem sido adotada; caracterizar as condições que antecedem para aplicação da técnica da contenção física executada pela equipe de enfermagem; analisar a contenção física realizada pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente frente ao contexto do cuidado	Após 36 horas de observação, pudemos perceber que a enfermagem encontrava-se solitária para decidir na maioria dos casos, sobre o início e o fim da contenção. Sob a argumentação de "agitação psicomotora e heteroagressividade", que funciona como um "carimbo geral", a indicação da contenção física se encontra rápida e totalmente explicada. Existem acordos mudos da equipe multidisciplinar que	Pudemos verificar a ocorrência de contenção sem prescrição, levando a crer que há uma subnotificação dos casos de contenção. Ou seja, um visível que é oculto pela falta de registro.

		de enfermagem psiquiátrico.	autorizam a imobilização e a contenção física.	
O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional	(ALMEIDA et al, 2020)	Conhecer como é realizado o cuidado ao Portador de Transtorno Mental (PTM) nas Estratégias de Saúde da Família, verificando se os profissionais estão seguros da sua atuação.	Percebe-se que os profissionais se sentem inseguros para atuarem nessa área de concentração sendo levantados como dificultadores a deficiência na teoria científica e a desarticulação da rede, porém contraditório a esses surge uma nova expectativa: “o matriciamento” uma ferramenta implantada como apoio para a assistência que vem se tornando a principal arma para um cuidado mais holístico.	Há necessidade de reverter os défices na construção teórica científica dos profissionais da enfermagem assim como promover sua educação permanente.
O Atendimento do Doente Mental em Pronto-Socorro Geral: Sentimentos e Ações dos Membros da Equipe de Enfermagem.	(CAMPOS & TEIXEIRA, 2001)	Descrever os sentimentos que os membros da equipe de enfermagem de um Pronto-Socorro Geral apresentam em relação ao paciente psiquiátrico e sobre o atendimento de emergências psiquiátricas, naquele local. Analisar o atendimento oferecido, pelos membros desta equipe, ao paciente psiquiátrico, durante a sua admissão ou permanência neste local.	Observou-se que os participantes desse estudo não apresentam treinamento formal e percebem estar despreparados para prestar assistência ao doente mental em sua dimensão psicológica e social. Além disso, fazem críticas à sua própria atuação cotidiana, mas mesmo assim acompanham-no da forma que conhecem.	A propósito das conclusões retorna-se ao movimento de inter-relação das categorias pensar, sentir e fazer, visto que, na prática cotidiana, elas são indivisíveis e interpenetram-se tanto nos discursos como nas ações. Este movimento retrata a construção da assistência prestada pelos membros da equipe de enfermagem ao doente mental neste PSG.
A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO USO DA CONTENÇÃO MECÂNICA	(FILIPPI et al, 2013)	Objetivou-se conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre o uso da restrição mecânica em pacientes hospitalizados,	Evidenciou-se a existência de dificuldades da equipe multiprofissional com relação ao procedimento, demonstrando uma visão limitada, desconhecimento dos princípios bioéticos e da aplicabilidade da técnica.	Concluiu-se que há necessidade de implantação de protocolos específicos para a contenção, juntamente com ações educativas para equipe, objetivando a qualificação da assistência e preservando a

		através de entrevista semiestruturada.		individualidade do paciente..
Manejo de paciente agitado ou agressivo	(MANTO VANI et al., 2010)	Revisar as medidas preconizadas para o manejo de pacientes agitados ou agressivos.	O manejo não farmacológico de agitação/agressão engloba a organização do espaço físico e a adequação de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde. O objetivo principal do manejo farmacológico é a tranquilização rápida, buscando a redução dos sintomas de agitação e agressividade, sem a indução de sedação profunda ou prolongada, mantendo-se o paciente tranquilo, mas completo ou parcialmente responsivo. A polifarmácia deve ser evitada e as doses das medicações devem ser o menor possível, ajustadas de acordo com a necessidade clínica	Os procedimentos devem ser cuidadosamente executados, evitando complicações de ordem física e emocional para pacientes e equipe.
Fatores associados à contenção mecânica no ambiente hospitalar: estudo transversal	(SOUZA et al, 2019)	Estimar a prevalência de contenção mecânica no ambiente hospitalar e os fatores associados à sua realização.	Este estudo estima uma alta prevalência da contenção mecânica no ambiente hospitalar estudado, com o uso de grades laterais no leito como a principal forma, associado aos pulsos dos pacientes também contidos. As principais justificativas para a contenção foram o risco de quedas e o uso de dispositivos invasivos. Foram identificados como fatores associados ao uso da contenção mecânica a idade do paciente, o sexo masculino, o setor de internação, a capacidade para deambulação, o uso de dispositivos invasivos e a medicação sedativa	Este estudo estimou uma alta prevalência da contenção mecânica no ambiente hospitalar e determinou fatores associados ao risco de um paciente ser contido. Recomenda-se um time de avaliação da contenção para análise aprofundada da indicação e terapêutica.

