

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina



**Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspetivas dos
enfermeiros em relação ao seu uso**

Marta Lamy Cartaxo

Orientador: Professor Doutor Paulo Reis Pina

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em
Cuidados Paliativos

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina



**Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspetivas dos
enfermeiros em relação ao seu uso**

Marta Lamy Cartaxo

Orientador: Professor Doutor Paulo Reis Pina

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em
Cuidados Paliativos

2020

[Capa Interna]

A impressão desta dissertação foi aprovada pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 21 de outubro de 2020.

Lista de Abreviaturas e siglas

CM – Contenção mecânica

CP – Cuidados Paliativos

DGS – Direção-Geral da Saúde

FDV- Fim de vida

MR- Mechanical restraint

PC- Palliative Care

OMS- Organização Mundial de Saúde

UCI- Unidade de Cuidados Intensivos

RESUMO

Introdução

A contenção mecânica (CM) pode ser necessária na prestação de cuidados de saúde. A sua utilização acarreta riscos para o doente a nível emocional, psicológico e físico; no entanto, a CM continua a ser usada, nomeadamente pelos enfermeiros. Existe escassa investigação sobre este assunto no âmbito dos cuidados paliativos (CP).

Este trabalho teve como objetivos: i) caracterizar as perspetivas dos enfermeiros em relação à utilização de CM em doentes internados em serviços de CP; ii) perceber as principais estratégias aplicadas pelos enfermeiros para diminuir a utilização de CM.

Material e Métodos

Este foi um estudo de métodos mistos. Utilizou uma abordagem qualitativa efetivada com entrevistas semiestruturadas (realizadas junto de 19 enfermeiros que exerciam as suas funções em duas unidades de internamento de CP na zona de Lisboa e Vale do Tejo). Estes dados foram submetidos ao método de análise de conteúdo. Depois foi usada uma abordagem quantitativa para tratamento dos dados através de análise estatística.

Resultados

Constatou-se que 63,2% enfermeiros aplicava CM e 36,8% não utilizava. O principal motivo mencionado foi o risco de queda do doente (89,5%). 47,4% dos enfermeiros referiram não ter sentimentos negativos ou dificuldades quando aplicavam CM. 73,7% consideraram que a CM deve ser evitada ou aplicada como último recurso e 47,4% relatou que não concorda com a sua utilização em CP. Salienta-se ainda que 100% dos enfermeiros referiram empregar diversas estratégias (terapêutica, comunicação, família, etc.) para evitar a colocação de CM.

Conclusão

As opiniões dos enfermeiros são que as CM devem ser evitadas ou que não devem ser usadas nos doentes em CP. No entanto, estas continuam a ser utilizadas em CP. Indubitavelmente, é benéfica a formação sobre CM nos serviços de CP. Sugere-se a realização de mais estudos nacionais sobre este tema, versando a autonomia e a dignidade da pessoa vulnerável.

Palavras-chave: Contenção mecânica; Cuidados Paliativos; Enfermagem; Teoria ancorada.

ABSTRACT

Introduction

The use of mechanical restraint (MR) may be necessary in the care for patients. Its use may cause complications to the patient at an emotional, psychological and physical level. However, these continue to be used by nurses and in palliative care (PC) settings, with little research in this subject.

This study intended to: i) characterize the nurses' perspectives regarding the use of MR in patients admitted to the PC units; ii) understand which strategies are used by nurses to decrease the use of MR.

Materials and methods

This was a mixed methods research. The qualitative approach includes conducting semi-structured interviews (to a sample that includes 19 nurses working in two inpatient PC units, located in Lisbon and Vale do Tejo). This data was then submitted to the content analysis method. Then a quantitative approach was used for data processing through statistical analysis.

Results

It was found that 63,2% nurses used MR and 36,8% did not. The main reason mentioned was the patient's risk of falling (89,5%). 47,4% of nurses reported not having negative feelings or difficulties when applying MR. 73,7% of the interviewees considered that MR should be avoided or used as last resort and 47,4% stated that they do not agree with its use in PC settings. It is also noted that 100% of nurses reported to always use diverse strategies (medication, communication, family, etc.) to avoid and reduce the placement of MR.

Conclusion

Nurses' opinions were that MR should be avoided or not used at all in PC inpatients. However, these continue to be used in PC. Undoubtedly, the inclusion of nursing training on MR in PC settings may be beneficial. Attending the limited research on the subject, it is suggested that future studies be carried out at national level on the use of MR in PC units, addressing the autonomy and dignity of the vulnerable person.

Keywords: Physical Restraint; Palliative Care; Nurses; Grounded Theory

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
2.1.	Cuidados Paliativos.....	12
2.2.	Contenções mecânicas.....	14
2.3.	Contenções mecânicas e cuidados paliativos	19
3.	MATERIAL E MÉTODOS	21
3.1.	Questões de investigação	21
3.2.	Objetivos	21
3.3.	Tipo de estudo.....	21
3.4.	População.....	22
3.5.	Instrumentos de recolha de dados	23
3.6.	Métodos de investigação	23
3.7.	Considerações éticas.....	26
4.	APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	27
4.1.	Caracterização da amostra.....	27
4.2.	Resultados.....	29
4.2.1	Utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros em cuidados paliativos	31
4.2.2	Tipo de contenções mecânicas utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos	32
4.2.3.	Indicações e motivos para utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros nos doentes internados em cuidados paliativos	34
4.2.4.	Sentimentos/dificuldades sentidas pelos enfermeiros na utilização de contenções mecânicas	35
4.2.5.	Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de contenções mecânicas nos doentes internados em cuidados paliativos.....	37
4.2.6.	Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para evitar a utilização de contenções mecânicas nos doentes em cuidados paliativos.....	39
5.	DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	43
6.	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	58
7.	CONCLUSÃO	59
8.	BIBLIOGRAFIA	61
9.	ANEXOS	67
	ANEXO I - ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	68
	ANEXO II – ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	85

ANEXO III - Guião de Entrevista.....	93
ANEXO IV.....	94
ANEXO V.....	95
ANEXO VI.....	96
ANEXO VII.....	98
ANEXO VIII.....	100

Índice de Tabelas

Tabela 1- Distribuição dos enfermeiros pela faixa etária (n=19).....	27
Tabela 2- Distribuição dos enfermeiros pelo tempo de experiência profissional em cuidados paliativos (n=19).....	28
Tabela 3- Formação em cuidados paliativos (n=19).....	28
Tabela 4- Resumo da análise de conteúdo das entrevistas (n=19).....	30
Tabela 5- Síntese da utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros em cuidados paliativos (n=19).....	31
Tabela 6- Resumo do tipo de contenções mecânicas utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos (n=19).....	32
Tabela 7- Resumo das indicações e motivos para a utilização de contenções mecânicas nos doentes internados em cuidados paliativos (n=19).....	34
Tabela 8- Resumo dos sentimentos/ dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de contenções mecânicas (n=19).....	35
Tabela 9- Resumo da opinião dos enfermeiros sobre a utilização de contenções mecânicas nos doentes em cuidados paliativos (n=19).....	37
Tabela 10- Síntese das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para evitar o uso de contenções mecânicas (n=19).....	39
Tabela 11- Utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros em cuidados paliativos ...	69
Tabela 12- Tipo de contenções mecânicas utilizadas pelos enfermeiros	70
Tabela 13- Indicações e motivos para utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros nos doentes em cuidados paliativos.....	73

Tabela 14- Sentimentos/dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de contenções mecânicas.....	75
Tabela 15- Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de contenções mecânicas em doentes em cuidados paliativos	77
Tabela 16- Estratégias para evitar a utilização de contenções mecânicas em contexto de cuidados paliativos	80

1. INTRODUÇÃO

A utilização de contenção mecânica (CM) é comum em diversos países, incluindo Portugal. Como revela o estudo de Cunha, et al. (2016) em que se verifica que 92,3% dos enfermeiros entrevistados consideram uma forma de proteção do doente e 88,5% consideram que promove a dignidade humana.¹

É importante perceber que a aplicação de CM pode acarretar riscos para o doente, como lesões, atrofia muscular, desidratação, incontinência e mesmo morte, descrito em diversos estudos. Para tentar minimizar os riscos, a Direção Geral da Saúde apresenta normas para a correta utilização de CM nos doentes,² e a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta estratégias para diminuir o seu uso.³

Considerando os riscos das contenções mecânicas, estas continuam a ser utilizadas, nomeadamente pelos enfermeiros, pois são um dos grandes grupos profissionais que as coloca, segundo diversos artigos de investigação. Tal pode ser verificado através de pesquisa nas bases de dados: PubMed, Cochrane, B-ON e Sistema Integrado de Bibliotecas Catálogo ALEPH da Universidade de Lisboa (sib.ul), utilizando as palavras: “*contenção física ou mecânica; physical or mechanical restraint*”, é visível a existência de um grande investimento e enfoque na investigação relativamente ao uso de CM pelos enfermeiros predominantemente associado a contextos psiquiátricos, nas unidades de cuidados intensivos (UCI) e em contexto geriátrico.

Em contexto psiquiátrico, os enfermeiros utilizam as CM sem terem em conta o impacto negativo nos sentimentos dos doentes psiquiátricos,⁴⁻⁶ e não encontram métodos alternativos para controlar os comportamentos agressivos.^{6,7} A maioria dos enfermeiros consideravam o uso de CM desagradável, difícil e sentem-se mal se os doentes ficam deprimidos ou desorientados pelo uso das mesmas,^{8,5} no entanto parte dos enfermeiros não se sentem incomodados com o uso de CM, tornou-se tão habitual que não provoca sentimentos em alguns dos enfermeiros.⁵

No cuidado a idosos, os enfermeiros identificaram a prevenção de quedas,⁹ e a interferência com os tratamentos,¹⁰ como as razões mais importantes para o uso de CM nestes doentes.

Nas UCI os doentes contidos com mais frequência são os que estão ventilados mecanicamente.^{11,12} As principais razões para o uso de CM são a agitação,¹¹ e como medida de proteção do doente.^{11,13}

Sendo os Cuidados Paliativos (CP), a área de elaboração desta tese de mestrado, foi realizada nova pesquisa nas mesmas bases de dados, para perceber que estudos focavam a utilização de CM em doentes em CP. Empregando as palavras para pesquisa: “*physical restraint, mechanical restraint, palliative care, contenção física, contenção mecânica e cuidados paliativos*”, foram encontrados zero resultados na Cochrane Library e um resultado no repositório da Universidade de Lisboa., oito resultados na B-on e oito resultados na PubMed.

Após leitura dos artigos da B-on e PubMed, apenas um estudo de alguma forma aborda a temática da CM e CP. O estudo de Kvale, et al. (2018) que conclui que um em cada seis veteranos hospitalizados faleciam com CM aplicadas, sendo que a utilização das CM era mais prevalente nos doentes com sondas naso-gástricas, medicação endovenosa, de antipsicóticos ou benzodiazepinas. Neste estudo dá-se enfoque à necessidade de realização de estudos que identifiquem oportunidades de intervenção para diminuir a utilização de CM, especialmente no fim de vida (FDV).¹⁴

No repositório da Universidade de Lisboa, o estudo de Quaresma (2019) revela parte do seu estudo focado no uso de contenções físicas em doentes com *delirium* em cuidados paliativos, e como a sua utilização era excessiva.¹⁵

Não existindo nenhum estudo sobre as perceções dos enfermeiros em relação à utilização de CM nos doentes que estão em CP, torna-se pertinente e necessário examinar este tema.

Com este estudo pretendeu-se identificar as perspetivas (ideias, pensamentos e estratégias) dos enfermeiros que cuidam em serviços de internamento de cuidados paliativos, de forma a conhecer esta realidade que ainda é escassamente estudada e identificar fatores e oportunidades para diminuir a utilização de CM pelos enfermeiros.

Elegeu-se um tipo de estudo com métodos mistos. A primeira parte é de abordagem qualitativa através da análise de conteúdo e depois com métodos quantitativos, será feita uma análise estatística dos dados, através do programa *IBM SPSS Statistics*©.

Esta dissertação inicia-se com o enquadramento teórico onde são definidos conceitos chave e é feita a contextualização dos CP e CM. Segue-se a descrição da metodologia do estudo,

incluindo questões de investigação, população e amostra, e instrumentos de recolha de dados. Será exposta a apresentação dos resultados. Por fim é realizada a análise de resultados, limitações do estudo e conclusão.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para melhor compreender a temática e para desenvolvimento deste estudo, é preciso decompor o conhecimento, identificar o que é fundamental e registrar as suas diversas partes.

Será importante a definição de conceitos que permite a construção do conhecimento. O conceito serve como ponto de partida da observação. É uma ajuda para perceber, mas também uma forma de organizar a realidade, preservando os significados dos fenómenos a estudar.

De seguida serão expostos e analisados diversos conceitos-chave para a compreensão desta dissertação, nomeadamente o conceito de cuidados paliativos e o conceito de contenções mecânicas.

Para além da análise dos conceitos, também é executada uma resumida análise da investigação realizada em relação às contenções mecânicas, e cuidados paliativos que justificam a pertinência deste estudo.

2.1. Cuidados Paliativos

Primeiramente, será explorada a definição de CP, de uma forma sucinta para enquadrar a tipologia de cuidados prestados pelos enfermeiros deste estudo aos doentes internados.

O conceito CP tem vindo a evoluir ao longo dos anos e contextos, mas mantém a sua essência fundamental.

De acordo com Twycross (1999), os CP são “cuidados ativos e totais” ao doente que não responde ao tratamento curativo e o prognóstico de vida é relativamente curto. Incluindo também a respetiva família e com o recurso a equipas multidisciplinares.¹⁶

Nos cuidados paliativos, os sintomas são tratados com a finalidade de promoção do conforto, dando resposta às necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais e se necessário prolonga-se até ao luto. É importante nos CP ajudar os doentes a alcançarem e preservarem o mais elevado potencial físico, psicológico, social e espiritual, apesar das limitações em resultado da progressão da doença.¹⁶

“Afirmam a vida e consideram a morte como um processo normal”.¹⁶ (p.17)

Também Neto (2016) mantém o foco dos CP de acordo com os ideais de Twycross, explicado que nesta tipologia de cuidados, pretende-se maximizar a qualidade de vida dos doentes, promover o conforto, demonstrar respeito, reconhecimento, e cuidar com dignidade.¹⁷

As áreas fundamentais a focar nos cuidados paliativos são: controlo de sintomas, comunicação adequada, apoio á família e trabalho de equipa. A intervenção para controlo sintomático e alívio do sofrimento passa por utilização de medidas terapêuticas, farmacológicas e não-farmacológicas técnicas e rigorosas, baseadas em conhecimento científico.¹⁷

A definição mais recente para o conceito de cuidados paliativos é proposta pela *The International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) que define os cuidados paliativos como “cuidados holísticos, ativos, prestados a indivíduos de todas as idades com sofrimento intenso decorrente de doença grave, especialmente dirigidos àqueles perto do FDV. Têm como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes, das suas famílias e cuidadores”.¹⁸

O “sofrimento intenso” está relacionado com a doença ou lesão de qualquer tipo, sendo grave quando não é aliviado sem intervenção profissional e compromete o bem-estar do doente.¹⁸

“Doença grave” entende-se como qualquer doença aguda ou crónica que cause dano ou limitações significativas, podendo levar à incapacidade a longo prazo, deficiência e /ou morte.¹⁸

Nesta definição inclui-se ainda a ideia de prevenção e atuação precoce nos sintomas físicos e sofrimento psicológico; no apoio da pessoa doente a viver da forma mais plena possível, sendo possível em conjunto fornecer-se intervenções terapêuticas modificadoras da evolução da doente de base.¹⁸

Os CP não pretendem antecipar, nem adiar a morte. Sendo importante existirem equipas multidisciplinares especializadas para casos complexos, mas podendo ser prestados por profissionais com formação básica em CP e em diferentes contextos (domicílio e instituições).¹⁸

2.2. Contenções mecânicas

As contenções são frequentemente aplicadas a nível internacional na prestação de cuidados a doentes internados.^{2,19,20} Estas devem ser utilizadas em situações em que o comportamento do doente o coloque a si ou aos outros em risco, em ocasiões de recusa de tratamento compulsivo, e em situações urgentes de recusa de tratamento vital.²

A terminologia e a linguagem utilizadas podem ser diferentes dependendo do contexto, da envolvente e da pessoa, sendo assim importante delinear e definir os conceitos dos diferentes tipos de contenções existentes: contenções químicas, contenções físicas e contenções mecânicas.

