

# PULSEIRA DE RETENÇÃO: A LIMITAÇÃO E A CONTENÇÃO AO LEITO DE MANEIRA HUMANIZADA

## RETAINING BRACELET: LIMITING AND RESTRAINING THE BED IN A HUMANIZED WAY

Recebido em: 30/01/2018.

Aceito em: 01/06/2018.

Diego Correia de Andrade<sup>1</sup>

Anna Glaucia Pacheco de Melo<sup>2</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>3</sup>

Mayara Nascimento Souza de Castro<sup>4</sup>

Vitória Regina Fernandes da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente interno no setor da Unidade de Terapia Intensiva necessita de uma assistência que vise à promoção e prevenção a saúde, humanizando e melhorando a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** humanizar as contenções que restringem o paciente ao leito de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, através de um novo modelo de utilidade. **Metodologia:** estudo explorativo, na modalidade relato de experiência. Sintetizou-se, por meio da adaptação de modelo de utilidade para a saúde pública. A viabilização do estudo apresentou-se através da observação durante o estágio supervisionado das discentes pré-concluintes do curso de bacharelado em enfermagem acompanhadas por um docente do curso no setor hospitalar UTI, no período de Setembro a Outubro de 2017. **Resultados:** Dentre os resultados destacou-se a humanização nos leitos dos pacientes, na visita e na rotina hospitalar, redução de edemas e lesões nos membros superiores e inferiores dos pacientes que utilizaram a pulseira como um modelo de utilidade hospitalar, conforto para o paciente em cuidados

1 Especialista em Terapia Intensiva. Professor do Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.  
E-mail: diegoanatomia@gmail.com

2 Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.  
E-mail: anna.glaucia@hotmail.com

3 Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.  
E-mail: mariacarolina302@hotmail.com

4 Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.  
E-mail: mayarancastro21@gmail.com

5 Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.  
E-mail: vitoria\_regina@hotmail.com

intensivos e maior segurança, ressaltando o olhar diferenciado da família ao ver o seu parentado recebendo melhores cuidados. **Considerações finais:** Esta experiência trouxe o levantamento da abordagem sobre a temática da humanização, dentro dos serviços de saúde públicos, os objetivos da experiência foram alcançados, obtendo-se o sucesso da obra científica.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Humanização. Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** Patients' safety in the Intensive Care Unit sector requires assistance aimed at health promotion and prevention, humanizing and improving the patient's quality of life. **Objective:** to humanize the restraints that restrict the patient to the Intensive Care Unit-ICU bed, through a new utility model. **Methodology:** an exploratory study, in the experience reporting modality. It was synthesized through the adaptation of a utility model for public health. The feasibility of the study was observed through observation during the supervised stage of the pre-finishing students of the baccalaureate course in nursery accompanied by a lecturer of the course, in the hospital ICU, from September to October 2017. **Results:** among the results from this research, humanization in the beds reduction of edema and lesions in the upper and lower limbs of the patients who used the bracelet is the highlight, comfort for the patient in intensive care and greater safety, emphasizing the differentiated look of the family when seeing their relative receiving better care. **Final considerations:** This experience brought the survey of the humanization approach within the public health services, the objectives of the experiment were achieved, obtaining the success of the scientific work.

**Keywords:** Patient safety. Humanization. Public health.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um grande desafio da saúde pública, é um problema que vem sendo discutido com mais frequência, e também é o alvo de grandes discussões, transformações e aprimoramentos. Desse modo, os agravos e as intercorrências que acometem os pacientes têm aumentado em todos os setores, principalmente no âmbito hospitalar (SILVA et al., 2016).

Atualmente, nota-se, uma maior atenção por parte das políticas públicas a respeito da assistência prestada de forma qualificada, digna, humanizada e ética, tendo como objetivo promover e prevenir a saúde, minimizando os riscos (SILVA et al., 2016).

A unidade de terapia intensiva (UTI), é um setor que recebe pacientes críticos e semicríticos, com características complexas, cujo demandam uma assistência de alto nível e cuidados que visem à melhoria do quadro clínico, o qual, conseqüentemente necessita de materiais com maior suporte e teor de utilização (MACHADO et al., 2016).

