



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**SUIANY DE MELO BARROS**

**A UTILIZAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS COMO RECURSO  
TERAPÊUTICO:**  
**Uma revisão integrativa da literatura**

**CAMPINA GRANDE**  
**2015**

**SUIANY DE MELO BARROS**

**A UTILIZAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS COMO RECURSO  
TERAPÊUTICO:**

**Uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Ms. Mércia Maria Paiva  
Gaudencio

**CAMPINA GRANDE  
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B277u Barros, Suiany de Melo.  
A utilização da restrição de movimentos como recurso terapêutico [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Suiany de Melo Barros. - 2015.  
24 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.  
"Orientação: Profa. Ma. Mércia Maria Paiva Gaudencio, Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem. 2. Clínica. 3. Restrição de movimentos. 4. Terapia. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

SUIANY DE MELO BARROS

A UTILIZAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS COMO RECURSO  
TERAPÊUTICO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Enfermeiro.

Aprovada em: 26 / 11 / 2015.

BANCA EXAMINADORA

Mércia Maria Paiva Gaudencio

Prof.<sup>a</sup>. M<sup>s</sup>. Mércia Maria Paiva Gaudencio  
(Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Samantha Rangel Peixoto

Prof.<sup>a</sup>. Esp. Samantha Peixoto Rangel  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Davydson Gouveia Santos

Prof.<sup>a</sup>. Esp. Davydson Gouveia Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, que sempre lutaram pela melhor  
educação que eu podia ter, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que não me deixou fraquejar quando a fé era diminuta.

À professora Mércia, por ter aceitado me orientar e me instruir sempre.

Ao meu pai Sonaldo, a minha mãe Sandra e meus irmãos; Sávyo, em especial, que sempre buscava uma fonte de escape para que eu não me estressasse com as pesquisas, e por sempre perguntar como estava o meu avanço na escrita do trabalho de conclusão.

A minha avó Maria (*in memoriam*), que sempre quis me ver formada e torcia sempre por mim.

Aos professores da banca, por aceitarem participar da leitura do material e por se disporem a contribuir com ideias para que eu pudesse ter mais sucesso na pesquisa e, também, por toda a ajuda durante os estágios supervisionados.

Aos funcionários da UEPB, Seu Dedé, em principal, por sua disponibilidade para resolver os problemas de todas as turmas e, com muita paciência, explicar tudo que precisava ser feito.

As minhas irmãs de turma, Duda, Nadinne, Fran, Hayla, Mylena e Jessyca, por sempre me apoiarem nas minhas insanidades e aventuras e que, muitas vezes, abdicaram de seus afazeres para me explicar algo no decorrer de todos os anos da graduação. E, é claro, pela amizade e amor a mim devotados.

A Isabella, por abrir os braços para me ajudar na produção deste trabalho, sempre me aconselhando sobre como pesquisar e sobre como usar das palavras para que o outro, o leitor, entenda aquilo que pretendo dizer. Agradeço-lhe, também, por perguntar sobre onde eu queria chegar com meus questionamentos sobre a temática trabalhada, e por toda amizade demonstrada desde que cheguei à universidade, perdida como “fera”.

A Thaís, que sempre me deu “puxões de orelha” nos momentos necessários para focar no trabalho e que sempre esteve a minha disposição para ler e ajudar na redação deste trabalho.

A Isabelly, que esteve comigo compartilhando passos e vitórias. Por ouviu meus temores e compartilhar dos mesmos, por estar ao meu lado a cada passo dado para a conclusão deste trabalho.

"O profissional deve deixar de lado o preconceito quanto ao uso da contenção, se preparar para dominar os conhecimentos e a técnica adequada para a aplicação da mesma, visando promover a proteção do paciente, de outros indivíduos e dos membros da equipe e evitar a incoerência em erros que possam provocar dificuldades ao prosseguimento de sua vida profissional e comprometimento ao paciente." (João Fernando Marcolan, 2004. 263p).

# A UTILIZAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS COMO RECURSO TERAPÊUTICO:

Uma revisão integrativa da literatura

Suiany de Melo Barros

## RESUMO

Entende-se a restrição como qualquer ação ou uso de dispositivo que venha a interferir na habilidade do sujeito em tomar decisões ou restringir sua capacidade de movimentar-se. É um procedimento rigoroso que interfere no raciocínio, liberdade de movimentos, realização de atividades físicas e acesso ao corpo. Trata-se de um estudo metodologicamente conduzido como uma revisão integrativa da literatura científica publicada em língua portuguesa, realizada entre março e julho de 2015, nos bancos de dados SCIELO e BVS. Os resultados demonstram que a contenção tem utilidade terapêutica, todavia é necessária atenção para evitar sua banalização. Seu uso deve ser reservado para quando outras abordagens, tal como a contenção psicológica ou verbal, forem ineficientes para a reversão dos episódios de agitação ou agressividade. Encontraram-se referências acerca da contenção como um recurso terapêutico que não é usado somente na psiquiatria, sendo empregada em diversas áreas, tais como a clínica, urgência e emergência, geriatria e pediatria. É utilizada para proteger os pacientes de si mesmos, seus acompanhantes e aqueles com quem dividem os espaços terapêuticos. Encerra-se com o desejo que este trabalho estimule profissionais e acadêmicos a realizarem pesquisas que aprofundem os conhecimentos acerca da restrição/contenção enquanto recurso terapêutico.

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Clínica. Restrição.