A definição de contenção química não é consensual. Para a DGS, a contenção química ou farmacológica, implica a utilização de medicação psicoativa para controlar movimentos ou comportamentos não desejados no doente.² Por outro lado, de acordo com a OMS, a contenção química, de uma forma geral, implica a utilização inapropriada de fármacos no doente que se demonstre agressivo ou violento, para restringir os movimentos ou controlar o comportamento. É muitas vezes utilizada como uma forma alternativa em relação á contenção física e mecânica, no entanto não é considerada aceitável pela OMS.³

Braga, et al (2017) também defendem a utilização de contenção química em situações de delírio no doente agónico, recomenda que em primeira linha deve ser aplicada a contenção química, ou seja, o tratamento farmacológico adequado ao doente.²¹

Neste estudo para o conceito de contenção química, estará implícita a definição da DGS, ou seja, a utilização adequada da terapêutica para controlo de comportamentos inadequados.

A definição de contenção física também não é consensual entre os autores. De acordo com DGS e OMS, a contenção física impõe a limitação dos movimentos da pessoa através do uso da força manual, são situações em que uma ou mais pessoas da equipa seguram um doente, deslocam ou bloqueiam os seus movimentos.^{2,3}

Por outro lado, no estudo de Bleijlevens, et al (2016) desenvolveram uma definição que consideram consensual, através da literatura e da técnica de Delphi modificada, a definição proposta para contenção física é: qualquer ação ou procedimento que impede o individuo de movimentar-se livremente e/ ou aceder ao se próprio corpo, através do uso de qualquer

método, no corpo ou adjacente ao mesmo, de forma que a pessoa não consegue controlar ou remover facilmente.²² Sendo esta definição semelhante à da Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS).²³

A CMS define contenção física como qualquer método manual, físico ou mecânico, incluindo o uso de material ou equipamentos no corpo do indivíduo, de forma que este não consegue movimentar-se livremente, restringindo os movimentos do corpo e o acesso ao próprio corpo.²³

Por último, a definição de contenção mecânica (CM), de acordo com a DGS e OMS, implica a utilização de instrumentos ou equipamentos para restringir os movimentos do doente, como por exemplo lençóis, cordas, cintos, correntes, entre outros.^{2,3}

O conceito utilizado nesta dissertação será contenção mecânica definido pela DGS e OMS, pois pretende-se perceber a perspetiva dos enfermeiros em relação à utilização de equipamentos e instrumentos que limitam os movimentos do doente, não estando incluído a contenção manual. Será, então, este o conceito alicerce desta dissertação.

No entanto, ressalva-se que a maioria dos estudos que abordam a questão de contenção mecânica, utilizam o conceito contenção física, de acordo com a definição de outras entidades. Devido a este aspeto, a pesquisa realizada para esta dissertação teve de recorrer às palavras-chave “contenção física” e “physical restraint”, para além de “contenção mecânica” e “mechanical restraint”.

Dos diversos estudos realizados sobre esta temática, a DGS aconselha a necessidade de prevenir incidentes e eventos adversos associados às medidas de contenção. A CM dever ser evitada, pois agrava a agitação e tem riscos para o doente.^{2,24}

Os principais efeitos adversos das contenções mecânicas são a nível físico, emocional e psicológico, e tem impacto na recuperação do doente.³

A nível físico, de acordo com diversos estudos, o uso de contenções mecânicas aumenta o risco de lesões, quedas, atrofia muscular, fraturas, estrangulamento, úlceras de pressão, asfíxia, desidratação, alterações circulatórias, incontinência e mesmo morte.^{3,24-27}

No estudo de Berzlanovich & Keil (2012), foram analisados todos os registos de autópsia dos doentes que foram submetidos a CM no *Institute of Forensic Medicine*, em Munique, de 1997

a 2010, verificando-se que dos 27 353 óbitos, 22 das mortes foram causados exclusivamente pelas contenções mecânicas, todas ocorreram em situações em que não houve monitorização constante por parte da equipa de enfermagem e as CM estavam incorretamente aplicadas. As causas de morte imediatas foram o estrangulamento, compressão torácica e pendurado na posição de cabeça para baixo.²⁷

A nível emocional, subjuga a autonomia e a vontade do outro, a vontade do profissional é sobreposta à do doente, levando à perda de controlo do próprio corpo e envolvente, gerando emoções negativas e um impacto traumático na pessoa. Muitas pessoas sentem-se com perda da sua dignidade, degradação, desmoralização, humilhação, ansiedade,³ depressão, diminuição cognitiva e problemas de comportamento.²⁴

As contenções têm como objetivo a segurança do doente, no entanto, devem ser consideradas outras opções, tendo em conta o impacto sobre a liberdade, autodeterminação e dignidade do doente. Deve ser o último recurso a aplicar depois de esgotadas todas as outras medidas. Persiste sempre o princípio do cuidar do outro com a menor utilização de contenção possível.²

É importante que os enfermeiros tenham conhecimentos e formação acerca do uso de contenções mecânicas, pois é uma forma de reduzir a utilização das mesmas.²⁸

Existem diversos estudos que abordam as atitudes e perspetivas dos enfermeiros em relação à utilização de CM em diferentes contextos, especialmente em ambiente psiquiátrico, em UCI e no âmbito geriátrico.

Contexto psiquiátrico

No estudo de Vedana, et al. (2018), os enfermeiros associam as CM como algo desagradável, desafiante, com riscos e conflitos associados. A equipa de enfermagem reporta riscos e lesões relacionadas com as contenções, tentando encontrar estratégias para reduzir os sinistros correlacionados com CM.⁸

Gandhi, et al. (2018), verificam no seu estudo de investigação que cerca de metade dos participantes (47,6%) não consideram que o paciente sofra de perda de dignidade quando aplicadas contenções. E também grande parte dos enfermeiros (43%) não se sentem incomodados com o uso de CM, tornou-se tão habitual que não provoca sentimentos em

alguns dos enfermeiros. Por outro lado, 40,6% sente-se culpado e discordam da utilização de CM.⁵

Verificou-se que 45.3% dos participantes considera que a aplicação de contenções assegura a proteção legal do hospital e a sua própria proteção legal. O que na realidade não é totalmente verdade, pois a utilização incorreta de CM pode colocar o enfermeiro e o hospital numa situação de incumprimento legal.⁵

O estudo de Göktaş & Buldukoğlu (2018), determinou que os enfermeiros não têm conhecimentos suficientes em relação à aplicação de CM, não sabendo utilizar métodos alternativos às mesmas. A falta de conhecimento poderá conduzir os enfermeiros que nunca aplicaram CM, a considerar que a aplicação das mesmas é a única alternativa para conter os doentes, sem considerarem os benefícios de outras estratégias.⁶

O principal motivo para os enfermeiros aplicarem CM nos doentes em contexto psiquiátrico prende-se sobretudo por apresentarem agitação ou agressividade.^{7,8,29,30}

Contexto geriátrico

No estudo de revisão sistemática da literatura de Möhler e Meyer (2014), os enfermeiros identificaram a prevenção de quedas como a principal razão para a utilização de contenções. As atitudes dos enfermeiros em relação ao uso de CM, nos idosos, caracterizam-se por sentimentos negativos em relação à utilização das mesmas, no entanto descrevem a necessidade de aplicação das contenções na prática clínica. Quando em dúvida relativamente ao uso de CM, decidiam predominantemente em favor da colocação de contenções.⁹

Em diversos estudos, os enfermeiros identificaram a prevenção de quedas e a interferência com os tratamentos, como as razões mais importantes para a utilização de CM no doente idoso.^{10,31-33}

O estudo de Kong & Evans (2012) revela que o uso de CM nos idosos, foi relatada pelos enfermeiros por haver falta de recursos humanos, sendo que os enfermeiros consideravam necessária a sua utilização, para a proteção dos idosos.³²

Por outro lado, outros estudos demonstram que o baixo rácio de enfermeiros não demonstra que haja um maior uso de CM.^{20,34}

Contexto de Cuidados Intensivos

Foram realizados diversos estudos relativamente à utilização de contenções em contexto de UCI. No estudo de Freeman et al (2016), identificam que nas UCI os pacientes apresentam um maior risco de desenvolver episódios de delírio e de agitação, o que leva ao doente apresentar comportamentos desadequados como a remoção de dispositivos clínicos como sondas naso-gástricas, acessos endovenosos, entre outros.¹³

Dos enfermeiros entrevistados, todos acreditam que a colocação de CM tem um motivo, e o principal é para proteção do paciente.^{13,35} Alguns enfermeiros expressam desconforto em relação ao seu uso. Uma das conclusões a que chegam é a necessidade de formação dos enfermeiros e também a necessidade do apoio por parte da equipa médica no processo de tomada de decisão.¹³

No Canadá, por exemplo, as contenções físicas têm de ser prescritas pelos médicos. No entanto, a avaliação, aplicação e remoção das mesmas é da responsabilidade dos enfermeiros, nomeadamente nas UCI. No estudo de Luk et al (2015), as principais razões para a utilização das contenções mecânicas eram a agitação, inquietação e como medida de proteção do doente, nomeadamente para evitar a remoção de tubo endotraqueal ou outros acessos e sonda.¹¹

Os enfermeiros referem diferentes alternativas à contenção física, como a comunicação e reorientação. Vários enfermeiros relatam que consideraram remover as contenções durante o seu turno. O principal critério utilizado para remoção das contenções é o paciente estar calmo.¹¹

No estudo de Stinson (2016) realizado também numa UCI, não encontrou forte correlação entre o tempo de experiência dos enfermeiros e as atitudes perante o uso de contenções mecânicas. No entanto, revelou que as enfermeiras com mais experiência tinham maior conhecimento sobre o uso de contenções mecânicas.¹²

2.3. Contenções mecânicas e cuidados paliativos

Através de pesquisa nas bases de dados: PubMed, Cochrane, B-ON e Sistema Integrado de Bibliotecas Catálogo ALEPH da Universidade de Lisboa (sib.ul), utilizando as palavras “physical restraint, mechanical restraint, palliative care, contenção física, contenção mecânica e cuidados paliativos”, foram encontrados zero resultados na Cochrane Library e um resultado no repositório da Universidade de Lisboa, oito resultados na B-on e oito resultados na PubMed, após leitura dos mesmos artigos, conclui-se que até ao momento não existe nenhum estudo sobre as perceções dos enfermeiros em relação à utilização de CM nos doentes que estão em CP, torna-se pertinente e necessário examinar este tema.

No trabalho de investigação de Kvale, et al (2015), referem que o uso de CM nos doentes em FDV pode ser uma fonte de sofrimento e perda de dignidade. Neste estudo foram recolhidos dados dos processos de 5476 veteranos nos últimos sete dias de vida. A utilização de contenções mecânicas na altura da morte foi documentada em 890 casos. Concluiu-se que um em cada seis veteranos hospitalizados faleceram com CM aplicadas, sendo que a utilização pelos enfermeiros era mais prevalente nos doentes com sondas naso-gástricas, medicação endovenosa, de antipsicóticos ou benzodiazepinas. Neste estudo mencionam a necessidade da realização de estudos que identifiquem oportunidades de intervenção para diminuir a utilização de CM, especialmente no FDV.¹⁴

No “Guia Prático da Abordagem da Agonia”, existe um alerta em relação ao uso de CM, nomeadamente em situações de delírio. Os autores focam a importância de em primeira linha, quando um doente agónico entra em delírio, utiliza-se a contenção química, ou seja, o tratamento farmacológico adequado ao doente, devendo ser evitada a CM.²¹

A CM não deve ser uma resposta de primeira linha, quando falamos em doentes em CP e especialmente em doentes agónicos, pois pode agravar a agitação do doente e tem riscos físicos e emocionais associados, sendo que corresponde a má prática clínica.²¹

Na mesma linha de ideias, a lei nº31/2018, considera que as pessoas em situações de doença avançada e em FDV têm o direito a usufruir de tratamento rigoroso para controlo dos sintomas e em situações de confusão, deve-se recorrer à contenção química com o uso de fármacos próprios e perante prescrição médica.³⁶

“A contenção física com recurso a imobilização e restrição físicas reveste carácter excepcional, não prolongado, e depende de prescrição médica e de decisão da equipa multidisciplinar que acompanha a pessoa doente.” Lei n.º 31/2018.³⁶

No estudo de Quaresma (2019), verificou-se um elevado número de contenção física nos doentes paliativos que apresentavam *delirium*. Conclui-se neste estudo que o *delirium* é frequente nas enfermarias, principalmente em doentes idosos e em FDV, sendo necessário melhorar o seu reconhecimento e prevenção para melhorar o prognóstico e cuidados prestados aos doentes no internamento, e evitar a utilização de CM.¹⁵

De acordo com a bibliografia pesquisada, o que é defendido é a não aplicação de contenções mecânicas nos doentes com necessidade de CP, e se necessário o uso de contenção química de forma adequada deve ser privilegiado, no entanto verifica-se que se mantém a utilização de CM.

Neste estudo de investigação pretendeu-se perceber quais as ideias e pensamentos dos enfermeiros que trabalham em locais de internamento de CP em relação à utilização de CM, e identificar as estratégias aplicadas que reduzem a colocação de CM.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este capítulo elucida sobre a questão de investigação e os objetivos da mesma. É explicado e justificado o tipo de investigação, fundamentação da seleção da população em estudo e os instrumentos de recolha de dados utilizados.

Por fim, são clarificados o método de investigação e as considerações éticas que foram assumidas para a realização do estudo.

3.1. Questões de investigação

Quais as perspetivas dos enfermeiros em relação à utilização de CM em doentes que necessitam de CP?

Quais as principais estratégias e intervenção utilizadas pelos enfermeiros para diminuir o uso de CM?

3.2. Objetivos

Identificar os pensamentos/ ideias, vivências e dificuldades que os enfermeiros têm em relação à utilização de CM em doentes internados em CP.

Gerar conhecimento através das experiências dos enfermeiros, descrevendo estratégias que reduzam a utilização da CM em doentes internados em CP.

3.3. Tipo de estudo

Norteador por um paradigma de métodos mistos, foi utilizada uma abordagem qualitativa e quantitativa.

Inicialmente este estudo foi de carácter exploratório, descritivo e transversal, pois pretendeu efetuar um diagnóstico de situação.

O estudo foi qualitativo, no sentido em que foram produzidos dados a partir de entrevistas dos enfermeiros, com os quais estabeleci uma interação, para compreender o fenómeno em estudo

Existe relativamente pouca investigação sobre o uso de CM em CP, pelo que foi importante utilizar a técnica exploratória, sendo a entrevista um momento flexível e criativo, com o principal objetivo, o primeiro contacto com as opiniões dos enfermeiros em CP sobre as CM.

O estudo foi descritivo, no sentido em que já se conhecia a realidade das CM noutros contextos e nesta investigação pretendeu-se descrever este fenómeno no contexto de CP e de que forma os enfermeiros minimizam a utilização de CM.

As entrevistas foram realizadas num único momento, não havendo seguimento dos indivíduos, pelo que é considerado um estudo transversal.

Posteriormente existiu uma abordagem quantitativa no tratamento dos dados, utilizando a análise estatística, através do programa *IBM SPSS Statistics*©.

3.4. População

Utilizando o modelo de amostra intencional, não probabilística, foram seleccionados enfermeiros portugueses que trabalham em duas unidades de internamento de CP em Lisboa e Vale do Tejo.

Critérios de inclusão:

- Enfermeiros que exerça funções em internamento em CP em Lisboa e Vale do Tejo.
- Utilizadas as listagens inseridas no site do serviço Nacional de Saúde referente às Unidades de CP (internamento),³⁷ enviado e-mail para os recursos humanos ou enfermeiros chefes com os devidos documentos para aprovação.
- Foram entrevistados os enfermeiros que aceitaram participar no estudo, dos locais que aprovaram a realização do mesmo.

Critérios de exclusão:

- Enfermeiros que trabalhem em locais de internamento em CP aos quais não obtive nenhuma resposta/autorização para a realização das entrevistas;
- Enfermeiros em internamentos em CP que não pertencem ao Serviço Nacional de Saúde;
- Enfermeiros que cuidam de doentes em CP, mas não estão em contexto de internamento.

3.5. Instrumentos de recolha de dados

Para definir melhor a problemática houve a necessidade de efetuar entrevistas exploratórias (Anexo III). Estas entrevistas permitiram delimitar o campo de ação, dando especial enfoque aos objetivos pretendidos. As entrevistas são semiestruturada e foram conduzidas tendo como base o guião sugerido por Albano Estrela (1994).³⁸ O guião é composto por quatro blocos:

- Explicação em linhas gerais do trabalho de investigação e seu objetivo, e autorização para a gravação áudio. Previamente todos os entrevistados preencheram o consentimento informado e foi assegurada a confidencialidade, anonimato e anulação de todo o material gravado;
- Definição de conceitos (diferença entre tipos de contenções);
- Dados de caracterização da amostra (idade, género, formação em CP, tempo de exercício profissional em CP);
- As questões são de carácter aberto, possibilitando a livre expressão das perceções do entrevistado, relativamente aos seguintes objetivos: em que situações os enfermeiros em CP utilizam contenções mecânicas; quais os pensamentos/ideias, vivências e dificuldades em relação ao uso de CM em doentes em CP; e quais as estratégias que aplicam para diminuir o uso de CM.