Os pacientes inseridos na UTI são expostos a procedimentos invasivos e/ou não invasivos, como: uso de sondagem vesical de demora, sondagem nasogástrica ou enteral, intubação endotraqueal, monitorização, cateter central, dentre outros. Dessa maneira a segurança do mesmo, torna-se o principal indicador de qualidade em saúde pública.

Na unidade de terapia intensiva, os pacientes apresentam condições que acarretam o uso de restrição ao leito, sendo este, um modo de transmitir a segurança do paciente. Essas situações ocorrem devido ao estado geral que o cliente se encontra, como: desorientado, confuso, sob efeitos de drogas sedativas, transtorno mentais, entre outras situações (PAES et al., 2013).

A equipe de enfermagem utiliza de meios desapropriados como forma de contenção, através de faixas que isolam os membros superiores e/ou inferiores, a fim de restringir o paciente que apresente episódios de agitação, agressividade e recuso aos procedimentos ali instalados. Essa forma de restrição caracteriza-se como contenção física e apresenta diversas conseqüências ao paciente e profissional, por isso o seu uso deve ser ministrado após todas as possibilidades de abordagem esgotadas (PAES et al., 2013).

Segundo o ministério da saúde (2004) a humanização significa ofertar assistência de forma qualificada aos usuários nas esferas das redes de saúde, contemplando meios científicos e tecnológicos por meio do acolhimento. A humanização tem por objetivo fornecer uma atenção integral a comunidade, buscando a todo o momento a melhoria do local, profissionais e procedimentos técnicos.

Deste modo fez-se o seguinte questionamento: A pulseira de retenção será capaz de ofertar a humanização na unidade de terapia intensiva? E para responder ao seguinte questionamento traçou-se como objetivo principal: humanizar as contenções que restringem o paciente ao leito de UTI através de um novo modelo de utilidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo explorativo, da modalidade relato de experiência, deste modo contendo características singulares, visto que relata a dada experiência, de forma a contribuir relevantemente para o desenvolvimento de descobertas científicas e aprimoramento de estudos na graduação.

O estudo desenvolveu-se em um Hospital de referência, situado no município de Santa Rita, estado da Paraíba. A instituição conta com uma equipe multiprofissional que desenvolve suas funções nos mais variados setores que há na instituição. Neste sentido, esta experiência,

foi realizada no setor da Unidade de Terapia Intensiva, onde o mesmo disponibilizava (8) oito leitos para os pacientes admitidos em situações críticas.

O universo deste estudo foi constituído por pacientes internos na UTI, fazendo uso de contenção física, através de enfaixamento nos membros inferiores e superiores. A viabilização do estudo apresentou-se através da observação durante o estágio supervisionado das discentes pré-concluintes do curso de bacharelado em enfermagem, acompanhadas por um docente, neste setor citado anteriormente, no período de Setembro a Outubro de 2017.

A experiência sintetizou-se, através da adaptação do modelo de utilidade, sendo levantada a problemática acerca do material utilizado para realizar as contenções, pois tais materiais não eram apropriados para isto. Então, diante do questionamento, adaptamos o modelo de contenção utilizado, em busca de trazer a humanização ao leito. A realização da pulseira sucedeu-se através de materiais que visem à humanização, esterilização e acesso no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essas as principais preocupações dos autores.

A experiência foi dividida em três fases: primeira fase: observou-se e questionaram-se as contenções utilizadas no setor, logo após, realizamos o levantamento dos leitos e valores dos materiais, buscando adaptar aquela contenção inapropriada, utilizando bons materiais, com menor custo para os recursos de financiamento na saúde pública. Segunda fase: realização da pulseira de retenção. Terceira fase: implantação da pulseira de retenção na Unidade de Terapia Intensiva da instituição referida acima.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da experiência sintetizada no decorrer da obra científica, temos por resultados: humanização no leito dos pacientes, na visita e na rotina hospitalar, além disso, durante a observação, foi possível perceber a redução de edemas e lesões nos membros superiores e inferiores dos pacientes que utilizaram a pulseira, conforto para o paciente em cuidados intensivos e maior segurança, ressaltando o olhar diferenciado da família ao ver o seu ente querido recebendo melhores cuidados intensivos. Neste sentido, centralizando a experiência nesta temática, de proteção, humanização, defesa e segurança do paciente sob os cuidados da equipe de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva.