## INTRODUÇÃO

A capacidade de conceber o homem em sua totalidade é uma condição imprescindível para cuidar com qualidade, constituindo-se como um desafio para todas as profissões, em especial a Enfermagem. A fim de fornecer a melhor assistência para o paciente, o profissional deve se apropriar de recursos e ferramentas terapêuticas, tais como: a utilização de tecnologias leves e duras, preparo e administração de medicamentos e, ainda hoje, o uso da restrição de movimentos. Este último, embora pertinente às discussões sobre a humanização da assistência e sendo ainda bastante utilizado nas mais diversas clínicas, permanece como uma temática pouco discutida.

Entende-se a restrição como qualquer ação ou uso de dispositivo que venha a interferir na habilidade do sujeito em tomar decisões ou restringir sua capacidade de movimentar-se. É um procedimento tão rigoroso que interfere na capacidade de raciocínio, liberdade de movimentos, realização de atividades físicas e acesso ao próprio corpo (COREN-SP, 2009).

A restrição, também conhecida na rede assistencial como contenção, pode ser utilizada de forma terapêutica, todavia, seu emprego exige uma atenção diferenciada a fim de evitar a banalização e o uso sem indicação ou protocolo prévio. Vale salientar que este procedimento somente deve ser adotado após outras abordagens, tal como a comunicação verbal, terem se mostrado ineficazes para o manejo dos episódios de agitação ou agressividade (PAES et al., 2009).

A restrição dos movimentos, enquanto recurso terapêutico, somente deve ser utilizado se o risco do seu emprego for superado pelo risco de não o realizar. Muito se tem discutido sobre sua utilização, mas os estudiosos ainda não chegaram a consensos ou conclusões. A realização deste procedimento deve ser feita para proteger os pacientes, e aqueles que o cercam, para evitar lesões e traumas e para interromper o comportamento inadequado que inviabiliza o tratamento a que o paciente será submetido. Ao contrário do que se imagina, há outras maneiras de se realizar a restrição; não só a física propriamente dita, embora essa seja a mais conhecida, existe também a restrição mecânica, psicológica ou verbal e química (COREN-SP, 2009).

Destarte, a restrição física é realizada por um ou mais integrantes da equipe multidisciplinar, que entram em contato direto ou indireto com o paciente, imobilizando-o sem a utilização de nenhum elemento de amarras. Em contrapartida, para ser realizada a restrição mecânica são utilizados dispositivos como pulseiras, pulseiras almofadadas, luvas,

coletes e, em algumas circunstâncias, as grades elevadas são consideradas como uma forma de conter no leito (BERNIK, GOUVÊA, LOPES, 2010).

A restrição psicológica ou verbal, por sua vez, é obtida através de comunicações que tem por base a intimidação ou ameaça verbal. É desejável que a intimidação ou ameaça seja substituída por comunicações que tem por base o princípio da autoridade. Se assim acontece, instalam-se durante o atendimento, comportamentos indicativos dos efeitos da contenção psicológica ou verbal. Em algumas situações é imediatamente observável a contenção do comportamento do paciente e/ou família decorrente da restrição psicológica. (COREN-SP, 2009).

Já a restrição química lança mão de medicamentos para controlar as manifestações psicomotoras dos pacientes. Dentre todas as possibilidades para evitar a restrição física, o uso de medicamentos é, geralmente, a primeira estratégia a ser escolhida. É ressaltado que quando uma situação apontar para a necessidade da restrição mecânica, o profissional deve anotar o motivo e estar atento para a duração do procedimento, que não deve exceder 24 horas (HEMORIO, 2010).

A realização da restrição/contenção tem como finalidade a interrupção do comportamento inadequado do paciente, que inviabiliza o tratamento ao qual será submetido, bem como visa evitar lesões e traumas que podem afligir tanto os pacientes como aqueles que o cercam.

Ampliando as informações anteriormente referidas, à restrição/contenção é prescrita para pacientes que apresentem sintomas de agitação psicomotora, confusão mental, agressividade/violência em relação a si próprio e/ou a terceiro e, também para aqueles que não respondem às intervenções verbais e medicamentosas. A restrição/contenção pode ainda ser aplicada nas seguintes circunstâncias: risco de fuga e autoextermínio; prevenção de quedas em crianças, pacientes agitados, semiconscientes, inconscientes ou demenciados, drogados ou em síndromes de abstinência; após sedação; em quadros de confusão mental; alto risco de degradação do ambiente; solicitação do próprio paciente e/ou família para garantir diagnóstico e tratamento; agitação pós-operatória; para realização de alguns tipos de exames ou tratamentos e em casos de pacientes não colaborativos na manutenção de sondas, cateteres, drenos, curativos, entre outros (FHEMIG, 2013).

Há relatos de estudiosos (PAES, MAFTUM, MANTOVANI, 2010) sobre a utilização da restrição física em pessoa com transtorno mental ou na clínica geral, enquanto uma medida de cuidado em saúde. Nesse sentido existem controvérsias acerca da sua eficácia, em particular na perspectiva médica e jurídica. A motivação para as controvérsias parece estar

associada ao fato de que a intervenção ocorre, muitas vezes, sem o consentimento do paciente e, também, pelo potencial de gerar traumas físicos e/ou psíquicos. Embora este procedimento possa ser utilizado em qualquer paciente, maior atenção é exigida quando se trata de pacientes pediátricos, gestantes e idosos.

No entanto a humanização das práticas de cuidar em saúde e a legislação que assegura a segurança do paciente, instigam os profissionais a repensarem a sua finalidade, indicação e modos de usá-la, para que tenha as características de um procedimento terapêutico e não de repressão. Os profissionais da enfermagem são os primeiros que entram em contato com os pacientes que necessitam deste procedimento, porém há evidências científicas que demonstram a falta de especificidade no cuidado ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica (PAES, MAFTUM, MANTOVANI, 2010; MANTOVANI et al., 2010; BONFADA, GUIMARÃES, 2012; HCAB, 2012).