3.6. Métodos de investigação

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, num momento único, a cada enfermeiro, necessitando de quatro meses para realizar todas as entrevistas. Foram transcritas todas as entrevistas, durante cerca de dois meses, seguindo-se a necessidade de descodificação dos dados, através do método de análise de conteúdo e posteriormente tratamento dos dados através de análise estatística, através do programa *IBM SPSS Statistics*©.

Análise de conteúdo

A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que pretende uma caracterização do conteúdo conhecido de comunicação, de forma objetiva e sistemática.³⁹

É um conjunto de técnicas de análise de comunicação, destacando-se a importância da pesquisa do sentido do texto, para o desenvolvimento do método. Por um lado, existe a fronteira da linguística tradicional e do outro a interpretação do sentido das palavras.³⁹

Foi utilizada esta técnica de investigação neste estudo porque permite conhecer os intervalos de acontecimentos sobre as CM, que são de extrema importância nas vivências dos enfermeiros. Para além dessa utilização, considero o instrumento adequado para analisar o conteúdo das entrevistas.

Após a realização das entrevistas, foi efetuada a transcrição das mesmas através do registo áudio, constituindo-se assim, o corpus de análise, ou seja, o conjunto de dados obtidos que foram depois submetidos a procedimentos analíticos. As entrevistas foram codificadas com as letras H e C (que corresponde ao local de realização da entrevista), seguido de uma letra (correspondente à primeira letra do nome do entrevistado) e número (definido pela ordem de realização das entrevistas). Exemplo: H_S1, H_S12, C_J6, C_T7, etc.

Para além da codificação, foi estabelecido um conjunto de regras para facilitar a análise do conteúdo:

- Aos silêncios e pausas foi atribuído o código: "...”;
- Aos segmentos de texto que não interessam para o estudo, foram retirados e atribuído o código (...) nas unidades de registo;
- Aos elementos do texto que necessitam de enquadramento para se perceber a que se refere o entrevistado, é utilizado o código [].

Inicialmente fiz a leitura de todas as entrevistas transcritas, para assimilar e organizar de forma mais ou menos estruturada os aspetos importantes para as próximas fases da análise. Foi uma leitura flutuante para deixar fluir impressões e orientações e de forma a recordar as entrevistas realizadas e apreender as ideias principais.

Depois desta primeira leitura, foram selecionadas as unidades de registo, portanto, recortes do texto (palavras, frases, parágrafos) segundo um processo dinâmico e intuitivo, tendo em conta a orientação dos objetivos do estudo.

Em simultâneo à seleção das unidades de registo, foi feito o processo de codificação, atribuindo a cada categoria uma cor, foram reagrupadas as unidades de análise à cor correspondente a cada categoria definida. Sendo as categorias escolhidas como grandes

enunciados que abarcam um número variável de temas. Em cada categoria cabem diversas unidades de registo, sendo que cada unidade só faz sentido numa categoria apenas, não podendo pertencer a outra categoria.^{40,41}

O processo de categorização, permite assim reduzir a complexidade do meio de análise, organizando o conhecimento e atribuindo-lhe significado, desta forma simplifica-se e consegue-se explicar o conhecimento apreendido.^{40,41}

O processo de subcategorização foi um processo mais demorado, pois implicou analisar todas as unidades de registo e dividi-las em categorias mais específicas para se poder exprimir significados e elaborações pertinentes para os objetivos do estudo, de forma a criar conhecimento, possibilitando uma perspetiva distinta sobre os temas propostos.

É importante sublinhar que não existem questões de validade específicas na análise de conteúdo.⁴⁰ Sendo a análise de conteúdo suscetível de diferentes interpretações, existindo sempre o problema de fidelidade de resultados.^{40,41} Certifico que esta análise de conteúdo foi assegurada de forma a medir o que é pretendido no estudo sem ambiguidade, com a maior precisão possível.

Com os resultados obtidos das entrevistas, através da análise de conteúdo, foram formatadas tabelas onde se definem as categorias, subcategorias, sub-subcategorias (se pertinente), unidades de registo (com excertos das entrevistas que ilustram a categoria e subcategoria) e unidades de enumeração (ou seja, o número de entrevistados que referiu na entrevista determinada subcategoria/categoria). Tabelas no Anexo I.

Análise estatística

Após a análise de conteúdo, segue-se o tratamento quantitativo dos dados, tendo em conta as unidades de enumeração das categorias e subcategorias, ou seja, o número de entrevistados que referiu na entrevista determinada categoria, subcategoria ou sub-subcategoria.

A estatística é um conjunto de técnicas que permite, de forma sistemática, organizar, descrever, analisar e interpretar dados oriundos de estudos, realizados em qualquer área do conhecimento.

Apesar do reduzido número de dados, foi utilizada a análise estatística descritiva simples para descrever e resumir alguns dados, nomeadamente a caracterização dos participantes e a contagem do número de valores que se enquadram em cada subcategoria, através do programa *IBM SPSS Statistics*©. As tabelas de frequências encontram-se no Anexo II.

3.7. Considerações éticas

Neste estudo foi cumprida toda a componente ética necessária para a elaboração de um estudo de investigação.

Inicialmente, este estudo foi aprovado pela Comissão de Científica da Faculdade de Medicina de Lisboa e pela Comissão de Acompanhamento de Avaliação dos Mestrados (Anexo IV).

Foi aprovado pelo Conselho de Administração e comissão de ética dos dois locais onde foi realizado o estudo, a autorização para colheita de dados, bem como, a autorização dos enfermeiros chefes de cada serviço (Anexos V, VI, VII).

Junto dos enfermeiros participantes foi realizada uma explicação sucinta e acessível acerca dos objetivos da investigação, assegurando a proteção de dados, confidencialidade e anonimato. Garantiu-se a liberdade de em qualquer altura desistir da participação no estudo. Foi solicitado o consentimento informado e anónimo (Anexo VIII) ao qual foi atribuído um código, para facilmente identificar cada folha de colheita de dados e ser possível a análise de conteúdo e anonimato.

Foi garantido que todas as gravações áudio das entrevistas e as transcrições das mesmas estão numa pasta digital em que apenas o investigador tem acesso às mesmas, serão destruídas passados 5 anos e que só serão reproduzidas em local próprio, apenas se solicitado para a avaliação desta tese de mestrado.

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo é apresentada a caracterização dos participantes do estudo. Posteriormente procede-se à análise de conteúdo das entrevistas realizadas, e apresentação dos resultados obtidos, de forma a encontrar respostas para as questões de investigação e os objetivos em estudo.

4.1. Caracterização da amostra

No total foram realizadas entrevistas a 19 enfermeiros: 1 do sexo masculino (5,3%) e 18 do sexo feminino (94,7%). A amostra inclui enfermeiros de dois locais de internamento de CP distintos: a nível hospitalar: 12 enfermeiros (63,2%); e a nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI): 7 enfermeiros (36,8%).

Constata-se que a nível de idades, os participantes distribuem-se num intervalo dos 25 aos 55 anos. A faixa etária mais representativa está situada entre os 30 e os 40 anos, de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos enfermeiros pela faixa etária (n=19)

<i>Idade</i>	N	%
<i>[25, 30[</i>	5	26,3
<i>[30, 40[</i>	8	42,1
<i>[40, 55]</i>	6	35,6
<i>Total</i>	19	100

A tabela 2 apresenta a distribuição dos enfermeiros de acordo com o tempo de experiência em internamento em CP. Verifica-se que existe uma grande variedade de tempos de experiência, desde menos de 1 ano de experiência até 16 anos de experiência em contexto de CP.

Tabela 2- Distribuição dos enfermeiros pelo tempo de experiência profissional em cuidados paliativos (n=19)

Anos de Experiência	N	%
<i>< 1 ano</i>	3	15,8
<i>1 ano</i>	1	5,3
<i>2 anos</i>	3	15,8
<i>3 anos</i>	2	10,5
<i>4 anos</i>	4	21
<i>5 anos</i>	3	15,8
<i>10 anos</i>	1	5,3
<i>12 anos</i>	1	5,3
<i>16 anos</i>	1	5,3
<i>Total</i>	19	100

A maioria dos enfermeiros (68.4%) têm formação avançada em CP: realizaram pós-graduação ou mestrado. Apenas 1 enfermeiro não possuía nenhuma formação específica em CP, e os restantes (26,3%) tinham formação básica em CP, como se pode observar na tabela 3.

Tabela 3- Formação em cuidados paliativos (n=19)

Formação em CP	N	%
<i>Nenhuma</i>	1	5,3
<i>Formação Básica</i>	5	26,3
<i>Formação Avançada</i>	13	68,4
<i>Total</i>	19	100

O enfermeiro que não tinha formação em CP é um dos que tem menos experiência em internamento em CP (<1 ano).

Os enfermeiros com formação básica apresentam diversos tempos de experiência em internamento em CP, desde < 1 ano de experiência até 5 anos de experiência.

Os enfermeiros com formação avançada em CP, têm experiência em internamento de CP muito variável, desde 1 ano de experiência até aos 16 anos de experiência.

4.2. Resultados

Através da análise de conteúdo, foram elaboradas tabelas onde se definem as categorias, subcategorias, sub-subcategorias, unidades de registo e unidades de enumeração. Com as unidades de enumeração foi realizada uma análise estatística com tabelas de frequência, apresentadas no Anexo II.

As tabelas com a análise de conteúdo detalhada encontram-se no Anexo I, cada tabela ilustra uma categoria.

Na Tabela 5 é apresentada a categoria “Utilização de CM pelos enfermeiros em CP” que elucida se os enfermeiros em serviço de internamento de CP aplicavam ou não CM.

A categoria “Tipo de CM utilizada pelos enfermeiros em CP” emergiu na Tabela 6, por os enfermeiros especificarem o tipo de CM que aplicavam ou não: abdominal, membros ou no leito.

A Tabela 7 ilustra sobre as “Indicações e motivos para a utilização de CM pelos enfermeiros, nos doentes internados em CP”, esta categoria surgiu da questão da entrevista “*Na sua perspectiva quais são as indicações para recorrer à utilização de contenções mecânicas?*”. As subcategorias encontradas foram: “Risco de queda”, “Desorientação/agitação do doente”, “Enquanto a medicação não faz efeito” e “Não há indicações nos doentes em CP”.

A categoria “Sentimentos/dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de CM nos doentes em CP” presente na Tabela 8, decorreu de duas questões presentes no guião da entrevista “*Na sua experiência profissional a cuidar de doentes paliativos em internamento que vivências gostaria de partilhar em relação à utilização de contenções mecânicas?*” e “*Que dificuldades sente em relação à utilização de contenções mecânicas?*”. As subcategorias encontradas foram “Sem sentimentos negativos ou dificuldades”, “Sentimentos negativos” e “Situações desagradáveis fora do contexto de CP”.

Na Tabela 9 é apresentada a categoria “Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de CM em doentes internados em CP” que surgiu da questão do guião de entrevista “*Qual a sua opinião sobre a utilização de contenções mecânicas em doentes em cuidados paliativos?*” elaborando-se as seguintes subcategorias: “Último recurso/ deve ser evitada” e “Não concorda com a sua utilização”.

Por último, a Tabela 10 elucida sobre a categoria “Estratégias para evitar a utilização de CM”, os enfermeiros referiram quais as estratégias que aplicam no seu local de trabalho para evitar a utilização de CM, surgindo assim as subcategorias: “Terapêutica adequada/contenção química”, “Família”, “Comunicação”, “Ambiente”, “Equipa multidisciplinar e atividades diversas”, “Avaliação do doente e controlo sintomático” e “Rácio enfermeiro/doente”.

A tabela 4 demonstra resumidamente as categorias, subcategorias e sub-subcategorias encontradas após a análise de conteúdo das entrevistas. Cada uma destas categorias será apresentada de seguida, de acordo com a análise de conteúdo e com o recurso à estatística.

Tabela 4- Resumo da análise de conteúdo das entrevistas (n=19)

Categoria	Subcategoria	Sub-Subcategoria
Utilização de CM pelos enfermeiros	Não utiliza	
	Utiliza	
Tipo de CM utilizadas pelos enfermeiros	CM membros	Não utiliza
		Utiliza
	CM abdominal	Utiliza
		Não considera contenção mecânica
CM no leito	Não utiliza	
	Utiliza	
Indicações e motivos para utilização de CM pelos enfermeiros nos doentes em CP	Risco de queda	
	Desorientação/agitação	
	Enquanto a medicação não faz efeito	
	Não há indicações	
Sentimentos/dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de CM	Sem sentimentos negativos ou dificuldades	
	Sentimentos negativos	
	Situações desagradáveis fora do contexto de CP	
Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de CM em doentes em CP	Último recurso/devem ser evitadas	
	Não concorda com a sua utilização	
Estratégias para evitar a utilização de CM	Terapêutica adequada/contenção química	
	Família	
	Comunicação	
	Ambiente	
	Equipa multidisciplinar e atividades diversas	
	Avaliação do doente e controlo sintomático	
	Rácio enfermeiro/doente	

4.2.1 Utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros em cuidados paliativos

Tabela 5- Síntese da utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros em cuidados paliativos (n=19)

<i>Utilização de CM pelos enfermeiros em CP</i>	N	%
<i>Utiliza</i>	12	63,2
<i>Não utiliza</i>	7	36,8

As Tabelas 5 e 11 (Anexo I) ilustram a categoria “Utilização de CM pelos enfermeiros em CP”, considerou-se pertinente criar esta categoria para se perceber se enfermeiros usavam ou não a CM nos doentes internados em CP. Verificou-se que 36,8% dos enfermeiros referiram não aplicar CM nos doentes internados em CP.

“(…) aqui nos cuidados paliativos não existe contenções mecânicas nem contenção física.”
H_T3

“(…) eu pessoalmente aqui nunca contive ninguém, nenhum doente (…)” H_R10

No entanto, 63,2% mencionaram já ter utilizado, mas em situações pontuais, ou referiram que são aplicadas muito raramente.

“Nós aqui em paliativos não temos por hábito colocar contenções aos doentes. Às vezes colocamos temporariamente por curtos períodos (…)” H_C4

“(…) aqui na prática, nós pouco utilizamos, pouco ou nada, utilizamos contenção mecânica (…)”
H_A11

Dentro dos enfermeiros que indicaram não utilizar CM nos doentes em CP, 57,1% tinham formação avançada, 28,6% possuíam formação básica e 14,3% não tinham formação em CP. Dos enfermeiros que mencionaram já ter utilizado CM em doentes internados em CP, 75% tinham formação avançada, 25% formação básica em CP.

Examinando os enfermeiros que mencionaram aplicar CM, 58,3% tinham 4 ou mais anos de experiência, enquanto que 41,7% apresentavam menos de 4 anos de experiência. Dos

enfermeiros que não utilizavam CM, 42,9% tinham 4 ou mais anos de experiência; em oposição, 57,1% possuíam menos de 4 anos de experiência.

4.2.2 Tipo de contenções mecânicas utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos

Tabela 6- Resumo do tipo de contenções mecânicas utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos (n=19)

<i>Tipo de CM utilizadas pelos enfermeiros em CP</i>		N	%
<i>CM Membros</i>	Não utiliza	9	47,4
	Utiliza	3	15,8
<i>CM Abdominal</i>	Utiliza	14	73,7
	Não considera CM	6	31,6
<i>CM no leito</i>	Não utiliza	3	15,8
	Utiliza	7	36,8

Nas *Tabelas 6 e 12* (Anexo I) é especificada a categoria “Tipo de CM utilizadas pelos enfermeiros em CP”, nesta categoria são detalhados os tipos de CM que os enfermeiros entrevistados referiram que aplicam ou não nos doentes internados em CP. Os enfermeiros mencionaram três tipos de contenções, dividindo-se nas seguintes subcategorias: CM dos membros, CM abdominal e CM no leito. As sub-subcategorias ilustram se os enfermeiros utilizavam ou não determinado tipo de contenção. Verificou-se que raramente usavam CM nos membros ou no leito, mas maioritariamente aplicavam as contenções abdominais.

CM membros

15,8% dos enfermeiros referiram ter necessitado a utilização de contenções dos membros superiores, mas apenas por curtos períodos.

“(…) houve necessidade de o conter por um período de tempo até a perfusão começar a fazer efeito (…) Foi membros superiores.” H_S12

47,4% relatam nunca utilizarem contenções dos membros nos doentes em CP e demonstram que é algo que não deve ser aplicado em doentes em CP. Os restantes entrevistados não mencionaram as contenções dos membros.