4.2 Discussão

Paes et al. (2010) destacam que é possível observar que alguns profissionais de enfermagem ainda tem dificuldade em lidar com pacientes portadores de transtorno mental, tendo em vista não se sentir preparados para lidar com este tipo de atendimento, ainda acreditando que doente mental deve ser tratado no hospício. Isto tem como gênese a influência da história da psiquiatria, dos tratamentos em

manicômios, dos preconceitos. Neste sentido tal percepção inteiramente equivocada sobre pacientes com transtorno mental pode influenciar de forma negativa o desenvolvimento dos cuidados a eles.

Campos e Teixeira (2001) argumentam que para enfermeiro atuar de forma eficaz, o mesmo deve buscar sempre capacitação para atualizar seus conhecimentos, sendo também necessário repensar a formação profissional em específico na grade curricular com a inserção de disciplinas de Enfermagem Psiquiátrica, ausentes em grande parte dos cursos de auxiliares e quando presentes nos cursos técnico e de graduação a carga horária é reduzida, faz-se necessário refletir em relação à forma como são ministradas estas disciplinas, uma vez que interferem diretamente na formação destes profissionais, dada a existência de dificuldade em lidar com o paciente psiquiátrico, de uma forma geral, entre as diversas categorias profissionais (CAMPOS, TEIXEIRA; 2001).

É importante registrar que dotado do conhecimento técnico necessário, o enfermeiro pode então promover a reorganização do processo de trabalho, alcançando assim uma maior autonomia. Repensar as práticas adotadas no atendimento, envolvendo os profissionais pressupõe um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde e organização do serviço, onde, através da instituição de protocolos, se valorize a competência técnico-científica de cada membro da equipe multiprofissional, oferecendo assim uma assistência de qualidade e humanizada ao paciente psiquiátrico (WAIDMAN et al., 2012)

De acordo com a Resolução Nº 427/2012 do Cofen, especificamente em seu Art. 4º, o paciente submetido à contenção mecânica tem que ser monitorado pela equipe de Enfermagem visando a prevenção da ocorrência, possíveis eventos adversos ou na sua identificação precoce. Entretanto, dada a ausência de protocolos, assim como de discussões multidisciplinares e o fato de muitos profissionais desconhecerem a Resolução Cofen Nº 427/2012 acabam por gerar dúvidas e preocupação dos sujeitos em relação ao tempo em que o paciente deve permanecer sob contenção física (CONFEN, 2012).

Filippi et al (2013) destacaram em seu estudo que existe pouca quantidade de literatura disponível sobre contenção mecânica, indicando a necessidade de mais produção acadêmica que possa contribuir com a adequação e qualificação dos cuidados à pacientes com necessidades de contenção. Além da elaboração de protocolos específicos a esta modalidade de cuidado. Faz-se necessário um trabalho de sensibilização da equipe multiprofissional, por meio de educação continuada, para que a prática da assistência prestada seja o mais qualificada possível.

É importante salientar que para alcançar uma melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico, faz-se necessariamente, passar por mudanças que envolvem desde a formação acadêmica, atentando para o fato de que o ensino teórico não é suficiente, como ainda um empenho dos hospitais e governo na aplicação prática destes conhecimentos, realizando capacitação constante com supervisão de enfermeiros, com experiência de ensino na área de enfermagem psiquiátrica. Para que tal mudança possa ser efetivada, os profissionais tem de receber treinamento adequado, não só para sua atuação junto à clientela e o trabalho em equipe profissional, como para acompanhar ativamente o desenvolvimento técnico científico (DOS SANTOS, 2000).