Partindo dos seguintes pressupostos: primeiro, que os usuários dos serviços de saúde têm direito a uma assistência holística e humanizada, tanto nos hospitais gerais quanto nos dispositivos que integram a rede de assistência à saúde mental e, segundo, que a eficácia dos procedimentos para restrição de movimentos, independentemente de sua natureza, ainda não são suficientemente elucidados, objetivou-se reunir evidências científicas disponíveis na literatura nacional que auxiliem os enfermeiros e os acadêmicos de enfermagem, bem como os demais integrantes da equipe de saúde, a realizarem de forma terapêutica e humanizada os procedimentos da restrição de movimentos.

Em virtude da grande demanda de indivíduos, nas diversas clínicas, que necessitam da restrição de movimentos como recurso terapêutico, o presente trabalho é dotado de relevância uma vez que busca evidenciar na literatura a indicação, a forma de utilização, as técnicas e a assistência prestada pelos profissionais de saúde ao utilizarem a contenção como ferramenta assistencial, buscando assim, auxiliar os profissionais da saúde em sua prática clínica.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, realizada entre março e julho de 2015. Para tal, foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), uma vez que esta contempla as bases de dados mais comumente usadas em ciências da saúde e, também, a base de dados da SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Segundo Mendes et al (2010), esta metodologia permite a análise de pesquisas relevantes, podendo seus resultados dar suporte para tomadas de decisão e contribuir para

melhoria da prática clínica. Ao final de uma revisão integrativa é possível ter acesso a uma síntese do conhecimento científico sobre um determinado assunto, ou seja, o estado da arte; como também apontar falhas no conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

## **2.2 Procedimentos de busca e coleta de dados**

Para a busca dos artigos foram escolhidos os seguintes descritores: “restrição”, “enfermagem”, “clínica” e “terapia” e realizada consulta à listagem do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Para refinar a busca foi utilizado o operador booleano “AND”. Na base SCIELO foram utilizadas as seguintes expressões de busca: CONTENÇÃO AND ENFERMAGEM, CONTENÇÃO AND TERAPIA, CONTENÇÃO AND CLINICA. No portal da BVS, diferentemente da base de dado SCIELO, o descritor utilizado foi “restrição” e feita a mesma junção das expressões supracitadas.

Adotou-se como critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos indexados as bases de dados escolhidas; artigos disponíveis na íntegra e publicados em língua portuguesa entre 2009 e 2014. Como último critério foi estabelecido que os artigos versassem sobre os procedimentos de restrição de movimentos entre humanos, cuja necessidade tenha sido determinada por situação de doença.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2009 e depois de 2014; artigos não indexados nas bases de dados; artigos que abordassem a contenção aplicada na odontologia, contenção como técnica empregada na cirurgia bariátrica ou aplicada aos animais irracionais, artigos nos quais a palavra “restrição” é empregada com significado diferente do abordado neste estudo e artigos duplicados nas bases de busca.

Para registro das informações coletadas, e em congruência com os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão dos artigos, foram elaborados os seguintes instrumentos:

- 1) Instrumento para identificação dos artigos selecionados. As informações coletadas e organizadas através deste instrumento são apresentadas com a designação de Matriz de Síntese I;
- 2) Informações acerca da metodologia utilizada para elaboração dos artigos selecionados. Estas informações são apresentadas na Matriz de Síntese II e;
- 3) Instrumento para registro da análise do conteúdo temática. Os resultados são apresentados na Matriz de Síntese III.

Por tratar-se de uma revisão integrativa a maior parte dos dados foi submetida à análise de conteúdo temática, inspirada na proposta analítica de Minayo (2009) e apenas

algumas variáveis foram submetidas à análise estatística descritiva (cálculo de frequência e percentagem).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 SOBRE A BUSCA E O PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Iniciando a apresentação dos resultados são fornecidas informações resultantes do processo de seleção dos artigos que compõem este trabalho de revisão. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se o seguinte resultado: 31 artigos foram filtrados, entretanto 02 repetiam-se nas bases de dados pesquisadas; 08 tinham por objeto de pesquisa animais irracionais; 06 abordavam a “contenção” como técnica empregada na cirurgia bariátrica; 02 abordavam a “contenção” no campo da fisioterapia; 03 abordavam a “contenção” na cirurgia odontológica; 01 foi publicado fora do corte cronológico estabelecido; 02 foram publicados em língua inglesa; 01 abordava o tema em aplicação de tatuagem; 01 abordava a cirurgia vulvoperineal; 01 tratava da “contenção” enquanto técnica empregada na cirurgia vascular e em 01 o uso da palavra restrição não correspondia ao sentido abordado nesse estudo. Ao final dos 31 artigos filtrados, 28 foram excluídos do estudo e 3 foram selecionados.

Nos Quadros I e II, abaixo apresentados, pode ser visualizado o quantitativo de artigos localizados e selecionados através do cruzamento dos descritores.

QUADRO 1 – Distribuição dos artigos localizados e selecionados com uso de descritores

DESCRITORES	N DE ARTIGOS LOCALIZADOS	%
<b>Contenção AND Clínica</b>	22	70,96
<b>Contenção AND Enfermagem</b>	05	16,12
<b>Contenção AND Terapia</b>	04	12,90
<b>TOTAL</b>	31	100

Nota-se que com o primeiro cruzamento dos descritores **CONTENÇÃO AND CLINICA**, foi localizado o maior quantitativo de artigos, qual seja 70,96% (22). Nos demais cruzamentos foram obtidos, respectivamente, com **CONTENÇÃO AND ENFERMAGEM**, 16,12% (05) e com **CONTENÇÃO AND TERAPIA**, 12,90 % (04).