“As “pulseiras” não são coisas nossas, se temos, olhe, estão perdidas (...).” C_C1

CM abdominal

A nível de CM abdominais, a maioria dos enfermeiros referiu utilizá-las (73,7%), maioritariamente aplicavam quando se realizava levante do doente com alto risco de queda para cadeira de rodas ou cadeirão.

“(...) quando nós levantamos o doente para a cadeira de rodas às vezes a gente usa a contenção abdominal, (...)” H_T3

“O cinto de segurança é na cadeira, pela cintura.” H_S5

Inicialmente, 36,8% dos enfermeiros referiram que não aplicam CM, havendo assim discrepância dos dados, pois 73,7% mencionaram colocar CM abdominais. Verifiquei que dentro dos entrevistados que confessaram utilizar CM abdominais, seis dos enfermeiros (31,6%) evidenciam não considerar a contenção abdominal como uma contenção mecânica, criando assim, a sub-subcategoria “*Não consideram CM*”. Efetivamente, dois dos entrevistados que declararam nunca ter aplicado CM inicialmente na sua entrevista, revelam já ter utilizado CM abdominais, mas não as vêem como contenções mecânicas.

“(…), acabamos por fazer um cinto de segurança, a gente nem contenção, é um cinto de segurança (...)” H_S5

“Quando está sentado, já temos feito de facto, uma contenção mecânica, (...) é uma coisa à cintura perfeitamente larga, não faz a pressão daquilo que eu conheço de contenção mecânica.” H_C6

CM leito

Na subcategoria CM no leito, 15,8% dos enfermeiros referiu nunca ter utilizado e consideraram ser algo que nunca deve ser feito em CP, enquanto que 36,8% mencionou já ter utilizado, explicando que aplicavam um lençol atado às grades da cama, mas muito raramente. Os restantes enfermeiros não abordaram o assunto.

“(…) no leito, nunca.” H_T3

“Mas amarrados à cama, muito raro, às vezes pomos só mesmo um lençol atravessado de uma ponta à outra (…)” H_S5

4.2.3. Indicações e motivos para utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros nos doentes internados em cuidados paliativos

Tabela 7- Resumo das indicações e motivos para a utilização de contenções mecânicas nos doentes internados em cuidados paliativos (n=19)

<i>Indicações e motivos para utilização de CM pelos enfermeiros nos doentes em CP</i>	N	%
<i>Risco de queda</i>	17	89,5
<i>Desorientação/ agitação</i>	8	42,1
<i>Enquanto a medicação não faz efeito</i>	8	42,1
<i>Não há indicações</i>	2	10,5

Nas Tabelas 7 e 13 (Anexo I) é apresentada a categoria “Indicações e motivos para utilização de CM pelos enfermeiros nos doentes em CP”, são descortinados os principais motivos e indicações que os enfermeiros referiram como válidos para colocarem CM nos doentes em CP, dividindo-se nas seguintes subcategorias:

- Risco de queda (89,5%);
- no caso de desorientação/ agitação do doente (42,1%);
- enquanto a medicação não faz efeito (42,1%);
- e não há indicações para utilização de CM nos doentes em CP (10,5%).

No presente estudo, a maioria dos enfermeiros referiu a utilização de CM, para proteção do doente, nomeadamente com elevado risco de queda (89,5%).

“Só em última instância em que realmente ponha em perigo o bem-estar do próprio doente. (...) Haja o risco muito elevado de queda.” H_I2

“(…) represente um risco para o doente, uma queda, por exemplo ou automutilação (…).” H_A11.

Outro motivo para a utilização de CM nos doentes em CP, referido por 42,1% dos enfermeiros, são os casos de agitação/ desorientação do doente.

“É só em doentes que estão desorientados, pessoas normalmente com demência (...).” H_T3

“(...) é apenas um modo de conter no momento, algum período de agitação, desorganização (...).”
C_S4

Neste estudo, 42,1 % dos enfermeiros mencionou que a CM pode ser utilizada enquanto a medicação não faz efeito.

“Para mim só existirá quando as contenções químicas não resultarem.” H_C6

“(...) eu penso que as indicações serão sempre e só quando a contenção química não funciona.”
H_R10

Para 10,5% dos enfermeiros deste estudo não existem indicações para a utilização de CM nos doentes internados em CP.

“E não há indicações de utilização de contenções mecânicas em cuidados paliativos.” C_E5

(...) aqui nos cuidados paliativos não existe contenções mecânicas nem contenção física.” H_T3

4.2.4. Sentimentos/dificuldades sentidas pelos enfermeiros na utilização de contenções mecânicas

Tabela 8- Resumo dos sentimentos/ dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de contenções mecânicas (n=19)

<i>Sentimentos/ dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de CM</i>	N	%
<i>Sem sentimentos negativos ou dificuldades</i>	9	47,4
<i>Sentimentos negativos</i>	7	36,8
<i>Situações desagradáveis fora de contexto de CP</i>	7	36,8

Analisando as *Tabelas 8 e 14* (Anexo I), que ilustra a categoria “Sentimentos/ dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de CM”.

Quando fiz as perguntas: “Na sua experiência profissional a cuidar de doentes paliativos em internamento que vivências gostaria de partilhar em relação à utilização de contenções

mecânicas?” e “Que dificuldades sente em relação à utilização de contenções mecânicas?”, os enfermeiros revelaram dificuldade em responder a estas questões.

A maioria referiu que na unidade de internamento de CP nunca se confrontaram com situações difíceis e as situações que necessitavam de utilizar CM, não traziam sentimentos negativos (47,4%), por sentirem que estavam a fazer o que consideravam ser o mais correto para o doente no momento e estavam a proteger o doente, ou mesmo porque não usam a CM.

“A mim não me faz confusão (...). Fico tranquila.” H_S12

“(...) não me traz desconforto nenhum, porque todas as medidas que a gente toma evitam qualquer tipo de problemas sem a gente recorrer à contenção mecânica.” H_T3

“Não sinto dificuldades, porque não utilizo.” H_S5

36,8% dos enfermeiros referiram diversos sentimentos negativos em relação à utilização de CM: não é algo positivo para o doente; desagradável; desconfortável; sentimento triste; preocupação; ansiedade, e até há um enfermeiro que mencionou que já experienciou ser contida mecanicamente a seu pedido e explicou que foi uma experiência terrível.

“(…), um método desagradável, desconfortável, (...)” C_S4

“(...) imagino que seja das coisas piores que pode acontecer a alguém (...)” H_R10

Não foram referidas situações desagradáveis no contexto de internamento de CP. Por outro lado, 36,6% dos enfermeiros realçaram as situações negativas que presenciaram ou experimentaram noutros contextos em que trabalharam antes dos CP, ou acerca dos doentes paliativos com CM aplicadas que eram transferidos das urgências para a unidade de CP.

Relativamente às situações de doentes que são transferidos das urgências para CP em que veem com CM, os enfermeiros deste estudo pensam que é porque não estarem corretamente medicados ou por falta de pessoal.

“(...) aqui recebo alguns doentes, principalmente das urgências contidos mecanicamente, mas automaticamente que eu desaperto a contenção e o doente não está agitado nem está confuso, alguma coisa se passou entre meio. (...) provoca alguma revolta (...)” H_T3

“(...) acontece é virem imobilizados de outros serviços, isso acontece. Doentes em fase terminal vêm imobilizados, vêm da urgência, vêm ou com marcas de imobilizações, ou ainda imobilizados às macas e que depois, pronto, tudo isso é desfeito aqui, não continua. (...) acho

que isto é demasiado banal já, isto já está tão banalizado que hoje é normal e isso irrita-me imenso (...)” H_V8

Em relação às situações vividas noutros contextos fora de CP, os enfermeiros relataram que as CM são utilizadas muito frequentemente até se tornarem banais.

“(...) em urgência o que se assistia eram doentes mal medicados e com padrões de sono completamente desregulados (...) no corredor numa maca num serviço de urgência, (...) e muitos doentes são imobilizados (...)” H_P1

“E trata-se a imobilização mecânica como, muito levemente, noutros serviços, é normal e é transversal a outros sítios, eu vim doutro sítio, já passei por vários sítios e é igual, é normal, é banal e isso é que não devia ser (...)” H_A11

4.2.5. Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de contenções mecânicas nos doentes internados em cuidados paliativos

Tabela 9- Resumo da opinião dos enfermeiros sobre a utilização de contenções mecânicas nos doentes em cuidados paliativos (n=19)

<i>Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de CM nos doentes em CP</i>	N	%
<i>Último recurso/ deve ser evitada</i>	14	73,7
<i>Não concorda com a sua utilização</i>	9	47,4

Observando a tabela 9 e 15 (Anexo I), existem várias opiniões dos enfermeiros em relação ao uso de CM nos doentes em CP:

- 73,7% dos enfermeiros considera que a CM deve ser utilizada como último recurso ou deve ser evitada, principalmente quando falamos de doentes internados em cuidados paliativos. Se tiverem de ser utilizadas que sejam tendo em consideração em primeiro lugar o conforto e a proteção do doente.

“(...) tenho de partir do princípio que as contenções, sejam elas quais forem, principalmente as mecânicas, ofendem a dignidade da pessoa, logo, a contenção mecânica terá que ser a última e terão

de ser esgotadas as outras ofertas que nós temos disponíveis para acabar com o que quer que seja.”

H_T3

“(…) a contenção mecânica deve ser o último recurso (…) acho que se o utente precisa dessa contenção física é porque há de precisar de muitas coisas antes, de serem revistas e de serem pensadas e eventualmente planeadas antecipadamente e que não foram. (…) a contenção mecânica sempre em último recurso.” C_S3

“(…) pronto se for necessário a parte da contenção mecânica será, mas a ideia é tentar retirar logo após a pessoa estar mais controlada, portanto não é muito usual (...). (...) sabendo que o conforto será sempre não ter nada a imobilizar (...). (...) se for sempre na perspectiva de proteger o utente e se for em último caso em que a medicação não esteja a fazer efeito, que outro tipo de situações (...). É raro, mas às vezes é necessário.” C_C1

Do total de enfermeiros do estudo, 47,4% não concordou com a utilização de CM nos doentes em CP, por não considerarem uma medida que traga conforto ao doente, não devendo fazer parte dos CP.

Dos enfermeiros que referem que CM deve ser evitada, 4 deles referem também na sua entrevista que não concorda com o seu uso em doentes em CP.

“É um cuidar que não faz parte dos paliativos. (...) Portanto eu acho que a contenção física em cuidados paliativos é algo que não encaixa bem. Não encaixa neste conjunto.” H_S5

“Num doente paliativo que o nosso objetivo é dar conforto, dar dignidade em fim de vida e controlar sintomas, é uma coisa completamente desajustada, não tem muito sentido.” H_R10

“(…) ter que fazer uma contenção num utente seja de tronco, seja de membros superiores, acho que, é limitativo, é indigno e nós não estamos a ir de encontro às necessidades do utente, de todo (...)” C_S3

4.2.6. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para evitar a utilização de contenções mecânicas nos doentes em cuidados paliativos

Tabela 10- Síntese das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para evitar o uso de contenções mecânicas (n=19)

<i>Estratégias para evitar a utilização de CM</i>	N	%
<i>Contenção química / terapêutica adequada</i>	19	100
<i>Comunicação</i>	17	89,5
<i>Ambiente</i>	9	47,4
<i>Equipa multidisciplinar e atividades diversas</i>	9	47,4
<i>Avaliação do doente e controlo sintomático</i>	9	47,4
<i>Família</i>	8	42,1
<i>Rácio Enfermeiro/doente</i>	5	26,3

Ao analisar a *Tabela 10 e 16* (Anexo I), verifica-se que 100% dos enfermeiros entrevistados referiram utilizar sempre estratégias para evitar a colocação de CM.

Neste trabalho de investigação, todos os enfermeiros mencionaram mais do que uma estratégia que utilizam para evitar a CM.

Tratamento farmacológico

A utilização da contenção química adequado foi a estratégia referida por todos os enfermeiros (100%) desta investigação. Os enfermeiros focaram a importância de utilização da medicação para controlo de delírio ou da agitação.

“(...) estamos a dar o químico para controlar o estado de confusão ou de agitação (...)” H_T3

“(...) ter a medicação ajustada para os doentes (...)” H_F9

“Em primeira linha é mesmo a medicação (...)” H_A11

Comunicação

Nesta investigação, verificou-se que 89,5% dos enfermeiros referiram também técnicas de comunicação como uma estratégia para evitar a utilização de CM, incluindo o diálogo, a presença do enfermeiro, a escuta ativa, a invenção de campainhas para o doente conseguir comunicar com o enfermeiro, entre outros.

“Conversamos com eles, tentamos orientá-los (...)” H_C4

“O modo como os profissionais de saúde falam, o tom de voz, o volume, o modo como toca no doente (...)” C_E5

“A gente, entretanto, inventa campainhas, coisas para fazer barulho (...) um monitor daqueles dos bebés (...) Utilizamos isso porque a pessoa deixou de conseguir tocar à campainha, era uma forma de a gente comunicar.” H_S5

“(...) a gente leva os doentes connosco, estou ali ao computador, vai para ali, estou aqui, são boas estratégias. À noite, vou lá para o quarto, temos uma chaise-longue, sento-me ali e pronto.” H_A11

Ambiente

Cerca de metade dos enfermeiros deste estudo (47,4%) identificaram como estratégia o ambiente envolvente do doente, nomeadamente a nível de segurança, ambiente calmo e temperatura adequada, como forma de prevenir a utilização da CM.

“(...) estão em quartos sozinhos, são menos estimulados (...). Ambiente calmo (...) baixar a cama, elevar as grades, tentar explicar ao doente aquilo que se está a passar (...)” H_P1

“(...) colocar o doente num ambiente mais seguro (...)” C_L2

“(...) o meio físico, desde espaços que não tenham muito barulho, que portanto, que não sejam, que não tenham um calor, uma temperatura acima do normal (...)” C_E5

“(...) situações recorrentes, pessoas que não querem ficar com as grades para cima durante a noite, deixarmos metade das grades para permitir a pessoa sentar-se (...) Adaptarmos o espaço para que as pessoas tenham pontos de apoio, para se levantar.” C_T7

Atividades diversas e equipa multidisciplinar

Outro recurso que empregaram para reduzir a utilização de CM, são atividades diversas e o apoio da equipa multidisciplinar. 47,4% dos enfermeiros desta investigação mencionaram a utilização de diversas atividades nomeadamente a musicoterapia, relaxamento, fotografias, programas televisivos e salas de *snoozeland*. E também referiram o apoio da equipa multidisciplinar: terapeuta ocupacional, psicóloga, fisioterapeuta e padre.

“(...) o relaxamento, argumentação, relaxamento guiado, musicoterapia (...) têm fotografias dos familiares e gostam e isso lhes traz conforto também tentamos direcionar a atenção do doente para essas, se têm interesse, por exemplo, em programas televisivos (...)” H_B7

“(...) tentar fazer com que ele tenha outro tipo de atividades e por isso também estimular noutra sentido e evitar ao máximo que fique sozinho no quarto.” C_L2

*“(...) temos uma equipa multidisciplinar, o psicólogo também intervém e a terapeuta ocupacional, a fisioterapeuta, portanto, o padre que é assistente espiritual (...) métodos de distração, sejam eles através da música, da televisão, de uma sessão de terapia ocupacional, de *snoozeland* ou de uma sessão de relaxamento.” C_S4*

Avaliação do doente e controlo sintomático

Verificou-se que 47,4% dos enfermeiros utilizaram como estratégia a avaliação do doente e controlo sintomático, ou seja, consideraram fundamental para evitar a CM: conhecer o doente, realizar uma correta avaliação do mesmo, e tratar a origem do desconforto/agitação.

“(...) tentar perceber porque é que o doente está agitado (...) se é dor, (...) se eventualmente é porque está confuso, se eventualmente é porque tem um globo vesical (...)” H_F9

“(...) consigamos identificar a causa e tentar resolvê-la, seja ela dor, seja ela dispneia, seja ela angustia por ter um agravamento sintomático (...)” C_S4

“Primeiro que tudo, fazer uma boa avaliação do doente, é muito importante perceber quando um doente... nós percebermos qual é o trajeto clínico daquele doente (...) conseguirmos ir ao encontro do bom controlo da agitação daquele doente e não sedar o doente (...)” C_E5

Família

No presente estudo verificou-se que 42,1% dos enfermeiros aplicava como estratégia preventiva da utilização de CM, o envolvimento da família, através de horários de visitas mais alargados e com menos restrições; incluir a família na compreensão das necessidades do doente.