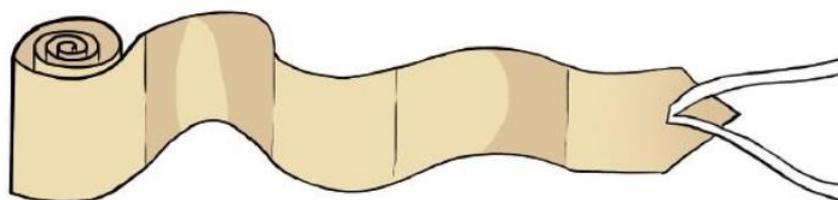
Em um estudo realizado por Maximo et al (2019) ficou evidenciado que os protocolos que tratam sobre a contenção mecânica nos vários estados brasileiros, assim como nas instituições hospitalares públicas e privadas são em sua maioria baseadas na

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, assim como Resolução COFEN nº 427, de 08 de maio de 2012, que normatiza os procedimentos de Enfermagem no emprego de contenção mecânica. Sendo também retratado o desconhecimento dos profissionais de saúde em relação aos protocolos de contenção mecânica e a Resolução 427/2012, além da participação reduzida em treinamentos sobre esta temática.

De acordo com Silva (2008) o paciente submetido à contenção mecânica deve receber cuidados que possam preservar a sua integridade física, assim como atenuar o desconforto causado pela contenção, assim, é importante que o paciente seja hidratado, o que é necessário, tendo em vista que ao ser imobilizado tentará esforçar-se em negação à contenção mecânica, suando de forma intensa; além disso devem ser observados os pontos de imobilização, para que não ocorram ferimentos sem adequada proteção, como queimaduras e lesões de tecido muscular

No âmbito do Estado do Espírito Santo o governo estadual editou as Diretrizes Clínicas em Saúde Mental, que se configura num instrumento para fundamentar práticas de cuidado e também o desenvolvimento de estratégias de educação permanente em saúde mental, servindo como uma ferramenta que norteia as iniciativas dos profissionais, cujas informações devem ser apropriadas pelos profissionais e equipes de saúde como um instrumento para subsidiar, apoiar e orientar o cuidado em situações em que se faz presente o sofrimento mental. Este documento cita o material próprio para a realização da contenção mecânica, podendo ser faixas de couro ou de tecido: quatro faixas – uma para cada membro, de aproximadamente 12 metros de comprimento por 40 centímetros de largura, com tiras finas em uma das extremidades (Figura 1).

Figura 1: Faixa de Contenção mecânica



Fonte: ESPÍRITO SANTO (2018)

Além disso é relatado o procedimento a ser realizado com etapas bem definidas do procedimento de contenção mecânica, conforme se verifica no Quadro 1:

Quadro 1: Etapas da Contenção Mecânica

- O indivíduo será mantido em posição anatômica, com os membros inferiores levemente afastados, e com as palmas das mãos voltadas para cima.
- O indivíduo terá seu pulso contido por uma das mãos do profissional e empurrado e fixado contra o colchão; com a outra mão, irá segurar parte do hemitórax correspondente; ao ser deitado, é comum aparecer, acima da clavícula, a fossa da musculatura, e devemos nos guiar por ela para posicionar os dedos, sempre acima dela; o profissional que segurava a cabeça e o tórax do indivíduo quando do transporte ficará livre para iniciar a contenção mecânica com as faixas apropriadas: a começar sempre pelo membro que apresenta o maior risco de ser solto pelo indivíduo.
- Se todos os membros estão bem seguros e não há a possibilidade de um membro ser liberado, procede-se à contenção por faixas pelo critério pessoal, iniciando por qualquer um dos membros, superior ou inferior, preservando-se o tórax por último.
- O envolvimento do punho se inicia sempre passando a faixa por baixo dele; em seguida o restante da faixa deve ser lateralizado e amarrado na parte inferior do leito.
- Ao término do envolvimento do membro com a parte do zigzague da faixa, aplica-se uma última tração e uma primeira amarra, sendo obrigatório que o laço dado fique sempre posicionado na parte ventral do membro contido, ou seja, voltada para o teto, para evitar que o nó do laço fique na parte provocando atrito entre a área contida e o colchão.
- A última área a ser contida é o tórax, tomando-se cuidados específicos quando da colocação da faixa, nunca atingindo a área do diafragma.