Ao realizar o refinamento na busca pelos artigos, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se o resultado apresentado no Quadro II.

QUADRO 2 – Distribuição dos artigos selecionados após refinamento da busca

DESCRITORES	ARTIGOS SELECIONADOS	
	Frequência	%
<b>Contenção AND Clínica</b>	01	33,33
<b>Contenção AND Enfermagem</b>	01	33,33
<b>Contenção AND Terapia</b>	01	33,33
<b>TOTAL</b>	03	99,99 = 100

A visualização do Quadro II permite identificar que através do cruzamento dos descritores CONTENÇÃO AND CLINICA, apenas 01 artigo (33,33%) preencheu os critérios de inclusão. O mesmo número (01) e percentual (33,33%) se repetiram ao serem cruzadas as palavras CONTENÇÃO AND ENFERMAGEM e CONTENÇÃO AND TERAPIA. Depreende-se que o universo de artigos a serem revisados totalizou 03 artigos.

### 3.2 – Identificação dos artigos selecionados - Matriz de Síntese I.

Com os dados coletados através do instrumento elaborado para identificação dos artigos selecionados foi possível organizar a Matriz de Síntese I. Esta Matriz pode ser visualizada abaixo:

#### Matriz de Síntese I – Identificação dos Artigos Selecionados

ARTIGO	BASE DE DADOS	ANO	PERIÓDICO	Nº DE AUTORES	FORMAÇÃO	REGIÃO
Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar	Scielo	2010	Rev. Gaúcha de Enfermagem	3	03 Doutores em Enfermagem	Paraná/ Sul
Manejo de paciente agitado ou agressivo	Scielo	2010	Rev. Brasileira de Psiquiatria	4	04 Doutores em Medicina	RJ/SP Sudeste
Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas	Scielo	2012	Psicologia em estudo	2	01 Mestre em Enfermagem e 01 Doutora em Enfermagem	RN Nordeste

Através da Matriz de Síntese I são analisadas um total de sete variáveis que permitem identificar com precisão os artigos e seus autores.

A primeira variável a ser analisada diz respeito ao título do artigo. Ressaltamos que em uma leitura superficial, ou seja, não orientada pela análise de conteúdo temática, o título de um artigo apenas nomeia um trabalho realizado sobre determinada temática. Para realizar a análise desta variável foi utilizada uma das técnicas da análise de conteúdo, que consiste na

extração dos núcleos de sentido dos títulos dos artigos (MINAYO, 2009). Os núcleos de sentido são indicadores fundamentais para que se processe a identificação dos conteúdos de um texto e sua mútua articulação, de maneira que revelem e objetivem a essência dos conteúdos expressos em um determinado texto. No processo da organização dos núcleos de significação são buscados vocábulos e/ou expressões que possuem conteúdos semelhantes, complementares e/ou contraditórios. Dessa forma é dada ao analista a possibilidade de verificar as transformações e contradições que ocorrem no processo de construção dos sentidos e dos significados, o que proporcionará uma análise consistente e que permite ir além do aparente. Sendo assim, é possível considerar tanto as condições subjetivas quanto as contextuais e históricas. Nas palavras de Ozella e Aguiar (2013) as construções dos núcleos devem acontecer de modo a sintetizar as mediações constitutivas do sujeito, ou seja, aquelas que constituem o sujeito no seu modo de pensar, sentir e agir.

Ao proceder à leitura dos títulos dos artigos, é possível observar que todos possuem como núcleo de sentido uma condição psiquiátrica, seja ela na clínica médica, na própria psiquiatria ou na urgência e emergência hospitalar. Depreende-se que as pesquisas foram realizadas na área da psiquiatria e da clínica médica. Nestes estudos o procedimento de contenção mecânica foi utilizado para limitar o comportamento e as ações do paciente quando o mesmo apresenta risco de agressão a si mesmo, para alguém ou para o ambiente ou, ainda, em circunstâncias nas quais o indivíduo precisa receber alguma intervenção, mas não apresenta ações e comportamentos indicadores do autocontrole (COREN-SP, 2009). Fica evidente que este procedimento não é utilizado apenas nas instituições de saúde mental, corroborando esta interpretação Fillipe et al. (2011) afirmam que este procedimento também é aplicado nos pronto-atendimentos dos hospitais gerais.

A segunda variável a ser analisada diz respeito às bases de dados nas quais os artigos foram localizados. Ao ser visualizada a Matriz I, é facilmente constatado que 100% dos artigos foram encontrados na base de dados SCIELO.

A terceira variável permite conhecer o ano e o número de publicações acontecidas no intervalo estabelecido como corte cronológico para esta revisão, ou seja, entre os anos de 2009 e 2014. A partir dos dados compilados percebe-se que no Brasil são muito recentes as pesquisadas realizadas sobre esta temática, uma vez as publicações se concentram nos anos de 2010-2012, prevalecendo os estudos publicados em 2010. Em termos quantitativos isto significa que 66% (2) das publicações aconteceram no ano de 2010.

A quarta variável apresenta informações acerca dos periódicos onde os artigos foram publicados. Observa-se que os periódicos se distribuíram por diferentes ramos do

conhecimento, como: enfermagem, psiquiatria e a psicologia. Constatando-se que a pesquisa sobre a restrição/contenção pode ser considerada escassa na área da saúde.

No que se refere a quinta variável, ou seja, ao número de autores envolvidos na produção dos artigos, inicialmente se constata que não foram registradas publicação de estudos realizados por um único pesquisador. Destaca-se que o maior número de autores envolvidas na elaboração de um artigo é de 04 pesquisadores.

Ao analisar a sexta variável, verificamos que a formação dos autores dos artigos selecionados se distribui de forma muito próxima entre pesquisadores enfermeiros (05) e médicos (04).