A política de Humanização da rede humaniza SUS estabelecida pelo ministério da saúde, traz a proposta e o objetivo de humanizar a assistência em todas as unidades e serviços de saúde, do atendimento primário ao terciário e mais complexo, é necessário, ações humanizadas e que auxiliem o paciente na sua proteção, recuperação e reabilitação hospitalar (BRASIL, 2013). Sabe-se, que na saúde pública, em diversas situações nos deparamos com a ausência de recursos e equipamentos que forneçam a tão sonhada segurança para o paciente, o que dificulta a prestação de cuidados melhores.

Segurança do paciente pode-se definir como o cuidado, a atenção, proteção, e a redução de danos, lesões e efeitos contrários no atendimento ao paciente no âmbito hospitalar e em outros serviços de saúde (SILVA et al., 2016). Prevenir o paciente de riscos e agravos

na sua saúde durante o período de internação é imprescindível, necessário e satisfatório, para obter-se a recuperação do paciente com excelência na Unidade de Terapia Intensiva.

A portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e traz consigo algumas atitudes para proporcionar isto, tais como: identificar o paciente corretamente, melhoria na comunicação entre a equipe e os profissionais de saúde, segurança na prescrição e administração de medicamentos, em cirurgias, proporcionar um local de intervenção, procedimento e pacientes corretos, higienizar as mãos, reduzir os riscos de quedas e lesões por pressão (BRASIL, 2013).

O Paciente de UTI, de maneira rotineira é admitido pela equipe multiprofissional em estado crítico e grave, sendo primordial cuidados intensivos e de alta complexidade, esse paciente faz uso de tecnologias avançadas e equipamentos de utilidades de maior abrangência para a saúde pública; os materiais e equipamentos utilizados são de grandes despesas para o Sistema Único de Saúde, o que diversas vezes dificulta a chegada destes aos serviços hospitalares.

Para a família é um momento que requer a compreensão da situação do paciente, buscando entender o planejamento que é sintetizado para estabelecer o cuidado ao seu familiar na unidade, sabendo que, o contato entre família/paciente será reduzido por um tempo indeterminado, e que naquele instante estará sob os cuidados de outras pessoas (FÉLIX et al., 2014).

Contudo, durante a nossa experiência observamos um alto percentual dos pacientes admitidos na UTI que utilizavam a “contenção”, os mesmos necessitavam estarem restritos aos leitos, para que fossem prestados os devidos cuidados.

As contenções na UTI, tem a utilidade, de reter o paciente para prevenir quedas durante a rotina ou crises convulsivas, proteger o paciente com alterações no comportamento, reduz a contaminação no leito e evita que o paciente retire os equipamentos em que ele faz uso sem a permissão da equipe em que ele está sob os cuidados, é um dispositivo que vai naturalmente limitar o paciente de realizar alguns movimentos, e na maioria dos serviços, é feito com o material de faixa compressiva, o que não é o mais adequado, porém é de extrema utilidade na UTI (SCHWIDERSKI et al., 2013).

Frente à problemática, no decorrer de nossa experiência, nos inquietou a ausência de humanização no material utilizado para realizar as contenções dos pacientes, visto que esse material de faixa compressiva não seria o mais oportuno para propiciar ao paciente um maior conforto, porém era o que havia de fornecimento e recursos hospitalares.

Além disso a faixa compressiva é utilizada para conter sangramentos em situações emergenciais, realizar curativos dentre outras utilidades. Nesse contexto, observamos que diversos pacientes apresentavam edemas e lesões de membros superiores e inferiores causadas pelo uso das “contenções desumanizadas” fornecidas pelo sistema público.

Neste sentido, adaptamos um modelo de utilidade, apenas utilizado em hospitais particulares para obter a segurança do paciente através da contenção, reajustamos um material aparentemente de alto custo para o Sistema Único de Saúde, e o recriamos e ajustamos a realidade do nosso ambiente, sendo denominado “*Pulseira de Retenção*”, com materiais mais

acessíveis e de baixo custo, assim como descritos na metodologia, para futuramente ser utilizado na saúde pública.