Fonte: Adaptado de ESPÍRITO SANTO (2018)

Mantovani et al. (2010) argumentam que avaliação e o manejo de um paciente agitado, potencialmente agressivo se configuram em ações permeada de complexidade, exigindo profissionais capacitados para atuar com mais perícia e segurança. Sob a perspectiva da organização esse manejo deve ser planejado e executado em três níveis distintos de complexidade: no primeiro nível deve-se privilegiar o controle de fatores ambientais e operacionais que podem levar a um aumento do risco de agitação ou violência; deve no segundo nível antecipar e diagnosticar de forma precoce o risco de agitação e violência, intervindo com rapidez para impedir o aumento do comportamento violento; e no terceiro nível intervir de modo adequado, em caso de comportamento agitado ou violento já iniciado

Ainda de acordo com Mantovani et al. (2010) a forma como os profissionais da equipe verbalizam e se comportam tem papel importante no controle de comportamento potencialmente agressivo e pode minimizar drasticamente o risco de violência. Neste sentido, discorrem sobre a forma adequada da equipe para proceder com a intervenção junto ao paciente que possui comportamento agitado ou violento, sendo importante se dirigir ao paciente de forma suave e acolhedora, evitando atitudes que possam sugerir um possível ato de confrontação, falando de modo claro e objetivo. Realizando movimentos suaves, sem elevar a voz ou cruzar os braços, deve-se manter distância física adequada do paciente. Além disso é importante a manutenção do contato visual conforme se verifica no Tabela 1.

Tabela1: Diretrizes para o manejo atitudinal de paciente agitado ou violento

1	Evitar movimentos bruscos
2	Olhar diretamente para o paciente
3	Manter alguma distância física
4	Evitar fazer anotações
5	Apresentar-se e apresentar outros membros da equipe
6	Falar pausadamente, mas firme
7	Perguntas claras e diretas
8	Alguma flexibilidade na condução da entrevista, mas sem barganhas
9	Colocar limites de maneira objetiva, mas acolhedora
10	Não fazer ameaças ou humilhações
11	Não confrontar
12	Estimular o paciente a expressar os seus sentimentos em palavras
13	Assegurar ao paciente que você pretende ajudá-lo a controlar seus impulsos

Fonte: Mantovani et al. (2010)

Almeida et al (2020) destacam a relevância em discorrer sobre contenção mecânica como um cuidado de enfermagem, de forma a conseguir entender o que é indispensável para se obtenha a excelência na assistência, ressalta-se que a Resolução COFEN N.º 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 [...]. Assim é extremamente importante o treinamento de pessoal para a realização da contenção mecânica.

Souza et al. (2019) alertam para os riscos decorrentes em realizar o procedimento de contenção mecânica de forma inadequada e sem critérios, uma vez que a literatura aponta que a contenção pode desencadear danos diversos, que incluem debilitação do estado cognitivo, agitação motora, lesão em razão da pressão, elevação do tempo de internação, despersonalização do cuidado de enfermagem e a possibilidade de afetar o estado emocional do paciente, que pode se tornar atônico, apático, distímico, tendo em vista a permanência ininterrupta da contenção, levando a uma possível atitude de desistência ou resignação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas de restrições físicas ou mecânicas devem ser utilizadas situações nas quais existe a necessidade de um controle de pacientes com comportamento agressivo, quando não é possível que o paciente possa diminuir suas manifestações comportamentais exacerbadas, existe desta forma a necessidade de promover a contenção, uma vez que este pode apresentar riscos, trazer prejuízo à sua integridade física, assim como dos profissionais que o assistem. o profissional de enfermagem, enquanto agente promotor de saúde, pode contribuir de forma efetiva com qualidade do atendimento destes pacientes.

Importante destacar que a reforma psiquiátrica no Brasil teve o objetivo de transformar as práticas, saberes, valores culturais e sociais que acontecem no dia a dia do

funcionamento das instituições, de modo a impactar os serviços oferecidos e modificar as relações interpessoais. Não se restringindo simplesmente na criação de serviços comunitários de saúde mental, oficinas terapêuticas, equipes interdisciplinares, entre outras. Mas na negação do modelo institucional, e o tratamento dado à loucura e ao louco, enquanto doença e doente mental, Se configurando num processo que vem avançando, permeado de impasses, tensões, conflitos e desafios a serem superados.