As informações acerca da titulação acadêmica dos autores são analisadas com a sétima variável pesquisada. Constatou-se que 88% (08) dos autores são doutores e que apenas 12 % (01) possui o título de mestre. Corroborando os dados apresentados, Velloso (2004) constatou que, diferentemente dos mestres, em meio aos doutores há forte predomínio de atividades acadêmicas voltadas para a pesquisa. Esta informação por si só já explica o número superior de doutores que aparecem com autores dos artigos.

Encerrando a análise da Matriz I são apresentados dados relativos à procedência, em termos de regiões do Brasil, dos autores nos quais os artigos foram publicados. Verificou-se a prevalência (02) de periódicos originários das regiões sul-sudeste, especificamente dos estados de Santa Catarina, Rio de Janeiro e São Paulo. Uma das publicações é originária da região Nordeste, especificamente do estado do Rio Grande do Norte.

### **3.3 -- Observações acerca da metodologia dos artigos selecionados - Matriz de Síntese II**

Em observância a metodologia adotada para realização desta revisão da literatura, foram analisadas, através da Matriz de Síntese II, as seguintes variáveis: abordagem, tipo de estudo, instrumentos e procedimentos técnicos utilizados nas pesquisas que resultaram nos artigos revisados. Para seleção das variáveis a serem investigadas foi utilizada a grade de classificação das pesquisas proposta por Gil (2008), que subdivide-se em: classificação das pesquisas quanto a abordagem do problema investigado (pesquisas quantitativas e qualitativas); classificação das pesquisas quanto aos objetivos (pesquisas exploratórias, descritivas e explicativas); classificação das pesquisas com base nos procedimentos técnicos (pesquisa bibliográfica, documental, experimental, *ex-post-facto*, levantamento, estudo de caso, pesquisa ação, estudo de campo, etc.). Também foram incluídas como variáveis os instrumentos utilizados para coleta de dados e os procedimentos usados na análise. A análise



conjunta destas variáveis permite-nos avaliar o rigor adotado pelos pesquisadores na elaboração e condução das pesquisas e, também, inferir a possibilidade da aplicação dos resultados nas práticas clínicas.

Na próxima Matriz são apresentados os resultados das quatro variáveis investigadas, no tocante a metodologia empregada pelos autores em suas pesquisas.

### **Matriz de Síntese II – Classificação da metodologia dos artigos selecionados**

ARTIGO	ABORDAGEM	PROCEDIMENTOS TÉCNICOS	INSTRUMENTOS	PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS
Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar	Qualitativa	Pesquisa de campo	Entrevista semiestruturada	Análise de Conteúdo
Manejo de paciente agitado ou agressivo	Qualitativa	Revisão da Literatura/Bibliográfica	Formulação de tabelas para registro das evidências	(Não Explicitada)
Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas	Qualitativa	Revisão não Sistemática de Literatura	Busca manual realizada em bibliotecas e em periódicos disponibilizados na internet (Não referido)	(Não Explicitado)

A primeira variável permite conhecer a abordagem que os pesquisadores adotaram para explorar a temática da contenção/restrrição. Neste sentido verifica-se que todos os artigos abordaram a temática qualitativamente. Este resultado, quantitativamente, corresponde a 100%. É interessante observar que a contenção/restrrição é um procedimento a ser realizado seguindo uma técnica ou protocolo, no entanto os pesquisadores nacionais optaram por abordar não a técnica em si, mas os aspectos qualitativos envolvidos na sua execução. Corroborando com esta inferência encontramos em Granger (1982) e também em Minayo e Sanches (1993), declarações que apontam que a análise da realidade social é feita de forma qualitativa, uma vez que os acontecimentos nos são apresentados através de qualidades em dois níveis: como aquilo que é vivido, o absoluto e único incapaz de ser contemplado pela ciência; e enquanto experiência vivida ao nível de forma, sobretudo da linguagem que a prática científica visa transformar em conceitos. Entendendo-se que a Enfermagem é a arte do cuidar, depreende-se que os profissionais que atuam nesta área, buscam qualificar o cuidado em suas produções. Encontramos apoio para estas inferências em Minayo (2001), quando afirma:

“A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.” (MINAYO, 2001, p. 21-22).

Ao ser analisada a segunda variável, nos deparamos com a classificação dos artigos segundo os procedimentos técnicos. Lembramos que para Gil (2008) a identificação dos procedimentos técnicos permite nomear o “tipo de estudo” realizado. Através dos dados expostos na Matriz de Síntese II, verifica-se que 02 (66%) artigos foram metodologicamente desenhados como revisões da literatura e 01 (34%) como pesquisa de campo.

Ao se constatar que a maioria (2) dos artigos selecionados são trabalhos de revisão da literatura, recorremos a Amaral (2007) para ressaltar que o “trabalho de revisão da literatura” deve ser realizado antes de todo e qualquer trabalho científico. Para tanto é necessário fazer uma leitura exaustiva sobre o tema a ser revisado e não ceder ao desejo de iniciar a coleta de dados e depois fazer a revisão de literatura. O autor supracitado também observa que esta conduta não é rara entre os profissionais de saúde e acadêmicos no início da formação científica. É importante lembrar que a pesquisa bibliográfica tem os seguintes objetivos: fazer um histórico sobre o tema revisado, promover atualizações, encontrar respostas aos problemas formulados, levantar contradições sobre o tema e evitar a repetição de trabalhos já realizados.

Embora os dados apresentados na Matriz II não sejam quantitativamente significativos, são indicativos da necessidade de realização de estudos de campo sobre esta temática. São desconhecidos as razões e os porquês de um número tão pequeno de pesquisas de campo sobre esta temática, da mesma forma que não é claro se existem restrições institucionais para que esta modalidade de pesquisa seja realizada.