“(...) incluir a família, porque (...) é quem conhece melhor o doente e pode-nos ajudar a perceber quais as necessidades dele (...)” H_F9

“(...) quando as famílias têm disponibilidade também recorreremos às mesmas, no sentido de permanecerem algum tempo mais com o doente, quando vemos que isso também é benéfico para ambos (...)” C_L2

Rácio Enfermeiro/doente

Por último, alguns enfermeiros mencionaram o rácio enfermeiro/doente como uma estratégia ou um fator que pode influenciar a utilização de CM. É uma estratégia que não está dependente dos enfermeiros, mas que foi referida por 26,3%, que sentiram que o rácio enfermeiro /doente adequado permite que tenham mais tempo e disponibilidade para estar presentes e monitorizar os doentes, sendo que desta forma utilizavam menos a CM.

“(...) conseguimos rácio adaptado, enfermeiro/doente e conseguimos prevenir muito (...)” H_P1

“[noutros serviços] (...) é necessária uma contenção mecânica porque são muitos doentes (...) de facto há menos profissionais, o rácio enfermeiro-doente torna-se mais complicado.” H_C6

“(...) acho que é sempre mais benéfico as equipas cada vez mais serem capacitadas de um rácio que lhes permita olhar para o doente (...)” C_S4

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo serão discutidos os principais resultados, de forma a responder às questões de investigação e aos objetivos apresentados inicialmente.

Apenas foi entrevistado um elemento do género masculino, por ser o único enfermeiro que trabalhava num dos locais selecionados, sendo os restantes elementos do género feminino, pelo que não se pode levantar inferências com base no género.

A faixa etária dos participantes é diversa, desde os 25 anos até aos 55 anos de idade, não se verificando uma influência desta variável na utilização de CM. Tal como o tempo de experiência a trabalhar em CP e o facto de ter formação básica ou avançada em CP, não pareceram ter influência na maior ou menor utilização de CM nos enfermeiros que trabalham em unidades de CP.

Inicialmente ponderei que quem tivesse formação avançada com certeza não utilizava CM, no entanto, observei que efetivamente a formação avançada ou básica em cuidados paliativos não tem influência na maior ou menor utilização de CM.

Tal como se observou neste estudo, outras investigações, mas em contexto psiquiátrico, revelam que não existem diferenças significativas nas atitudes e prática de CM, em relação ao nível de educação e anos de experiência.⁴⁴ Bem como a nível de contexto de UCI, não se verifica correlação entre o tempo de experiência dos enfermeiros e as atitudes perante o uso de contenções mecânicas.^{12,42}

Em relação às categorias encontradas através da análise de conteúdo algumas foram as previstas, tendo em conta as perguntas orientadoras das entrevistas. No entanto surgiram categorias e subcategorias que de todo não foram as esperadas, pois alguns enfermeiros extrapolaram as perguntas da entrevista e referiram tópicos que considerei relevantes para a análise, nomeadamente sobre o tipo de contenções utilizadas e as situações que relatam fora do contexto de CP.

Em relação às subcategorias descobertas, pensei que algumas seriam diferentes. Para melhor explicar cada uma, de seguida serão analisadas individualmente cada categoria e subcategoria.

Utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros em cuidados paliativos

A primeira categoria definida foi “Utilização de CM pelos enfermeiros em CP”, pois cada enfermeiro referiu se utilizou ou não CM no serviço de CP.

Verificou-se que 36,8% dos enfermeiros referiram não utilizar CM nos doentes internados em CP. Por outro lado, mais de metade dos enfermeiros deste estudo (63,2%) revelaram que usam CM nos doentes em CP, apesar de ser em situações pontuais, ou que foram usadas muito raramente.

Este resultado surpreendeu, pois ponderava-se existir um maior número de enfermeiros na subcategoria “Não utiliza”. No entanto, há que ter em conta que apesar de a maioria dos enfermeiros reconhecer que utiliza CM, pelo discurso compreende-se que não é uma prática regular, ou seja, não constitui a regra, mas sim a exceção.

Outros estudos anteriores na área dos CP e FDV, revelam que a CM, continua bastante prevalente em CP, principalmente associado a qualquer forma de *delirium*, não havendo percentagens de utilização,¹⁵ e também se verifica que as CM são prevalentes no FDV, documentando-se num hospital que um em cada seis veteranos hospitalizados e em FDV têm CM aplicadas na hora da sua morte.¹⁴

Noutros estudos, mas em contexto psiquiátrico, a prevalência do uso de CM por parte dos enfermeiros é bastante superior (81.3%).⁶ Em contexto de cuidados intensivos a aplicação de CM é igualmente prevalente (90.5 %).⁴² Também em contexto geriátrico há estudos que registam uma elevada utilização de CM pelos enfermeiros (98%).³³

Apesar de neste estudo se averiguar uma taxa de aplicação de CM de 63,2%, verifica-se que é bastante inferior à de outros contextos. Este resultado não surpreende, pois em CP o grande foco de enfermagem é o bem-estar e conforto do doente.

Considero que a taxa de utilização de CM pelos enfermeiros em CP, pode ainda ser mais reduzida no futuro, pois a aplicação de CM conduz a riscos para o doente, a nível físico, emocional e psicológico.³ Dos diversos estudos realizados sobre esta temática, a DGS aconselha a necessidade de prevenir incidentes e eventos adversos associados às medidas de contenção. A CM dever ser evitada, pois agrava a agitação e tem riscos para o doente.^{2,24}

Tipo de contenções mecânicas utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos

Surgiu a categoria “Tipo de CM utilizadas pelos enfermeiros em CP”, pois a maioria dos entrevistados referiu o tipo de contenções que utiliza ou não utiliza nos doentes em CP, considerei assim importante criar esta categoria.

Na subcategoria CM membros e CM leito, verificou-se que 15,8% e 36,8%, respetivamente, dos enfermeiros já utilizou em doentes em CP, no entanto, são o tipo de CM que os enfermeiros consideraram ser algo que nunca deve ser feito em CP.

A nível de CM abdominais, a maioria dos enfermeiros referiu utilizá-las (73,7%), maioritariamente aplicavam quando se realizava levante do doente com alto risco de queda para cadeira de rodas ou cadeirão. As contenções a nível abdominal não têm um carácter tão negativo como o restante tipo de contenções, sendo mais “aceitável” para os enfermeiros em CP.

Verificou-se discrepância na análise dos dados, pois existe uma maior aceitação por parte dos enfermeiros em relação à utilização da CM abdominal. Inicialmente, 36,8% dos enfermeiros referiram que não aplicam CM e 63,2% refere que utiliza, no entanto 73,7% mencionaram colocar CM abdominais. Averigui que dentro dos entrevistados que revelaram utilizar CM abdominais, seis dos enfermeiros (31,6%) evidenciam não considerar a contenção abdominal como uma CM, criando assim, a sub-subcategoria “*Não consideram CM*”. Efetivamente, dois dos entrevistados que declararam nunca ter aplicado CM inicialmente na sua entrevista, revelaram já ter utilizado CM abdominais, mas não as vêem como contenções mecânicas.

Não existem estudos em CP com que possam ser comparados estes resultados, no entanto existe investigação em contexto psiquiátrico, mas que apresenta resultados diferentes, verifica-se que a técnica de CM mais utilizada pelos enfermeiros foi a de quatro pontos, ou seja a contenção dos 4 membros,^{7,35,42} e o uso nos membros superiores (pulsos).^{1,35,42} Na presente investigação, a técnica de quatro pontos, nunca foi relatada por nenhum enfermeiro nas unidades de CP, e a grande maioria 47,4% dos enfermeiros referiram nunca ter utilizado CM dos membros.

Indicações e motivos para utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros nos doentes em cuidados paliativos

No presente estudo a quase totalidade dos enfermeiros referiu como indicação para a utilização de CM, os doentes com risco de queda (89,5%). Este resultado é expectável, tendo em conta a norma nº 008/2019 da DGS, sendo que os hospitais se preocupam com a prevenção e a intervenção nas situações de quedas de doentes,⁵¹ e a norma 021/2011 da DGS, em que um dos critérios referidos para aplicação de CM são em doentes que “*Manifestem comportamentos que o coloquem a si ou à sua envolvente em risco de sofrer danos.*”, estando incluídos nesta categoria os doentes com elevado risco de queda.²

A outra subcategoria encontrada foi a “Desorientação/agitação”, 42,1% dos enfermeiros mencionou a utilização de CM nos casos de agitação/ desorientação do doente, a maioria destes enfermeiros também referiu como indicações o risco de queda, pelo que provavelmente vêem a agitação como um fator ligado ao risco de queda. Outro motivo referido pelos enfermeiros para a colocação de CM é enquanto a medicação não faz efeito (42,1%), também ligada ao controlo da agitação do doente.

Igualmente no estudo de Quaresma verificou-se um elevado número de CM nos doentes em CP que apresentavam *delirium*, pela perceção que os enfermeiros tinham de que estes doentes têm maior risco de queda. Também se observou que o uso de CM aumentava em 5,5 vezes a probabilidade de um doente desenvolver delírio.¹⁵

Foi também averiguado em estudos anteriores resultados semelhantes, mas em contexto hospitalar/ geriátrico, que indicam que a maioria dos enfermeiros concorda com a utilização de CM como uma forma de proteção para o doente, nomeadamente nos doentes com elevado risco de queda.^{1,9,10,31,33,34,43}

Outras investigações, mas em contexto de UCI, apresentam conclusões semelhantes, pois algumas das principais razões para o uso de CM incluíam a agitação,¹¹ e como medida de proteção do doente.^{11,13}

No trabalho de investigação de Kvale, et al (2015), encontram-se diferentes resultados nos motivos de utilização de CM nos doentes em FDV, o seu uso pelos enfermeiros era mais prevalente nos doentes com sondas naso-gástricas, medicação endovenosa, de antipsicóticos ou benzodiazepinas.¹⁴

Também noutros estudos, em contexto de UCI, os enfermeiros utilizavam a CM para evitar a remoção de dispositivos médicos.^{11-13,29,42}

Em oposição, três dos enfermeiros do presente estudo refere que no serviço de internamente em CP, comparativamente com outros serviços, existem menos dispositivos invasivos. Não foi gerada uma nova categoria, por não ser um motivo indicado pelos enfermeiros para a utilização de CM em CP.

Noutras investigações em contexto psiquiátrico, o principal motivo registado pelos enfermeiros para aplicar CM era o comportamento agressivo dos doentes.^{7,8,29,30} A questão da agressividade, não foi mencionada pelos enfermeiros deste estudo.

No presente estudo, averiguou-se que apenas para 10,5% dos enfermeiros não existiam indicações de utilização de CM nos doentes internados em CP, pois consideraram que esta técnica não deve ser utilizada neste contexto. Este resultado surpreende, no sentido em que considerarei que seria superior o número de enfermeiros que julgava não existirem indicações para utilizar CM quando falamos de doentes em CP.

Efetivamente a lei nº31/2018 referencia que a utilização de CM deve ser excepcional nos doentes em CP.³⁶ A imobilização permanente e prolongada está contraindicada, representando uma falha dos profissionais de saúde no controlo sintomático.⁴⁵

A CM não deve ser uma resposta de primeira linha, quando falamos em doentes em CP e especialmente em doentes agónicos, pois pode agravar a agitação do doente e tem riscos físicos e emocionais associados. Imobilizar o doente sem recurso a contenção química corresponde a má prática clínica, em primeira linha está a contenção química.^{21,45}

Não é uma prática aceitável em cuidados paliativos, a sua utilização é referida pela maioria dos enfermeiros desta investigação com o objetivo principal de proteger o doente, por exemplo de quedas, no entanto é importante compreender que acarreta elevados riscos para o doente, podendo provocar lesões, agravar a agitação e até levar à morte^{2,3,24-27}.

Sentimentos/dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de CM

Esta categoria surgiu pela presença da questão no guião da entrevista e ser necessária para entender as perceções e vivências dos enfermeiros. A maioria dos enfermeiros (47,5%) referiu que na unidade de internamento de CP nunca se confrontaram com situações difíceis relativamente à utilização de CM, e as situações em que necessitaram de aplicar CM, não traziam sentimentos negativos. Como foi observado na categoria anterior, a maioria dos enfermeiros utiliza a CM para evitar a queda nos doentes, por isso também a maioria dos enfermeiros sentiram que estavam a fazer o que consideravam ser o mais correto para o doente, desta maneira não vêem a CM de forma negativa no serviço de CP.

Não existe investigação que aborde esta temática em CP, pelo que apenas se pode comparar com estudos noutros contextos.

Noutros estudos, mas em contexto de cuidado a idosos, diversos enfermeiros também mencionam não ter sentimentos ou sentem segurança enquanto usam CM.⁴⁶ Em contexto psiquiátrico, alguns dos enfermeiros apresentam atitudes positivas em relação ao uso de CM, considerando uma prática para a gestão dos comportamentos dos doentes psiquiátricos.⁴⁴ A ausência de sentimentos negativos está presente, mas por motivos distintos dos enfermeiros da presente investigação, pois nestes dois estudos de psiquiatria os enfermeiros sentem-se mais seguros por controlarem os comportamentos agressivos. E contrariamente, os enfermeiros deste estudo não referem confrontar-se com comportamentos agressivos.

Por outro lado, na presente investigação, um número inferior de enfermeiros (36,8%), referiram diversos sentimentos negativos em relação à utilização de CM: não é algo positivo para o doente; desagradável; desconfortável; sentimento triste; preocupação; ansiedade.

Neste estudo, os enfermeiros não referiram situações desagradáveis no contexto de internamento de CP, no entanto, 36,8% dos enfermeiros realçaram extensamente no seu relato, as situações negativas que presenciaram ou experimentaram, noutros contextos em que trabalharam antes dos CP, ou acerca dos doentes que são transferidos das urgências para a unidade de CP. Os enfermeiros sentiam que não estavam a fazer o melhor para os doentes e que era muito frequente a utilização de CM, com poucos critérios, mas também por falta de comunicação com a equipa médica para utilizar medicação para controlo de determinados comportamentos ou sintomas.

Deste modo, foi necessário criar uma subcategoria “Situações negativas fora do contexto de CP” que não tinha previsto ser necessária gerar.

As experiências negativas relatadas pelos enfermeiros, fora do contexto de CP e os sentimentos negativos relatados por 36,8% dos enfermeiros deste estudo, coincidem com outras investigações, como por exemplo, em contexto geriátrico, um estudo de revisão sistemática da literatura conclui que as atitudes dos enfermeiros relativas à utilização de CM são predominantemente caracterizadas por sentimentos negativos.⁹ Sentimentos como tristeza, culpa, conflito e pena por terem de conter a pessoa idosa.⁴⁶

Outros estudos, mas em contexto psiquiátrico também são objetivados maioritariamente sentimentos negativos,^{5,8,29,47} os enfermeiros consideravam a aplicação de CM como algo desagradável, desafiante, arriscado e associado com dilemas e conflitos,⁸ sentem-se culpados e discordam da utilização de CM.⁵

A nível de UCI, os enfermeiros expressam desconforto em relação ao uso de CM,¹³ os sentimentos experienciados pelos enfermeiros são geralmente negativos, como a culpa.⁴²

Os enfermeiros neste estudo referem também que nos contextos fora de CP, o uso de CM se tornou banal, resultado semelhante a outros estudos em contexto psiquiátrico, os enfermeiros não se sentem incomodados com o uso de CM, tornou-se tão habitual que não provoca sentimentos em alguns dos enfermeiros e os enfermeiros não se sentem incomodados.^{5,6}

O facto dos enfermeiros referirem as experiências negativas noutros contextos, significa que consideraram que nas unidades de CP o uso de CM é totalmente diferente, querendo desta maneira fazer uma distinção das diferentes realidades. Consideraram que esta prática é muito mais frequente noutros contextos comparativamente às unidades de internamento em CP.

Opinião dos enfermeiros sobre a utilização contenções mecânicas nos doentes em cuidados paliativos

Esta categoria surgiu tendo em conta um dos objetivos da investigação e considerando as questões do guião da entrevista.

73,7% dos enfermeiros considera que a CM deve ser utilizada como último recurso ou ser evitada, principalmente quando falamos de doentes internados em cuidados paliativos. Se tiverem de ser utilizadas que se considere, em primeiro lugar, o conforto e a proteção do doente.

Do total de enfermeiros do estudo, 47,4% não concordou com a utilização de CM nos doentes em CP, por não considerarem uma medida que traga conforto ao doente, não devendo fazer parte dos CP.

Analisando as opiniões apreende-se que os enfermeiros em CP utilizam as CM com critério, ponderando o melhor para o doente, evitando a sua utilização ou não utilizando de todo.

Dos enfermeiros que referem que CM deve ser evitada, 4 deles referem simultaneamente que não concordam com o seu uso em doentes em CP, tornando a sua opinião ambígua. Existem, assim, opiniões que não estão muito bem definidas, alguns enfermeiros consideram que pode ser utilizada a CM desde que seja para proteção do doente, e ao mesmo tempo consideram que a CM não deve ser algo que faça parte dos CP.