A contenção física do paciente se configura na utilização, de modo adequado, de elementos de força para segurar, conduzir, e restringir os movimentos físicos do paciente, tendo em vista a possibilidade de representar risco potencial si e para os demais que próximos a ele, em razão de possíveis alterações psíquicas e comportamentais que representa. Entretanto a contenção mecânica tem sido utilizada nos diversos serviços de saúde, infelizmente em alguns momentos é realizada de forma desorganizada, descontextualizada e não reflexiva.

A contenção mecânica se constitui numa das condições mais restritivas e perturbadoras de tratamento, uma vez que o indivíduo é imobilizado na sua cama, ficando impossibilitado de locomoção, pacientes submetidos à contenção mecânica tem a possibilidade de sofrer lesões físicas e sofrer danos psíquicos.

Foi possível concluir que alguns profissionais de enfermagem ainda tem dificuldade em lidar com pacientes portadores de transtorno mental, tendo em vista não se sentir preparados para lidar com este tipo de atendimento, sendo importante que para atuar de forma eficaz o enfermeiro deve buscar sempre capacitação para atualizar seus conhecimentos., uma vez devidamente capacitado, o enfermeiro pode então promover a reorganização do processo de trabalho, alcançando assim uma maior autonomia.

Como sugestão para outros trabalhos entendemos ser necessário um estudo que crie um modelo de capacitação para ser utilizado nos mais diferentes serviços de saúde, contribuindo desta forma com a ampliação da produção acadêmica sobre esta temática. Além disso, é importante que sejam elaborados protocolos específicos de contenção mecânica e capacitação constante da equipe de atendimento, a indicação de condutas de uso da contenção mecânica a fim de que seja um procedimento terapêutico e não de corretivo e punitivo.. Faz-se necessário um trabalho de sensibilização da equipe multiprofissional, para que a prática da assistência prestada seja o mais qualificada possível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. R., SOARES, J. N. C., DIAS, M. C., ROCHA, F. C., ANDRADE, G. R. N., & ANDRADE, D. L. B. (2020). O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 12, 454-459. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8388>. Acesso em 01 nov 2021.

BARROS, R.E.M, TUNG, T.C, MARI, J.J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 32, supl. 2, p. 71-7, Out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xQ7NkgJ4VHTTPZ6Vsz76mpS/?lang=pt>. Acesso em 01 mai 2021.

BRAGA IP, DE SOUZA JC, LEITE MB, FONSECA V, DA SILVA EM, VOLPE FM. Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. **J Bras Psiquiatr.** 2016 ;65:53-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/skVscQ5qD8wWdSBWJSxDDFr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 24 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CAMPOS. C.J.G; TEIXEIRA M.B. O Atendimento do Doente Mental em Pronto-Socorro Geral: Sentimentos e Ações dos Membros da Equipe de Enfermagem. **Rev Esc Enfermagem USP,** 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000200008. Acesso em 01 mai 2021.

DOS SANTOS. L.M. Revisão da literatura sobre a assistência de enfermagem a pacientes psiquiátricos em hospital geral. **Revista Enfermagem UNISA 2000.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00320.pdf>; . Acesso em 03 mai 2021.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental.** 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

FILIPPI, J.; FLORES, A.; BETTINELLI, L. A.; POMATTI, D. M. A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO USO DA CONTENÇÃO MECÂNICA. **Revista Contexto & Saúde, [S. l.],** v. 11, n. 20, p. 573–578, 2013. DOI: 10.21527/2176-7114.2011.20.573-578. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1590>. Acesso em: 3 maio. 2021

FORTES, H.M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.,** Recife, v.10, supl. 2, p. 321-30, Dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5yNzSt6mBPWYvfDznLk9GMP/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio. 2021

FURLAN, M.M, RIBEIRO, C. R.O. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 45, n. 2, p. 390-6, Abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NsYq3pG8jynkg3C35fkgcNv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio. 2021

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2004 maio-junho; 12(3):549-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf> . Acesso em: 29 abr. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas. 2002. 176p.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde- contribuições para reflexão. **Ciênc e Saúde Colet.** 2010; 15(1):255-268. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set 2021.