Ao ser feita a análise da terceira variável constata-se que os instrumentos utilizados para coleta de dados se distribuem da seguinte forma: o trabalho de campo adotou como instrumento a realização de entrevistas semiestruturadas. O uso da entrevista no trabalho de campo visa à compreensão das redes de significado no tocante ao ponto de vista do ‘outro’, operando com a lógica e não apenas com a sistematização de suas categorias (DUARTE, 2002). No tocante aos dois trabalhos de revisão da literatura, observa-se que no primeiro os autores elaboraram um “formulário” para registro das informações coletadas. Entende-se que o formulário é um instrumento com campos pré-impresos, os quais são preenchidos com

dados e informações levantados na pesquisa, o que permite a formalização das comunicações e o registro dos dados (CURY, 2005).

Quanto aos procedimentos analíticos, última variável a ser analisada na Matriz de Síntese II, constatou-se que apenas um dos artigos referenciou a forma de análise dos resultados encontrados, os outros não deixam claro o método utilizado para tal. No entanto, é válido ressaltar a importância da descrição da metodologia utilizada para elaboração de artigos científicos, principalmente no que se refere aos instrumentos adotados para coleta de dados e aos procedimentos adotados para análise dos dados. Dessa forma o leitor se situa quanto ao desenho metodológico e tem melhores condições de entendimento sobre o assunto pesquisado.

### 3.4 Análise Integrativa dos Artigos Revisados - Matriz de Síntese III

Uma vez apresentadas as informações referentes à identificação dos artigos (Matriz de Síntese I) e a análise sobre a metodologia dos artigos (Matriz de Síntese II), chegamos ao momento final das análises do material coligido. Abaixo podem ser visualizadas, na Matriz de Síntese III, as variáveis referentes aos objetivos e resultados dos artigos selecionados.

#### Matriz de Síntese III – Análise Integrativa dos Artigos Revisados

ARTIGOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar	Conhecer o cuidado de enfermagem desenvolvido ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica	Características do cuidado de enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento sem especificidade,</li> <li>• Ênfase em cuidados básicos,</li> <li>• Contenção química e física.</li> <li>• Necessidade de estudos na área.</li> </ul>
Manejo de paciente agitado ou agressivo	Revisar as medidas preconizadas para manejo de pacientes agitados ou agressivos.	Medidas para o manejo de pacientes agitados ou agressivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O manejo não farmacológico demanda organização adequada da equipe multidisciplinar,</li> <li>• A polifarmácia deve ser evitada e as doses devem ser compatíveis com a necessidade clínica.</li> </ul>
Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas	Discutir os princípios e diretrizes que norteiam a atenção do SAMU	Recomendações para atenção prestada pelo SAMU: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação com a rede de saúde mental;</li> <li>• efetivação do apoio matricial,</li> <li>• investimento em capacitação profissional;</li> <li>• operacionalização real do programa permanente.</li> </ul>

Para proceder à análise dos objetivos utilizou-se o recurso advindo da análise de conteúdo temática que consiste na identificação dos núcleos de sentido. Foram identificados os seguintes vocábulos como núcleos de sentido: “CONHECER”; “REVISAR” e “DISCUTIR”, referentes, respectivamente, ao primeiro, segundo e terceiro artigos. Através da

discussão empreendida em torno destes vocábulos evidencia-se a relação existente entre os objetivos e os resultados alcançados.

No primeiro artigo o núcleo de sentido incide sobre o verbo “CONHECER”. Para ter acesso aos sentidos deste verbo foi consultado o Ferreira (2000, p. 176): “ter noção ou conhecimento de; saber; travar conhecimento com; reconhecer, avaliar, apreciar”. Considerando estes sentidos pode-se afirmar que o objetivo do primeiro artigo foi alcançado, uma vez que propicia aos leitores um saber a respeito de como são prestados os cuidados da enfermagem no âmbito do hospitalar geral ao paciente com comorbidade psiquiátrica. Evidenciou-se que os cuidados de enfermagem prestados a estes pacientes são realizados sem conhecimento prévio dos profissionais sobre o assunto e sem a especificidade que a situação, em geral exige.

Corroborando com as evidências apontadas neste artigo, Paes, Maftum e Mantovani (2010) afirmam que as equipes de enfermagem que atuam nos hospitais gerais, diante da necessidade de prestar cuidados a pacientes que manifestam sintomas psiquiátricos, não possuem conhecimento teórico sobre o assunto ou não sabem lidar com o paciente psiquiátrico de forma diferenciada.

No segundo artigo o núcleo de sentido que ordena a formulação dos objetivos é o verbo “REVISAR”. Para Ferreira (2000), “revisar” é ler, rever procurando os erros e assinalando-os. Conhecido o sentido do vocábulo “revisar”, lembramos que o principal objetivo do artigo consistiu em verificar as medidas de restrição/contenção adotadas e demonstrar os tipos de manejo usados. Os resultados apontam para as seguintes possibilidades de manejo: manejo ambiental ou organizacional, manejo comportamental ou atitudinal, manejo farmacológico e manejo físico. Na perspectiva organizacional, o manejo de um paciente agitado ou violento deve ser elaborado e concretizado em três níveis dessemelhante de complexidade: controlar fatores ambientais e decorrentes da rotina do serviço que podem influenciar o risco de agitação ou violência; anteceder e diagnosticar precocemente o risco de alteração e hostilidade, de modo que a rapidez impeça a escalada do comportamento violento; e a interferência adequada, no caso da reação já instituída (MANTOVANI, 2010).