Contrariamente aos resultados desta investigação, na maioria dos estudos já realizados sobre a opinião dos enfermeiros sobre CM, mas a nível de contexto geriátrico e nas UCI, revela que predominantemente os enfermeiros quando em dúvida, decidem colocar a CM,⁹ e consideram que o doente não sofre de perda de dignidade quando são utilizadas CM.^{5,43} Alguns enfermeiros até consideram que as CM são normais, terapêuticas, punitivas ou como um recurso educativo,⁸ ou como promotores da dignidade do doente.¹

Não existe nenhum estudo que relate a opinião dos enfermeiros em relação à utilização de CM nos doentes paliativos, no entanto, a opinião da maioria dos enfermeiros desta investigação reflete a legislação e literatura sobre CM existente e a pouca literatura que existe sobre CM em CP, esta “*deve ser considerada como último recurso pelos profissionais de saúde, depois de esgotadas as medidas alternativas*”.²

As contenções têm como objetivo a segurança do doente, no entanto, devem ser consideradas outras opções, tendo em conta o impacto sobre a liberdade, autodeterminação e dignidade do doente. Deve ser o último recurso a aplicar depois de esgotadas todas as outras medidas. Persistindo sempre o princípio do cuidar do outro com a menor utilização de contenção possível.²

A OMS considera que a utilização de CM não deve ser considerada como uma opção terapêutica, mas sim como uma falha nos cuidados.³

A literatura em CP sobre o uso de CM, refere que o seu uso necessita ser esporádico e não prolongado, devendo ser evitada e não corresponder a uma medida de primeira linha, sendo que se tal acontecer representa uma falha dos profissionais de saúde no controlo sintomático.^{21,45} De acordo com a lei n.º 31/2018 (Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida): “A *contenção física com recurso a imobilização e restrição físicas reveste carácter excepcional, não prolongado, e depende de prescrição médica e de decisão da equipa multidisciplinar que acompanha a pessoa doente.*”³⁶

Efetivamente, a utilização de CM não deveria fazer parte dos cuidados aos doentes internados em CP, pois o objetivo é trazer-lhes qualidade de vida e dignidade. A CM, como já vimos anteriormente, para além de apresentar riscos elevados para o doente, é uma prática que afeta a dignidade da pessoa.

Sendo o grande objetivo dos cuidados paliativos o controlo sintomático e a qualidade de vida, o uso de CM torna-se um procedimento despropositado no contexto de internamento em CP.

Estratégias para evitar a utilização de contenções mecânicas em cuidados paliativos

Na presente investigação, todos os enfermeiros (100%) referiram utilizar estratégias que diminuem a utilização de CM nos doentes internados em CP. Esta categoria revela que é importante para os enfermeiros antes de recorrer à CM, utilizarem diversas estratégias. T

Esta categoria, acaba por estar relacionada com a opinião da maioria dos enfermeiros que refere que a CM deve ser utilizada em última linha, depois de esgotadas outras hipóteses.

A visão dos enfermeiros deste estudo coincide com as orientações da DGS (2011), onde é mencionado que antes de aplicar qualquer tipo de contenção devem ser esgotadas outras medidas preventivas.²

Não foi encontrada investigação relacionada com estratégias para evitar a utilização de CM nos doentes em CP, mas comparando com a investigação noutros contextos, como psiquiátrico, geriatria e UCI, verifica-se que os enfermeiros também tentam medidas alternativas à CM, mas em percentagem inferior ao observado neste estudo 84%,¹ 93%,⁵ 34,2%,⁶ 69,1%,⁷ 33%,¹¹ 75%.³⁵

Contrariamente aos resultados deste estudo, noutros contextos (psiquiátrico), os enfermeiros utilizam as CM sem considerar o impacto negativo nos sentimentos dos doentes psiquiátricos,⁴⁻⁶ e não encontram métodos alternativos para controlar os comportamentos agressivos.^{6,7} A equipa de enfermagem apenas tenta encontrar estratégias para reduzir os sinistros correlacionados com CM.⁸

Na presente investigação, todos os enfermeiros referiram estratégias que diminuem o uso de CM nos doentes internados em CP, no entanto, estas continuam a ser utilizadas por mais de metade dos enfermeiros (63,2%). É necessário refletir para tentar perceber que mais se pode fazer para reduzir ao máximo a aplicação de CM em CP.

Apesar de não existir investigação que analise as estratégias utilizadas por enfermeiros em CP, existem outros estudos, noutros contextos, nomeadamente psiquiátrico, UCI e geriátrico, pelo que de seguida será analisada cada uma das estratégias utilizadas pelos enfermeiros, fundamentando com a investigação e literatura recentes.

Tratamento farmacológico

A subcategoria que esperava encontrar era precisamente o “Tratamento farmacológico”, é de celebrar que esta estratégia é referida por todos os enfermeiros (100%) desta investigação. Esta estratégia está de acordo com a literatura em CP, em que se defende que a contenção química deve ser a primeira medida.^{15,21,45} Também a orientação da DGS refere como uma das suas medidas alternativas às CM, o tratamento farmacológico, que implica a utilização de medicação psicoativa para controlar movimentos ou comportamentos não desejados no doente.²

Na literatura de CP, nomeadamente no “Guia Prático da Abordagem da Agonia”, os autores focam a importância de em primeira linha, quando um doente agónico entra em delírio, deve ser utilizada a contenção química, ou seja, o tratamento farmacológico adequado ao doente.²¹

Na mesma linha de ideias, a lei nº31/2018, considera que as pessoas em situações de doença avançada e em FDV têm o direito a usufruir de tratamento rigoroso para controlo dos sintomas e em situações de confusão, deve-se recorrer à contenção química com o uso de fármacos próprios e perante prescrição médica.³⁶

Importa aqui referir que os enfermeiros deste estudo sempre mencionaram o uso de terapêutica adequada, e não a utilização inadequada da mesma, como por exemplo a sedação sem critérios, pois dessa forma não seria considerada uma estratégia aceitável.

Também se verifica noutro estudo, mas a nível de contexto de internamento hospitalar de medicina, que igualmente a maioria dos enfermeiros (84%) mencionam que preferem utilizar a contenção química ou contenção verbal em vez da CM.¹

Em investigação em contexto psiquiátrico, também os enfermeiros recorrem a alternativas à CM como a contenção química, no entanto numa percentagem reduzida: 31,7%.⁶ No estudo de Braga et al (2015), 69,1% dos enfermeiros refere aplicar estratégias verbal e medicação antes de utilizar CM, não distinguindo a percentagem de cada uma das estratégias.⁷

Num artigo de investigação em contexto de UCI, 75% dos enfermeiros mencionam como alternativa à CM, a utilização de medicação, mas através da sedação dos doentes,³⁵ importa distinguir, novamente, que contenção química não implica necessariamente a sedação, sendo necessário perceber se esta sedação seria a estratégia mais indicada.

Comunicação

Esta subcategoria também era de esperar que a maioria dos enfermeiros entrevistados a mencionassem (89,5%), pois é um dos pilares dos cuidados paliativos, onde se inclui a escuta, a empatia, prestar apoio emocional, entre outros.¹⁷

No documento da DGS, sobre a utilização de contenções nos doentes, é salientada a presença e o acompanhamento individual por um profissional e a contenção verbal como medidas de prevenção do uso de contenções.²

Noutros estudos, mas a nível de internamento de medicina, também a maioria dos enfermeiros recorre à contenção verbal ou química (84%),¹ não distinguindo a percentagem de cada uma.

Em contexto de UCI os enfermeiros também referem medidas alternativas à CM como a comunicação e reorientação.¹¹ Comparativamente com o presente estudo, os enfermeiros das UCI não utilizam tão frequentemente esta técnica, 31,9% dos enfermeiros referem que efetivamente uma das técnicas que utilizam é o diálogo com o doente,³⁵ e consideram que deveriam usar o diálogo, a orientação e dar a mão ao doente para evitar a CM, mas que não têm tempo para o fazer.¹³

Em investigação em cenário psiquiátrico, os enfermeiros também citam a utilização da comunicação como uma medida alternativa à CM (69,1%),⁷ a maioria das sugestões centra-se na comunicação e relação com o doente.⁴⁸ No estudo de Gerace & Muir-Cochrane (2018), os enfermeiros concordam que o contacto pessoal poderá reduzir a utilização de CM.⁴⁹ Na investigação de Göktaş & Buldukoğlu (2018), são poucos os enfermeiros que referem esta estratégia de comunicação (29%).⁶

Ambiente

Cerca de metade dos enfermeiros (47,4%) referiram a importância de um ambiente calmo e seguro para o doente, esta subcategoria surgiu destas reflexões. Não é de admirar a presença desta estratégia para evitar a colocação de CM, pois o ambiente faz parte das medidas não farmacológicas a adotar em CP.²¹ Especialmente no doente agitado, é importante assegurar um ambiente calmo, com iluminação adequada e ambiente tranquilo.²¹ A DGS (2011)

também ilustra como estratégia de redução do uso de CM, a modificação do contexto e um ambiente calmo e seguro.²

Este aspeto também foi evidenciado numa investigação em contexto psiquiátrico, os enfermeiros (27%) focaram-se na importância do espaço e envolvente do doente como fator determinante para reduzir a utilização de CM, nomeadamente na estética das enfermarias que poderia ser melhorada de forma a serem locais orientados para a recuperação, sugerindo a utilização de música ou criar quartos à prova de som.⁴⁸

Atividades diversas e equipa multidisciplinar

Após a análise das entrevistas, surge a subcategoria “atividades diversas e equipa multidisciplinar”, onde se juntou as opiniões dos enfermeiros sobre os benefícios do uso de diversas atividades (fotos, sala de *snoozeland*, ver televisão, etc) e dos diversos elementos da equipa (psicóloga, terapeuta ocupacional, padre, etc.) como benéficos para o doente e evita ao mesmo tempo a utilização de CM. No total 47,4% enfermeiros referiram estas estratégias.

Em CP o trabalho em equipa é de fundamental, bem como o proporcionar atividades que promovam o bem-estar, dignidade, sentido positivo da vida e bem-estar espiritual.¹⁷ Na orientação da DGS sobre a contenção de doentes, é sugerido como estratégia para evitar a utilização de CM, a organização de atividades e tarefas para o doente.²

Foi encontrado um estudo (contexto psiquiátrico) em que 59% dos enfermeiros também consideram que a implementação de atividades reduz a utilização de CM, sejam elas em grupo ou individuais, mas especialmente atividades de distração, significativas para o doente, de estimulação e cativantes.⁴⁸

Avaliação do doente e controlo sintomático

Cerca de metade dos enfermeiros deste estudo (47,4%), referem a avaliação e controlo de sintomas como fundamental para evitar a utilização de CM.

Ponderei que seria um maior número de enfermeiros a referir o controlo sintomático. A totalidade da amostra discursou acerca da utilização adequada de terapêutica como foi

observado anteriormente, no entanto, é fundamental primeiro que tudo a avaliação do doente e controlo de sintomas, que é muito mais extenso do que a utilização de medicação. É importante que cerca de metade dos enfermeiros referiram esta estratégias, mas poderiam ser muitos mais os enfermeiros a fazer esta menção.

A literatura diz-nos que uma das áreas fundamentais dos CP assenta no controlo de sintomas, devendo haver uma correta avaliação do doente e aplicação de medidas terapêuticas adequadas (farmacológicas e não-farmacológicas), manter a monitorização e reavaliação regulares das mesmas, de modo a proporcionar bem-estar e conforto ao doente.^{17,50}

Num estudo no âmbito da psiquiatria, de forma similar ao presente trabalho de investigação, 59% dos enfermeiros reconhece a importância de conhecer os doentes, como um instrumento para prevenir a escalada de agressividade e redução de tensão, desta forma reduzindo a necessidade de utilização de CM.⁴⁸

Em artigos de investigação, em contexto de UCI, é também mencionada a importância de encontrar a causa do *delirium* ou agitação, no entanto foi uma estratégia referida apenas por dois enfermeiros.¹³ Noutro estudo, também apenas 9,5% dos enfermeiros consideraram a promoção de medidas de conforto como uma estratégia de redução da CM.³⁵

Família

Apenas 42,1% dos enfermeiros referiu a família como uma das estratégias para evitar a CM, surgindo então esta subcategoria. Considerando que em CP um dos grandes pilares é a família, poderiam ser mais os enfermeiros a referir esta estratégia. A família é simultaneamente prestadora e recetora de cuidados, devendo ser incluída no plano de cuidados.¹⁷

A orientação da DGS sobre a contenção de doentes, recomenda como estratégia para reduzir a utilização de contenções a inclusão ou exclusão de pessoas significativas para o doente.²

Apenas em dois artigos de investigação, em contexto de UCI, é referida a família como estratégia para reduzir a utilização de CM. No estudo de Freeman et al (2016), unicamente dois participantes mencionaram o envolvimento da família como relevante para a redução das CM, como o estar com o doente e tranquilizá-lo.¹³ E noutro artigo de investigação, também

um número reduzido de enfermeiros (2,6%) consideraram o aumento da frequência de visitas da família como um dos fatores para reduzir a utilização de CM.³⁵

Rácio Enfermeiro/doente

Foi incluída esta subcategoria dentro das estratégias, apesar de ser uma estratégia sobre a qual os enfermeiros não têm controlo, pois 26,3% dos enfermeiros revelaram que o facto de terem um rácio adaptado enfermeiro/doente no internamente em CP, permitia uma maior vigilância dos doentes e desta maneira, reduzir a utilização de CM. Principalmente os enfermeiros que trabalham a nível de internamente hospitalar em CP, referem bons rácios, o que facilita a vigilância do doente e melhores cuidados.

Em estudos anteriores, mas em contexto geriátrico, foi relatado pelos enfermeiros que o recurso à CM era devido à falta de recursos humanos, sendo que os enfermeiros consideravam necessária a sua utilização, para proteção dos idosos.³²

Em artigos de investigação a nível de psiquiatria, 36.9% dos enfermeiros reconhecem que aplicam CM em mais doentes quando o número de enfermeiros no serviço é reduzido,⁶ e 79,7% dos enfermeiros confessa que sentem que utilizam mais a CM porque têm pouco pessoal a trabalhar.⁵ No estudo de Wilson, Rouse, Rae & Ray (2018) 50% dos enfermeiros manifestaram a necessidade de aumentar o número de profissionais e o tempo de interação com os doentes de forma a reduzir a utilização de CM.⁴⁸

Este resultado coincide ainda com os resultados de outros dois estudos, em contexto de UCI, verifica-se que durante o turno da noite, que é o turno com menor número de enfermeiros, aumentava a aplicação de CM,⁴² e comprovou-se que a utilização de CM estava relacionada com o reduzido número de profissionais, tornando inviáveis opções como o sentar e estar com o doente.¹³

Por outro lado, em investigação realizada noutros contextos (hospitalar, lar de idosos e UCI), concluiu-se que o baixo rácio de enfermeiros não demonstra que haja um maior uso de CM.^{20,34,35}

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por ser um estudo que contém uma amostra pequena, não permite a generalização dos resultados obtidos, mas os dados deste estudo são importantes para a valorização e reconhecimento da realidade de utilização de CM em duas unidades de internamento de CP.

Não existia previamente um questionário que pudesse avaliar adequadamente o objetivo do estudo, pelo que foi desenvolvido um guião de entrevista pelo investigador deste estudo.

Outro fator incapacitante desta investigação corresponde às respostas dadas pelos enfermeiros poderem ser influenciadas pelo assunto em si. Inevitavelmente, o uso de contenções mecânicas levanta questões éticas, pelo que os enfermeiros podem ter-se sentido inseguros e com dificuldade em responder, especialmente pela entrevista ser presencial, apesar da garantia do anonimato.

Outra dificuldade sentida durante a realização deste estudo enquadra-se no próprio conceito de contenção mecânica, verifica-se que a maioria dos estudos menciona os termos contenção física ou *physical restraint*, que apresentam diversas definições conceptuais dependendo do artigo em estudo, podendo englobar na sua definição a contenção mecânica, química e manual. Noutros artigos apenas alude à contenção mecânica, noutros apenas abarca a contenção manual e mecânica. Esta questão tornou difícil a análise de alguns artigos.

A limitada existência de investigação realizada na área dos CP em relação à utilização de CM, dificultou a análise dos resultados, sendo que a exploração dos mesmos foi feita através de artigos que abordam a temática de CM, mas em diversos contextos, como em UCI, psiquiátrico e geriátrico, contextos estes que não refletem a realidade dos cuidados paliativos, havendo alguma discrepância entre os resultados desta investigação e dos restantes estudos. Por outro lado, este estudo contribui para se adquirir um novo conhecimento na área dos CP.