GULJOR, Ana Paula; AMARANTE, Paulo. Movimentos sociais e luta antimanicomial: contexto político, impasses e a agenda prioritária. **Cadernos do CEAS**, Salvador/Recife, n. 242, p. 635-656, set./dez., 2017. Disponível em: <https://revistas.ucesal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/412/334>. Acesso em: 18 nov 2021.

HEIDRICH, Andréa Valente. **Reforma psiquiátrica à brasileira** : análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/392>. Acesso em 20 set 2021.

_____ ; BERNDT, Dulce Pinheiro; DIAS, Miriam. **As Conferências Nacionais de Saúde Mental e o Paradigma da Desinstitucionalização. Seminário Nacional de Serviço Social Trabalho e Política Social.** Outubro de 2015. Disponível em: https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_224-3.pdf. Acesso em 15 set 2021.

KONDO. E.H, VILELLA. J.C, BORBA. L.O, PAES. M.R; MAFTUM. M.A. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev Esc Enfermagem USP 2011**; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J86FR6xn6qgffVCrnrBjNsk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 set 2021.

MAIA, Rousiley C. M; FERNANDES, Adélia B. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. **Rev. bras. Ci. Soc**, São Paulo, v. 17, n. 48, Feb. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/FyPVkpdLPTZ5MCSzZr9DSSK/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 out 2021.

MARCOLAN, João F.; CASTRO, Rosiani C. B. R. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARTINES RLP, SILVA AA. Reforma Psiquiátrica: um processo de institucionalização. **Rev. Científica Eletrônica de Psicologia.** Ano V, nº 09, nov. 2007. Disponível em: <http://www.revista.inf.br/psicologia09>. Acesso em 15 out 2021

MANTOVANI C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Rev Bras Psiquiatr.** 2010 Oct;32(Supl 2):96-103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5sFSTKMhdRN6Vp7WkcbYBJg/?lang=pt>. Acesso em 15 out 2021

MARTINS, G. A. & Pinto, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos,** São Paulo: Atlas, 2001.

MAXIMO, P. A., SANTOS, T. S., SANTOS, G. S., & SILVA, M. A. X. M. (2019). A importância da contenção mecânica e a avaliação permanente da equipe de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, 2(2), 1172-1212. Disponível em: <http://www.brjhd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1324>. Acesso em 15 out 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre saúde no mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS;2017.

PAES. M.R, BORBA. L.D.O, LABRONICE. T.M, MAFTUM. M.A. Cuidado ao Portador de Transtorno Mental: Percepção da Equipe de Enfermagem de um Pronto Atendimento. **Ciência cuidado de Enfermagem**. 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11238> . Acesso em 01 mai 2021.

PAES MR, BORBA LO, BRUSAMARELLO T, GUIMARÃES AN, Maftum MA. Contenção física em hospital psiquiátrico e a prática da enfermagem. **Rev enferm UERJ**. 2009 out; 17(4):479-84. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-550092>. Acesso em 01 mai 2021.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Boletim da Saúde**; 16:111-24, 2002. Disponível em: http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140520172224v16n1_10saudemental.pdf. Acesso em 01 mai 2021.

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. Acesso em: 03 de abr de 2016.

SILVA. J.L.P. **O direito fundamental à singularidade do portador de sofrimento mental: uma análise da Lei 10.216/01 à luz do princípio da Integralidade do Direito**. Dissertação (Mestrado em Direito, Estado e Constituição). Universidade de Brasília. Brasília, 2007. Disponível em: http://btd.d.bce.unb.br/tesdesimplificado/tde_arquivos/44/TDE-2007-09-18T143054Z-1768/Publico/Dissertacao_Janaina%20lima%20Penalva.pdf. Acesso em 28 abr 2021.

SILVA, Ana Maria Pedrosa. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro**. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3070>. Acesso em 15 out 2021.

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 nov 2021.

SOUZA LMS, SANTANA RF, CAPELETTO CSG, MENEZES AK, DELVALLE R. Fatores associados à contenção mecânica no ambiente hospitalar: estudo transversal. **Rev Esc Enferm USP.** 2019; 53:e03473. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018007303473>. Acesso em 01 mai 2021.

WAIDMAN MAP, MARCON SS, PANDINI A, BESSA JB, PAIANO M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica. **Acta Paul Enferm.** 2012; 25(3):346-51. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300005. Acesso em 28 abr 2021.

WHITTEMORE R, KNAFL K. **The integrative review:** updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.