Segundo o autor supracitado a agitação pode ser entendida como uma atividade motora excessiva decorrente de uma experiência subjetiva de tensão. É recomendada cautela ao se tomar atitudes em relação ao paciente que apresente sublevação do humor e da atividade motora, pois “pacientes agitados e/ou agressivos costumam apresentar baixa capacidade de insight com relação à sua morbidade e juízo crítico da realidade prejudicado” (MANTOVANI et al., 2010). Esta situação exige que o médico responsável pelo diagnóstico e a equipe

responsável pelos cuidados esteja em alerta com tudo que está a sua volta, já que a alteração psicomotora e a agressividade são sinais psicopatológicos complexos, porém, inespecíficos e podem decorrer de situações clínicas variadas. Nestas circunstâncias é necessário que o médico e a equipe de cuidados usem o raciocínio clínico objetivando um diagnóstico diferencial amplo.

A análise do terceiro artigo também se inicia pelo núcleo de sentido identificado nos objetivos, qual seja o vocábulo “DISCUTIR”. Segundo Ferreira (2000), “discutir” significa: examinar, questionando, defender ou impugnar, travar discussão. Os autores do artigo ao articularem os sentidos expressos nos objetivos de sua pesquisa, com aqueles expressos nas diretrizes da assistência em saúde mental, constatam a falta de preparo da equipe no que se diz respeito tanto à classificação diagnóstica do quadro que demanda restrição/contenção, quanto para decidir qual o mecanismo de restrição mais apropriado para aquela situação.

Para que a melhor decisão clínica seja tomada é necessário que toda equipe compreenda que nem toda crise é uma urgência ou emergência e que as intervenções devem pautar-se no conhecimento acerca do sistema de classificação das crises, para que não aconteçam omissões ou exageros (SARACENO, ASIOLLI, GIANNI, 1994; BONFADA, GUIMARÃES, 2012).

O artigo em questão demonstra que há necessidade de investimentos na capacitação e operacionalização real do programa de educação permanente dos profissionais que integram o SUS. Sendo ressaltado que também há necessidade de uma revisão dos códigos civil e penal, da mesma maneira que de leis e decretos que integram as políticas públicas de saúde e que em seus textos possuem expressões preconceituosas sobre portadores de transtornos mentais. Este é considerado um dos elementos que dificultam o exercício da cidadania dos portadores de transtornos psíquicos (AMARANTE, 2007; BONFADA, GUIMARÃES, 2012).

Segundo Bonfada e Guimarães (2012), o atendimento pré-hospitalar que é previsto na Lei 10.216/01<sup>1</sup> não é suficientemente divulgado e ainda é pouco explorado no meio acadêmico e científico, o que, frequentemente, leva os profissionais a vivenciar conflitos por ocasião do atendimento do paciente com quadros de agitação psicomotora. Estudos desenvolvidos por Jardim e Dimenstein (2007), corroboram os resultados do artigo analisado.

Objetivando trazer maiores esclarecimentos acerca desta temática Paes, Maftum e Mantovani (2010), afirmam que a contenção física é um procedimento realizado tanto nos serviços de saúde mental, como na clínica geral. Em contrapartida a relação do portador de

---

<sup>1</sup>DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E REDIRECIONA O MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL.

transtorno mental com a contenção física remete o paciente e os profissionais envolvidos na situação ao que foi recuperado na história da loucura (PAES et al., 2009).

Para alguns estudiosos a contenção física, seja na prática da clínica geral ou na psiquiátrica, não é considerada uma medida de cuidado em saúde, pois há dificuldades em justificar sua eficácia, tanto na perspectiva médica quanto na jurídica. Isto se deve ao fato de que a intervenção ocorre, muitas vezes, na ausência do consentimento do paciente e pode gerar traumas físicos e psíquicos (PAES, MAFTUM, MANTOVANI, 2010).

Divergindo dos autores anteriormente citados, Paes et al. (2009) acreditam que a contenção pode ser utilizada de forma terapêutica, todavia é necessária atenção para evitar sua banalização. Sendo assim, seu uso deve ser reservado para quando outras abordagens, tal como a contenção psicológica ou verbal, forem ineficientes para a reversão dos episódios de agitação ou agressividade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Fugindo de subterfúgios e procurando tornar objetivas as associações estabelecidas entre os artigos analisados e os objetivos deste trabalho de revisão da literatura, são feitas as seguintes considerações:

Ainda há muita divergência entre os pesquisadores quanto à eficácia da prática de contenção, no que concerne o seu uso como recurso terapêutico. Constatou-se escassez de protocolos para serem seguidos no que se refere à imobilização dos membros superiores e inferiores e para contenção da agitação psicomotora resultante de alto grau de excitação psíquica.

Foram encontradas referências sobre a contenção como não sendo um recurso terapêutico usado somente na psiquiatria, sendo empregado em diversas áreas como clínica, tais como urgência e emergência, geriatria e pediatria. É um recurso usado para proteger os pacientes de si mesmos, aos seus acompanhantes e aqueles que dividem o ambiente terapêutico com o mesmo.

Defrontamo-nos com uma dificuldade no processo de análise dos artigos pesquisados, pelo fato dos autores não explicitarem a metodologia empregada, abrindo, dessa forma, possíveis margens de erro quanto ao processo que se realizou e aos resultados a que chegaram. No trabalho científico é de extrema importância a descrição completa e detalhada da metodologia de toda e qualquer investigação acadêmica.

Visto que é muito reduzido o número de pesquisas no campo assistencial, evidencia-se a necessidade de que sejam realizados estudos e pesquisas na área para aprofundamento desta temática, sendo também muito reduzido o número de artigos publicados no Brasil.

Ao se verificar que existem poucos estudos na área, evidencia-se a necessidade urgente de trabalhos a respeito dos cuidados psiquiátricos na clínica geral. É fundamental o estudo desta temática, pois os indivíduos na sua maioria não respondem por si.

