

Responsabilidade do enfermeiro na restrição física numa unidade de cuidados intensivos: revisão *scoping*

Vanessa Cortinhal¹, Sérgio Deodato²

¹ Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E., estudante de mestrado da Escola de Enfermagem do ICS da UCP.

² Professor Associado da Escola de Enfermagem do ICS da UCP; Investigador do CIIS.

Introdução

Atualmente, o enfermeiro tem um papel preponderante na tomada de decisão para o uso de restrição física. Bleijlevens, Wagner, Capezuti, Hamers definem restrição física como: “qualquer ação ou procedimento que impede o livre movimento corporal de um indivíduo para uma posição à sua escolha e/ou acesso normal ao seu corpo, através do uso de qualquer método, ligado ou adjacente ao corpo da pessoa, que não consegue controlá-lo ou removê-lo facilmente.” A restrição física é um procedimento que parece relativamente fácil, mas que levanta algumas questões éticas, deontológicas e legais. A contenção física é principalmente usada em unidades de cuidados intensivos, sendo a principal razão o elevado risco de o doente retirar o tubo endotraqueal ou dispositivos invasivos.

Objetivos

Mapear estudos que identifiquem a responsabilidade do enfermeiro na restrição física do doente numa unidade de cuidados intensivos (UCI).

Materiais e Métodos

Foi realizada uma *scoping review* de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute. A equação de pesquisa foi: [(*Restraint, physical*) AND (*intensive care (title)* OR *intensive care unit (title)* OR *intensive care units (title)*) AND (*Nurs**)]. Primeiramente foi feita uma pesquisa preliminar na PubMed e CINAHL Complete, em junho de 2019; através da leitura e análise das palavras presentes nos títulos e resumos identificámos as palavras-chave ou descritores. Seguidamente foi realizada uma segunda pesquisa

nos motores de busca Biblioteca do conhecimento online (b-on), EBSCO e Cochrane, a 9 de julho de 2019. Por último, foi feita uma pesquisa que usou como base referências bibliográficas de estudos selecionados, sendo o objetivo identificar trabalhos já desenvolvidos por especialistas na área.

Resultados

A restrição física é uma preocupação atual dos enfermeiros, porque 16 dos 22 estudos têm no máximo quatro anos de publicação. A distribuição geográfica demonstra a universalidade do tema. O continente europeu não tem o maior número de estudos. Decidimos categorizar a responsabilidade do enfermeiro na contenção física através da análise de conteúdo de Bardin com o método “acervo”. Esta divisão foi feita da seguinte forma: formação/*guidelines* internas, tomada de decisão, consentimento, prevenção/medidas alternativas, procedimento, vigilância e registos.

Conclusão

A formação e *guidelines* internas são essenciais. Foi tema presente em muitos artigos a tomada de decisão inserida na equipa multidisciplinar; a comunicação com o doente e família é algo primordial, visto as pessoas e redes de apoio serem os principais beneficiários dos cuidados e quem deve decidir através do consentimento livre e esclarecido. O enfermeiro deverá utilizar intervenções para prevenir a restrição física e, por último, é dever do enfermeiro vigiar o doente na sua globalidade, vigiar membros restritos, assim como assegurar as necessidades humanas básicas do doente. É essencial o registo escrito.