**Figura 1:** Docente e discentes de enfermagem idealizadores do modelo de utilidade humanizado, junto a uma representante do hospital



**Fonte:** Dados da própria pesquisa, 2017.

**Imagem 2:** Pulseira de Retenção ao leito de UTI humanizada.



**Fonte:** Dados da própria pesquisa, 2017.

A Partir do momento em que os pacientes da UTI passaram a usar o nosso modelo de utilidade, reajustado para os (8) leitos disponíveis naquele ambiente, observamos uma melhora significativa na redução dos edemas, no conforto, na mobilidade e na atenção a saúde desses pacientes; a aceitação da família se fez satisfatória em relação ao uso do novo modelo de contenção hospitalar, visto que proporcionava maior mobilidade ao paciente, sem que ele retirasse os equipamentos em que o mesmo fazia uso.

Dentre todos os resultados voltados ao cuidado a saúde do paciente e a visão ampla que a equipe intensivista deve ter, ressaltaram-se a humanização ao leito, através do nosso modelo de utilidade acessível à saúde pública. É necessário reestruturar o atendimento a saúde de cada indivíduo, prestando cuidados de maneira singular e humanizados (SILVA & MAIA, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência trouxe o levantamento da abordagem sobre a temática da humanização, dentro dos serviços de saúde, os objetivos da experiência foram alcançados, obtendo-se o sucesso da obra científica. A experiência embasou-se cientificamente em pesquisas realizadas anteriormente, voltadas a segurança do paciente em leitos de Unidade de Terapia Intensiva. Sabe-se que pacientes na UTI, necessitam de cuidados mais complexos, imediatos, de maior domínio e cobertura na saúde, portanto é imprescindível maiores recursos nos setores de saúde.

Nossa experiência debruçou-se acerca da humanização nos serviços de saúde, na segurança do paciente, e em como os profissionais de saúde devem ser instruídos a ações humanísticas, levando a excelência na assistência e prestação de cuidados nas Unidades de Terapia Intensiva.

Portanto, esse modelo de utilidade apresentado, tem indicação para o cliente com necessidade de restrição dos seus movimentos, para a prevenção de retirada de tubo orotraqueal, traqueostomia, sondas, cateteres e drenos pelo cliente. Vale ressaltar as seguintes precauções: não usar a pulseira de retenção em membros com fraturas ou feridas, bem como não utilizar no lado do membro com cateteres.

Assegurar ao paciente os melhores cuidados é algo primordial, sabe-se que diversas vezes, os profissionais não têm os recursos necessários, porém, isto não impede que possamos ser profissionais humanizados, e que olhemos para o próximo com singularidade, alcançado uma linha de cuidado diferenciado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: Rede Humaniza Sus**. Brasília- DF, 1-ed, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) > Acesso em: 18 Nov. 2017.

BRASIL. **Humanizasus - política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília- DF, 1-ed, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 22 Nov. 2017.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, Brasília, DF, 1º de Abr. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html) > Acesso em: 27 Nov. 2017.

FÉLIX, T.A. et al. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Ceará, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 143-153, 2014. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/381/342> > Acesso em: 27 Nov. 2017.

MACHADO, E.R. et al. Humanização em uti: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** Cento Oeste Mineiro, v.6, p 2342-2348, 2016. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011/1167> > Acesso em: 27 Nov. 2017.

PAES, M.R. et al. Contenção física de pacientes na prática da enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 7 p 5677-85, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11843/14265> > Acesso em: 26 Nov. 2017.

SILVA, A.C.A. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, Teresina, Piauí, v.21, n. esp, p. 01-09, 2016. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/37763-184991-1-PB.pdf> > Acesso em: 25 Nov.2017.

SILVA, V.P. DA & MAIA, M.Z.B. Humanização em unidades de terapia intensiva: a importância da análise de estressores para pacientes internados. Revisão de literatura. **Revista Amazônia Science & Health**, Amazônia, v.3, n.4, p. 32-35, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/part/Downloads/990-3915-1-PB.pdf> > Acesso em: 25 Nov. 2017.

SCHWIDERSKI, A.C. et al. Protocolo de Contenção Mecânica. 2013. 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: 22. Nov. 2017.