7. CONCLUSÃO

A maioria dos enfermeiros entrevistados reconhece que utiliza CM, mas em situações pontuais ou muito raramente, e 7 dos enfermeiros revela que não utiliza CM, nos doentes em CP.

Os enfermeiros referem três tipos de CM (membros, leito e abdominal) que tiveram de utilizar nos doentes internados em CP. A CM abdominal é a mais utilizada, e alguns enfermeiros desvalorizam a contenção abdominal, até nem a considerando como CM, pelo que se verifica discrepância nos resultados.

Os principais motivos e indicações que os enfermeiros considerarem válidos para a utilização de CM nos doentes em CP foram: a proteção do doente, nomeadamente o risco de queda (89,5%); no caso de desorientação/ agitação do doente (42,1%); enquanto a medicação não faz efeito (42,1%); e 10,5% considera que não há indicações para utilização de CM nos doentes em cuidados paliativos.

Perto de metade dos enfermeiros referem não ter sentimentos negativos ou dificuldades quando aplicam CM nos doentes em CP, por não as utilizarem ou por sentirem que estão a fazer o que consideram ser o melhor para o doente no momento; enquanto que 7 dos enfermeiros entrevistados referem diversos sentimentos negativos: não é algo positivo para o doente; desagradável; desconfortável; sentimento triste.

Em relação a situações desagradáveis que assistiram na utilização de CM, referem não ter presenciado nenhuma em CP, contudo alguns dos enfermeiros salientam como negativas situações vivenciadas noutros contextos de internamento (medicina, urgências) onde trabalharam anteriormente e acerca dos doentes com CM aplicadas que são transferidos de outros locais para a unidade de CP.

Os enfermeiros apresentam duas opiniões em relação ao uso de CM nos doentes em CP, a maioria (73,7%) considera que a CM deve ser utilizada como último recurso e deve ser evitada; e 47,4,1% refere que não concorda com a utilização de CM nos doentes em CP. 4 dos enfermeiros referem estas duas opiniões simultaneamente na sua entrevista. Os enfermeiros

deste estudo utilizam as CM com critério, ponderando o melhor para o doente, evitando a sua utilização.

Salienta-se ainda que todos os enfermeiros entrevistados referem utilizar sempre estratégias para evitar e reduzir a colocação de CM, e cada enfermeiro enuncia mais do que uma estratégia: terapêutica adequada; comunicação; ambiente envolvente do doente; utilização de diversas atividades e do apoio da equipa multidisciplinar; a avaliação do doente e controlo sintomático; envolvimento da família; e o rácio enfermeiro/doente.

No geral, os enfermeiros na sua maioria não vêem a CM como prática de primeira linha, utilizam primordialmente diversas estratégias para evitar a utilização da mesma. No entanto, ponderam o uso de CM nos doentes com elevado risco de queda, facto que é referido por mais de metade dos enfermeiros deste estudo que já utilizaram CM em CP. Efetivamente não deveria existir indicação para a utilização de CM nos doentes internados em CP, devia sim haver o foco no controlo sintomático e bem-estar do doente, não devendo a CM ser vista como uma ferramenta nos CP.

Considerando os resultados desta investigação, surge a preocupação de ainda ser utilizada a CM em CP, e o facto de alguns enfermeiros não considerarem uma CM abdominal como contenção do doente. Indubitavelmente, é benéfica a inclusão de formação sobre CM nos serviços de CP.

Atentando à reduzida investigação sobre o tema e os resultados desta investigação, sugere-se a realização de estudos a nível nacional que caracterizem a situação sobre a utilização de CM em doentes com necessidade de CP, versando a autonomia e a dignidade da pessoa vulnerável.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Cunha M, André S, Bica I, Ribeiro O, Dias A, Andrade A. Chemical and physical restraint of patients. Elsevier: Procedia Soc Behav Sci. 2016; 217: 389-399. 389-399. DOI:10.1016/j.sbspro.2016.02.109
2. Direção-Geral da Saúde. Orientação n° 021/2011 de 06/06/2011: Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente. 2011 [Consultado 11 Jul 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/?cr=20464>
3. World Health Organization. Strategies to end the use of seclusion, restraint and other coercive practices: WHO Quality Rights training to act, unite and empower for mental health (pilot version). 2017. Geneva: World Health Organization. [consultado 11 Jul 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254809>
4. Khalil AI, Ghamdi MA, Malki SA. Nurses' knowledge, attitudes, and practices toward physical restraint and seclusion in an inpatients' psychiatric ward. Int J Cult Ment Health. 2017; 10(4): 447-467. DOI:10.1080/17542863.2017.1329330
5. Gandhi S, Poreddi V, Nagarajaiah, Palaniappan M, Reddy SS, BadaMath, S. Indian nurses' knowledge, attitude and practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. Invest Educ Enferm. 2018; 36(1). [consultado 15 Jul 2018] Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v36n1/2216-0280-iee-36-01-e10.pdf>
DOI:10.17533/udea.iee.v36n1e10
6. Gökteş A, Buldukoğlu K. Determination of psychiatric clinic nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding the use of physical restraints. J Psychiatric Nurs. 2018; 9(1): 1-10. [consultado 15 Jul 2018] Disponível em: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_9_1_1_10%5BA%5D.pdf
DOI:10.14744/phd.2017.38247
7. Braga IP, Souza JC, Leite MB, Fonseca V, Silva EM, Volpe FM. (2015). Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. J Bras

Psiquiatr. 2015; 65 (1): 53-59. [consultado a 11 Jul 2018] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000100053
DOI: 10.1590/0047-2085000000103

8. Vedana K, da Silva D, Ventura C, Giacon B, Zanetti A, Miasso A., et al. Physical and mechanical restraint in psychiatric units: perceptions and experiences of nursing staff. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018; 32(3): 367-372. DOI:10.1016/j.apnu.2017.11.027.
9. Möhler R, Meyer G. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51(2): 274-88. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2013.10.004
10. McCabe DE, Alvarez CD, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Perceptions of physical restraints use in the elderly among registered nurses and nurse assistants in a single acute care hospital. *Geriatr Nurs.* 2011; 32(1): 39-45. DOI:10.1016/j.gerinurse.2010.10.010
11. Luk E, Burry L, Rezaie S, Mehta S, Rose L. (2015). Critical care nurses' decisions regarding physical restraints in two Canadian ICUs: A prospective observational study. *Can J Crit Care Nurs.* 2015; 26(4): 16-22.
12. Stinson K. Nurses' attitudes, clinical experience, and practice issues with use of physical restraints in critical care units. *Am J Crit Care.* 2016; 25(1): 21-6. DOI:10.4037/ajcc2016428.
13. Freeman S, Hallett C, McHugh G. Physical restraint: experiences, attitudes and opinions of adult intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care.* 2016; 21(2): 78-87. DOI:10.1111/nicc.12197
14. Kvale E, Dionne-Odom JN, Redden DT, Bailey FA, Bakitas M, Goode PS, et al. Predictors of physical restraint use in hospitalized veterans at end of life: an analysis of data from the BEACON trial. *J Palliat Med.* 2018; 18(6): 520-6. DOI:10.1089/jpm.2014.0354
15. Quaresma F. Delirium numa enfermaria de medicina interna: impacto do seu reconhecimento para a prática clínica. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa. 2019. [consultado 9 Jan 2020] Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/39639/1/12137_Tese.pdf

16. Twycross R. Cuidados Paliativos. Climepsi Editores. 1999.
17. Neto I. Cuidados paliativos: princípios e conceitos fundamentais. In: Barbosa A, Pina P, Tavares F, Neto I. Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2016. p. 1-22.
18. The International Association for Hospice and Palliative Care. Palliative Care Definition. 2018 [consultado 31 Nov 2019] Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
19. Krüger C, Mayer H, Haastert B, Meyer G. Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: a multi-centre cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2013; 50(12): 1599-606. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.005.
20. Ragan B, Wolfowitz E, Gil E. Use of physical restraints in a general hospital: a cross-sectional observational study. *Isr Med Assoc J.* 2015; 17(10): 633-8. [consultado 31 Out 2019] Disponível em: <https://www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/172/86468.pdf>
21. Braga B, Rodrigues J, Alves M, Neto I. Guia prático da abordagem da agonia. *medicina interna.* 2017; 24(1): 48-55. [consultado 31 Out 2019] Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mint/v24n1/v24n1a15.pdf>
22. Bleijlevens MH, Wagner LM, Capezuti E, Hamers JP, International Physical Restraint Workgroup. Physical restraints: consensus of a research definition using a modified delphi technique. *J Am Geriatr Soc.* 2016; 64(11): 2307-2310. DOI: 10.1111/jgs.14435.
23. CMS.gov. Centers for Medicare & Medicaid Services. Glossary. Security Boulevard, Baltimore, USA. 2006. [consultado 10 Jan 2020] Disponível em: <https://www.cms.gov/apps/glossary/default.asp?Letter=R&Language>
24. Engberg JB, Castle N, McCaffrey D. Physical restraint initiation in nursing homes and subsequent resident health. *The Gerontologist.* 2008; 48(4): 442-52. DOI: 10.1093/geront/48.4.442
25. Castle NG, Engberg J. The health consequences of using physical restraints in nursing homes. *Med Care.* 2009; 47(11): 1164-73. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3181b58a69.

26. Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2003; 41(3): 274–82. DOI:10.1046/j.1365-2648.2003.02501.x
27. Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint. *Dtsch Ärztebl Int*. 2012; 109(3): 27–32. [consultado 9 Jul 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272587/> DOI:10.3238/arztebl.2012.0027
28. Pellfolk T, Gustafson Y, Bucht G, Karlsson S. Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: a cluster randomized trial. *J Am Geriatrics Soc*. 2010; 58(1): 62-60. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2009.02629.x.
29. Gelkopf M, Roffe Z, Behrbalk P, Melamed Y, Werbloff N, Bleich A. (2009). Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. *Issues Ment Health Nurs*. 2009; 30(12): 758-763. DOI: 10.3109/01612840903159777
30. Knutzen M, Bjørkly S, Eidhammer G, Lorentzen S, Mjøsund NH, Opjordsmoen S, et al. Mechanical and pharmacological restraints in acute psychiatric wards: why and how are they used? *Psychiatric Res*. 2013; 209(1): 91-7. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.11.017.
31. Huang HC, Huang YT, Lin KC, Kuo YF. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a community-based epidemiological survey in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2014; 70(1): 130-43. DOI: 10.1111/jan.12176.
32. Kong EH, Evans LK. Nursing staff views of barriers to physical restraint reduction in nursing homes. *Asian Nurs Res*. 2012; 6(4): 173-180. [consultado 9 Jan 2020] Disponível em: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(12\)00069-2/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(12)00069-2/fulltext) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.10.007>
33. Fariña-López E, Estévez-Guerra G, Polo-Luque M, Pogránýivá A, Penelo E. Physical restraint use with elderly patients: perceptions of nurses and nursing assistants in spanish acute care hospitals. *Nurs Res*. 2018; 67(1): 55-59. DOI: 10.1097/nnr.0000000000000252

34. Heinze C, Dassen T, Grittner U. Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2012; 21(7-8): 1033-40. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03931.x.
35. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraint practice in adult intensive care units in Egypt. *Nurs Health Sci*. 2013; 15(1): 79-85. DOI: 10.1111/nhs.12000
36. Assembleia da República. Diário da República Lei nº. 31/2018: Direitos das pessoas em contexto de doença avançada em fim de vida. 2018; 3238-339. Portugal. [consultado 10 Jan 2020] Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/115712240/details/maximized>
37. Serviço Nacional de Saúde. Portal do SNS. Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)- Atualização (06-04-2019) [consultado 10 Maio 2019] Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/04/UCP_Portal_06042019.pdf
38. Estrela A. Teoria e prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores. Porto: Porto Editora. 1994.
39. Berelson B. Content analysis in communication research. New York. 1984.
40. Vala J. A Análise de Conteúdo. In: Silva JM. Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Afrontamento. 1986. p.101-128.
41. Campos CJ. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(5): 611-4. [consultado 9 Jan 2020] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>
42. Akansel N. Physical restraints practices among icu nurses in one university in Weastern Turkey. *Health Sci J*. 2007; 1(4). [consultado 20 Abril 2020] Disponível em: <https://www.hsj.gr/medicine/physical-restraint-practices-among-icu-nurses-in-one-university-hospital-in-weastern-turkey.php?aid=3675>
43. Chien WT, Lee IY. Psychiatric nurses' knowledge and attitudes toward the use of physical restraint on older patients in psychiatric wards. *Int J Mult Res Approaches*. 2007; 1(1): 52-71. DOI: 10.5172/mra.455.1.1.52

44. Mahmoud AS. Psychiatric nurses' attitude and practice toward physical restraint. Arch Psychiatr Nurs. 2017; 31(1): 2-7. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.07.013.
45. Neto I. Cuidados paliativos em pessoas com demência avançada. In: Barbosa A, Pina P, Tavares F, Neto I. Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2016. p. 489-502.
46. Chuang YH, Huang HT. Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. J Clin Nurs. 2007; 16(3): 486-494. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01563.x
47. Gelkopf M, Roffe Z, Behrbalk P, Melamed Y, Werbloff N, Bleich A. Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. J Issues Ment Health Nurs. 2009; 30(12): 758-763. DOI: 10.3109/01612840903159777
48. Wilson C, Rouse L, Rae S, Ray M. Mental health inpatients' and staff members' suggestions for reducing physical restraint: A qualitative study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2018; 25(3): 188-200. DOI: 10.1111/jpm.12453
49. Gerace A, Muir-Cochrane E. Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey. Int J Ment Health Nurs. 2018; 28(1): 209-225. DOI: 10.1111/inm.12522
50. Neto I. Modelos de controlo sintomático. In: Barbosa A, Pina P, Tavares F, Neto I. Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2016. p. 43-48.
51. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 008/2019: Prevenção e intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares. 2019. [consultado 14 Jun 2020] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082019-de-09122019-pdf.aspx>

9. ANEXOS

ANEXO I - ANÁLISE DE CONTEÚDO

Tabela 11- Utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros em cuidados paliativos

Categoria	Sub categoria	Unidade de registo (Entrevista)	Unidade de enumeração
Utilização de CM pelos enfermeiros em CP	Não utiliza	<p>“(…) nunca tive necessidade de colocar nenhum tipo de contenção mecânica.” H_I2</p> <p>“(…) aqui nos cuidados paliativos não existe contenções mecânicas nem contenção física.” H_T3</p> <p>“(…) Aqui não, porque não é isso que utilizo” H_S5</p> <p>“Estou aqui há 5 anos e contenção mecânica não me lembro (…)” H_C6</p> <p>“Nunca me aconteceu ter de fazer contenção mecânica a uma pessoa aqui (…)” H_V8</p> <p>“(…) eu pessoalmente aqui nunca contive ninguém, nenhum doente (…)” H_R10</p> <p>“Da minha experiência que tenho em paliativos, nunca usei uma contenção mecânica, nunca.” C_E5</p>	7
	Utiliza	<p>“Comigo apenas 2 vezes em dois anos” H_P1</p> <p>“Nós aqui em paliativos não temos por hábito colocar contenções aos doentes. Às vezes colocamos temporariamente por curtos períodos (…)” H_C4</p> <p>“(…) lembro-me de ser necessário porque houve um senhor que tinha quedas sucessivas” H_B7</p> <p>“Pontualmente temos tido um ou outro doente (…)” H_F9</p> <p>“(…) aqui na prática, nós pouco utilizamos, pouco ou nada, utilizamos contenção mecânica (…)” H_A11</p> <p>“(…) para mim será uma forma transitória até conseguirmos otimizar medicação (…)” H_S12</p> <p>“É raro, mas às vezes é necessário.” C_C1</p> <p>“As contenções mecânicas que muitas das vezes usamos são quando os doentes fazem (…)” C_L2</p> <p>“Quando os utentes fazem levantar e têm sobretudo limitações cognitivas (….) acontece pontualmente contenção abdominal no cadeirão (…)” C_S3</p> <p>“Utilizamos mais em alguns utentes também com demência associadas (…)” C_S4</p> <p>“(…) tentamos não utilizar a não ser que seja efetivamente necessário (…)” C_J6</p> <p>“(…) numa situação em que não tenhamos ainda o efeito terapêutico, haja essa necessidade de recorrer [CM] (…).” C_T7</p>	12