Observou-se também a existência de lacunas na formação dos profissionais de saúde, em especial no que se refere à compreensão holística do homem e dos processos de adoecimento.

Este trabalho de revisão da literatura se encerra com o desejo que o mesmo estimule profissionais e acadêmicos a realizarem pesquisas que aprofundem os conhecimentos acerca da restrição/contenção enquanto recurso terapêutico. Que sejam realizadas pesquisas *in loco*, pesquisas de campo, para que sejam constatadas evidências, reconhecidas demandas e formas de uso das contenções nas práticas assistenciais. Dessa forma, acredita-se ser possível promover avanços na humanização da assistência tanto na clínica geral quanto na saúde mental.

## **ABSTRACT**

The restriction is understood as any action or device use that may interfere with the subject's ability to make decisions or restrict his ability to move. It's a rigorous procedure that interferes with reasoning, freedom of movements, physical activities and body's access. It is a study methodologically conducted as an integrative review of the scientific papers published in Portuguese, conducted between March and July of 2015 in the databases SciELO and VHL. The results demonstrated that the containment has therapeutic utility, although attention is needed to prevent its trivialization. Its use must be reserved for when other approaches, such as psychological or verbal restraint, are inefficient for the reversal of agitation or aggression episodes. There are references about restraint as a therapeutic resource that is not only used in psychiatry, found in several areas such as clinical, emergency care, geriatrics and pediatrics; so they are used to protect patients from themselves, their companions and for those who divide the medical ward. It ended with the wish that this research encourage professionals and academics to carry out researchs to deepen the knowledge about the restriction / containment as a therapeutic resource.

**Keywords:** Nursing. Clinic. Restriction.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, W.M.J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **R. bras. Est. pedag. Brasília**, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan/abr 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v94n236/15.pdf>> Acesso em junho 2015

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007, 117 p.

AMARAL, J.J.F. Como Fazer Uma Pesquisa Bibliográfica. Fortaleza, janeiro de 2007. Disponível em: <[https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C5\\_Como\\_fazer\\_pesquisa\\_bibliografica.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C5_Como_fazer_pesquisa_bibliografica.pdf)> Acesso em março 2015

BERNIK, V. GOUVÊA, F.S. LOPES, K.V. Agitação Psicomotora. **Moreira Jr. Editora. RBM** Ago/10.V 67. N 8. P. 289-295. Disponível em:<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4383](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4383)> Acesso em julho 2015

BONFADA, D. GUIMARÃES, J. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as Urgências Psiquiátricas. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 17, n. 2, p. 227-236, abr /jun 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a05>> Acesso em abril 2015

COREN-SP. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Restrição de Pacientes. São Paulo, março de 2009. Disponível em:< <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Restri%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes.pdf>> Acesso em abril 2015

CURY, Antônio. Organização e métodos: uma visão holística. 8. ed. rev e amp. São Paulo: Atlas, 2005.

DUARTE, R.,2002. PESQUISA QUALITATIVA: REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DE CAMPO. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 139-154, março/ 2002

FERREIRA, A. B. H., 2000. Miniaurelio século XXI: O minidicionário da língua portuguesa. 4. Ed. Ver. Ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Contenção Física de Pacientes. Diretrizes Clínicas; Protocolos Clínicos. Disponível em:<<http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/protocolos-clinicos>> Acesso em abril 2015



FILLIPI, J., et al. A Equipe Multiprofissional Frente Ao Uso Da Contenção Mecânica. **Contexto & Saúde**. Ijuí. Editora Unjui, v.10, n.20 Jan/jun. 2011. Disponível em:< <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1590/1336>> Acesso em março 2015

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GRANGER, G. G., 1982. Modèles qualitatifs, modèles quantitatifs dans la connaissance scientifique. In: *Sociologie et Sociétés* (G. Houle, org.), vol. XIV, nº 1, pp. 07-15, Montréal: Les Presses de L'Université de Montréal.

HEMORIO. Protocolos de Enfermagem. Identificação de Risco e Prevenção de Quedas. 1ªed. Disponível em: <[http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo\\_enfermagem\\_prevencao\\_quedas.pdf](http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_enfermagem_prevencao_quedas.pdf)> Acesso em julho 2015

HCAB. Protocolo de Procedimentos de Contenção Mecânica. Instituto Adauto Botelho. 2012. Disponível em:< [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao\\_mecanica.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao_mecanica.pdf)> Acesso em julho 2015

JARDIM, K. DIMENSTEIN, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 169-190, jun. 2007. Disponível em: < [http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20080521172535.pdf](http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20080521172535.pdf)> Acesso em julho 2015

MANTOVANI, C., et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 32, n. 2, p. S96-S103, Oct 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em abril 2015

MINAYO, M.C de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 237-248, Sept. 1993 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso)> Acesso em junho 2015

MINAYO, M.C de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2001

MINAYO, M.C de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2009.

PAES, M.R., et al. Contenção Física Em Hospital Psiquiátrico e A Prática da Enfermagem. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):479-84. p.479. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a04.pdf>> Acesso em junho 2015

PAES, M.R; MAFTUM, M.A; MANTOVANI, M.F. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):277-84. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v31n2/11.pdf>> Acesso em março 2015

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; GIANNI, T. (1994). *Manual de saúde mental*. São Paulo: Hucitec.

VELLOSO, J. Mestres e doutores no país: destinos profissionais e políticas de pós-graduação. Núcleo de Estudos sobre Ensino Superior e Faculdade de Educação da Universidade de Brasília. 2004. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742004000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742004000300005&script=sci_arttext)> Acesso em junho 2015