Tabela 12- Tipo de contenções mecânicas utilizadas pelos enfermeiros

Categoria	Sub categoria	Sub-Subcategoria	Unidade de registo (Entrevista)	Unidade de enumeração
Tipo de CM utilizadas pelos enfermeiros	CM membros	Não Utiliza	<p>“Não utilizar nada que prenda os braços (...).” H_I2</p> <p>“(...) sem atar pulsos, sem atar pés, sem nada disso.” H_S5</p> <p>“(...) não fomos nem aos membros superiores nem inferiores (...).” H_B7</p> <p>“Agora contenções (...) a nível dos membros superiores, membros inferiores, (...) eu não concordo (...).” H_V8</p> <p>“(...) mas imobilização de braços, dos membros com esses imobilizadores não.” H_F9</p> <p>“(...) não é chegar lá e amarrar as pernas e os braços porque está agitado (...).” H_R10</p> <p>(...) imobilizar membros superiores e inferiores nunca imobilizei aqui (...). H_A11</p> <p>“As “pulseiras” não são coisas nossas, se temos, olhe, estão perdidas (...).” C_C1</p> <p>“(...) contenções de punho, (...) não é de todo algo que seja da nossa prática.” C_S4</p>	9
		Utiliza	<p>“(...) contenção a nível dos membros superiores ou inferiores, muito raramente, (...).” C_L2</p> <p>“(...) creio que houve necessidade num dos momentos da contenção do membro superior, mas isso foi uma situação muito transitória.” C_T7</p> <p>“(...) houve necessidade de o conter por um período de tempo até a perfusão começar a fazer efeito (...). Foi membros superiores.” H_S12</p>	3
	CM abdominal	Utiliza	<p>“(...) levante do doente para cadeira de rodas (...) metemos sempre um cintinho à volta da cintura (...).” H_P1</p> <p>“(...) quando nós levantamos o doente para a cadeira de rodas às vezes a gente usa a contenção abdominal, (...).” H_T3</p> <p>“(...) colocamos temporariamente por curtos períodos, mais a nível torácico (...).” H_C4</p> <p>“O cinto de segurança é na cadeira, pela cintura.” H_S5</p> <p>“Quando está sentado, já temos feito de facto, uma contenção mecânica (...) é uma coisa à cintura perfeitamente larga (...).” H_C6</p> <p>“(...) imobilização do tronco (...) Era sobretudo no período da noite (...).” H_B7</p>	14

		<p>“(...) talvez quando um ou outro doente sentado numa cadeira de rodas se coloque uma faixa à volta do tronco (...)” H_V8</p> <p>“Já tivemos um ou outro caso em que na cadeira termos de utilizar um cinto (...)” H_F9</p> <p>“(...) o que eu me lembro de utilizar aqui apenas é um lençol só para fazer ali uma contenção abdominal (...)” H_A11</p> <p>“(...) levante para cadeira de rodas e para cadeirão e nós colocávamos um imobilizador que é de tronco (...)” C_C1</p> <p>“(...) acontece pontualmente contenção abdominal no cadeirão (...)” C_S3</p> <p>“Normalmente é mais de tronco (...)” C_S4</p> <p>“(...) quando um doente faz levante para cadeira de rodas, (...), das adaptadas, das inguinais ou aquelas mesmo tipo colete (...)” C_J6</p> <p>“(...) possa haver necessidade de fazer, nomeadamente contenção abdominal (...)” C_T7</p>	
	Não considera contenção mecânica	<p>“(...) quando fazemos um levante do doente para cadeira de rodas para ele não cair para a frente, metemos sempre um cintinho à volta da cintura, se considerarmos isso uma contenção mecânica (...)” H_P1</p> <p>“(...), acabamos por fazer um cinto de segurança, a gente nem contenção, é um cinto de segurança (...)” H_S5</p> <p>“Quando está sentado, já temos feito de facto, uma contenção mecânica, (...) é uma coisa à cintura perfeitamente larga, não faz a pressão daquilo que eu conheço de contenção mecânica.” H_C6</p> <p>“O imobilizar, eu levo sempre a imobilização para os pés e mãos, porque para mim, é assim, o ter uma coisa ali à frente que a impeça de cair, que não a está a magoar, não está a priva-la de, da sua atividade no momento (...)” H_A11</p> <p>“Normalmente é mais de tronco para manter a postura, não é propriamente com o objetivo de conter a pessoa, é mais para manter a postura (...)” C_S4</p> <p>“(...) eu também não interpreto uma colocação de faixa abdominal por risco de queda, por desequilíbrio, por falta de equilíbrio do tronco como sendo uma contenção (...)” C_T7</p>	6
CM no Leito	Não utiliza	<p>“(...) no leito, é uma realidade que aqui não é muito utilizada.” H_P1</p> <p>“(...) no leito, nunca.” H_T3</p> <p>“(...) no leito não é tão frequente.” C_S3</p>	3

		<p>(...) que nós colocávamos, mas aquilo nós colocávamos no tórax (...). Na cama. (...)”</p> <p>H_C4</p> <p>“Mas amarrados à cama, muito raro, às vezes pomos só mesmo um lençol atravessado de uma ponta à outra (...)” H_S5</p> <p>“(…) houve um doente em que se colocou um lençol na cama em diagonal só para relembrar uma noção de espaço (...)” H_C6</p> <p>“(…) eventualmente no leito pôs-se só o lençol (...)” H_F9</p> <p>“(…) a contenção e a imobilização que nós fazemos aqui a pessoa quase nem nota, porque é um lençol atado às grades da cama (...)” H_A11</p> <p>“(…) as situações que me estou a lembrar assim mais graves de a pessoa ter de ficar no leito e nós temos a contenção de leito (...)” C_C1</p> <p>“Um doente com historial de algumas quedas e tinha mesmo a contenção no leito, tipo cinto e tinha mesmo, só no período noturno e no início do internamento (...)” C_J6</p>	7
--	--	--	---

Tabela 13- Indicações e motivos para utilização de contenções mecânicas pelos enfermeiros nos doentes em cuidados paliativos

Categoria	Sub categoria	Unidade de registo (Entrevista)	Unidade de enumeração
Indicações e motivos para utilização de CM pelos enfermeiros nos doentes em CP	Risco de queda	<p>“(…) quando o doente corre risco, risco elevado de queda, ou de se poder magoar de alguma forma.” H_P1</p> <p>“Só em última instância em que realmente ponha em perigo o bem-estar do próprio doente. (…) Haja o risco muito elevado de queda.” H_I2</p> <p>“A queda, basicamente é a queda.” H_T3</p> <p>“(…), aquilo está alí para a segurança deles (…) porque nós sabemos que eles acabam por cair.” H_C4</p> <p>“(…) quando realmente há risco do doente cair, eminente (…)” H_S5</p> <p>“(…) para reduzir o risco de queda, bem como as sequelas que ele acabava por ter (…)” H_B7</p> <p>“(…) para evitar que caia (…) por exemplo não consegue sustentar o tronco, não consegue ter uma posição sentada e que ajudam um bocadinho a não descair o tronco (…)” H_V8</p> <p>“(…) com alto risco de queda (…)” H_F9</p> <p>“(…) o doente esteja em risco, ou que seja um risco para ele próprio ou para os outros, como o risco de queda (…)” H_R10</p> <p>“(…) represente um risco para o doente, uma queda, por exemplo ou automutilação (…)” H_A11</p> <p>“(…) para sua proteção, porque existe o risco de queda, risco de exteriorização de acessos (…)” H_S12</p> <p>“(…) se a pessoa esta em risco de se auto agredir, de cair (…)” C_C1</p> <p>“(…) prevenir a queda do doente ou a autoinfligência de algum tipo de prejuízo (…)” C_L2</p> <p>“(…) há doentes, sobretudo com elevado risco de queda, nomeadamente quando fazem levantar para cadeirão esse acho que é sempre o maior risco (…)” C_S3</p> <p>“(…) só se justifica num caso agudo em que possa comprometer naquele preciso instante a integridade física do utente ou de outro (…) em riscos de queda.” C_S4</p> <p>“(…) se for um doente que apresenta risco de queda (…)” C_J6</p> <p>“Se tivermos algum doente que tenha risco acrescido de queda (…)” C_T7</p>	17
	Desorientação/	<p>“Se a pessoa não estiver orientada no tempo e no espaço (…) é uma prevenção (…)” H_P1</p> <p>“É só em doentes que estão desorientados, pessoas normalmente com demência (…)” H_T3</p>	8

agitação	<p>“Existem indicações, (...) quando os doentes estão agitados fisicamente (...)” H_C4</p> <p>“Em doente que estão desorientados, que estão confusos e que fazem tentativas de levantes e nem sempre têm lá a supervisão.” H_S5</p> <p>“Seria agitação psicomotora que não ceda à argumentação nem a outro tipo de contenção (...)” H_B7</p> <p>“Doentes muito agitados (...)” H_F9</p> <p>“Já tivemos pessoas com um agravamento e com uma agitação psicomotora muito, portanto, exacerbada, tivemos de colocar inicialmente (...)” C_C1</p> <p>“(...) é apenas um modo de conter no momento, algum período de agitação, desorganização (...)” C_S4</p>	
Enquanto a medicação não faz efeito	<p>“Para mim só existirá quando as contenções químicas não resultarem.” H_C6</p> <p>“(...) eu penso que as indicações serão sempre e só quando a contenção química não funciona.” H_R10</p> <p>“(...) as indicações é mesmo no caso de ser, da agitação ser refratária à medicação (...)” H_A11</p> <p>“(...) tivemos de o conter fisicamente, pronto foi uma situação provisória, foi até a medicação começar a fazer efeito (...)” H_S12</p> <p>“(...) as raras exceções é em caso de agitação psicomotora muito, muito grave que não seja possível conter a pessoa, portanto, quimicamente, com medicação (...)” C_C1</p> <p>“(...) numa fase muito inicial, precoce, quando o controlo sintomático ainda não foi atingido, as contenções mecânicas podem ser uma mais valia nesse sentido (...)” C_L2</p> <p>“(...) e a contenção é mesmo utilizada num momento agudo em que nós não conseguimos por algum motivo naquele momento resolver a questão (...)” C_S4</p> <p>“(...) quanto muito numa situação em que não tenhamos ainda o efeito terapêutico (...)” C_T7</p>	8
Não há indicações	<p>“(...) aqui nos cuidados paliativos não existe contenções mecânicas nem contenção física.” H_T3</p> <p>“E não há indicações de utilização de contenções mecânicas em cuidados paliativos.” C_E5</p>	2

Tabela 14- Sentimentos/dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de contenções mecânicas

Categoria	Sub categoria	Unidade de registo (Entrevista)	Unidade de enumeração
<p>Sentimentos / dificuldades sentidas pelos enfermeiros em relação à utilização de CM</p>	<p>Sem sentimentos negativos ou dificuldades</p>	<p>“Eu tenho que ter a consciência tranquila (...)” H_P1 “(...) não me traz desconforto nenhum, porque todas as medidas que a gente toma evitam qualquer tipo de problemas sem a gente recorrer à contenção mecânica.” H_T3 “Eu estava bem comigo própria (...)” H_C4 “Não sinto dificuldades, porque não utilizo.” H_S5 “Não há nenhuma experiência negativa. [na unidade de cuidados paliativos]” H_C6 “(...) não me ter custamos neste momento e emocionalmente não ter tido um impacto negativo para mim de ter adotado esta medida (...)” H_B7 “(...) não me lembro de ter tido nenhuma situação em que eu ficasse com algum problema de consciência, porque raramente também recorria essa técnica (...)” H_V8 “(...) eu não gosto de imobilizar doentes, é um facto (...), mas não fiquei com nenhum sentimento negativo (...)” H_F9 “A mim não me faz confusão (...). Fico tranquila.” H_S12</p>	<p>9</p>
	<p>Sentimentos negativos</p>	<p>“(...) imagino que seja das coisas piores que pode acontecer a alguém (...)” H_R10 “(...) pronto, é assim, é mau, é chato, custa estar a imobilizar uma pessoa (...)” H_A11 “[sentimentos] De preocupação, ansiedade, um bocadinho, também por não conseguir ajudar a pessoa do imediato, (...) preocupação que isso constituísse para ela e ainda mais sofrimento, (...). isso acaba por provocar no profissional alguma ansiedade, alguma tristeza latente, não é?” C_C1 “(...) pelo menos a mim não me traz grande satisfação e é algo que me custa (...)” C_L2 “É terrível, porque uma vez eu pedi a mim própria, para me conterem de braços e pernas, fiz essa experiência para ter a noção de qual era a sensação, e acho que é sempre terrível ter que fazer uma contenção (...)” C_S3 “(...) , um método desagradável, desconfortável, (...)” C_S4 “(...) não é uma coisa propriamente muito positiva para nós ter de conter um doente, seja de que</p>	<p>7</p>

		maneira for, mas pronto.” C_J6	
	Situções desagradáveis fora de contexto de CP	<p>“(…) em urgência o que se assistia eram doentes mal medicados e com padrões de sono completamente desregulados (…) no corredor numa maca num serviço de urgência, (…) e muitos doentes são imobilizados (...), eles não necessitariam de passar por esse processo.” H_P1</p> <p>“(…) aqui recebo alguns doentes, principalmente das urgências contidos mecanicamente, mas automaticamente que eu desaperto a contenção e o doente não está agitado nem está confuso, alguma coisa se passou entre meio. (...) provoca alguma revolta (...).” H_T3</p> <p>“(…) na pneumologia, eu lembro-me perfeitamente de haver muitas situações que achava que estava a fazer mal, um massacre aquela pessoa e não concordava nada com isso. (...) Às vezes vêm doentes da urgência, num sofrimento atroz, cheios de dores, portanto em vez (...) de medicarem aquele doente para controlo da dor, ou para controlo da agitação, vêm com garrotes nos pulsos, com as mãos todas edemaciadas, e isso a mim incomoda-me.” H_S5</p> <p>“(…) por vezes recebemos doentes vindos do serviço de urgência em que é necessária uma contenção mecânica porque são muitos doentes, se calhar menos vigiados, com menos profissionais (...). Eu tenho uma experiência diferente em relação a isso, é porque eu venho do serviço de urgência para a unidade de cuidados paliativos, por isso eu tenho as duas experiências. (...) Agora quando chegam cá em cima, há um misto de tristeza, angústia e alívio depois.” H_C6</p> <p>“(…) acontece é virem imobilizados de outros serviços, isso acontece. Doentes em fase terminal vêm imobilizados, vêm da urgência, vêm ou com marcas de imobilizações, ou ainda imobilizados às macas e que depois, pronto, tudo isso é desfeito aqui, não continua. (...) acho que isto é demasiado banal já, isto já está tão banalizado que hoje é normal e isso irrita-me imenso (...)” H_V8</p> <p>“Acho que já é mau estar no hospital, estar doente e depois ainda sentir que estamos restringidos. E eu trabalhei antes, antes de trabalhar aqui, no serviço de medicina, em medicina utiliza-se muito a contenção física.” H_F9</p> <p>“(…) embora a minha prática já tenha sido, portanto, noutra área, na medicina interna (...) não há tanta abertura em termos de medicação, de confiança na medicação e então a imobilização é sempre a via mais fácil (...). E trata-se a imobilização mecânica como, muito levemente, noutros serviços, é normal e é transversal a outros sítios, eu vim doutro sítio, já passei por vários sítios e é igual, é normal, é banal e isso é que não devia ser (...)” H_A11</p>	7

Tabela 15- Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de contenções mecânicas em doentes em cuidados paliativos

Categoria	Sub categoria	Unidade de registo (Entrevista)	Unidade de enumeração
<p>Opinião dos enfermeiros sobre a utilização de CM em doentes em CP</p>	<p>Último recurso/ deve ser evitada</p>	<p>“(…) fazemos com que seja necessário utilizar a contenção mecânica poucas vezes. (…) O doente está sempre em primeiro lugar, nós rodamos à volta do doente, é um dos pilares dos cuidados paliativos é o doente e a família e nós rodamos sempre á volta desse objetivo (…). A contenção mecânica é necessária, mas mais necessário ainda é reestruturar o sistema nacional de saúde (…)” H_P1</p> <p>“(…) tenho de partir do princípio que as contenções, sejam elas quais forem, principalmente as mecânicas, ofendem a dignidade da pessoa, logo, a contenção mecânica terá que ser a última e terão de ser esgotadas as outras ofertas que nós temos disponíveis para acabar com o que quer que seja.” H_T3</p> <p>“Na minha opinião, em último recurso. Mas se tiver de ser desde que seja de curta duração e que seja, tenha uma vigilância mais rigorosa.” H_C4</p> <p>“Portanto em último recurso. (…) Portanto é algo que só deveria ser utilizado mesmo pontualmente, (…) e mesmo assim há outras formas de cuidar daquela pessoa de forma a evitar que se magoe.” H_S5</p> <p>“Eu acho que devem ser evitadas, ponto número um. Acho que enquanto enfermeiros temos um potencial, e temos amplas competências, que nos permitem implementar montes de intervenções, (…). Não é um tipo de intervenção que eu seja muito apologista, só mesmo quando não conseguimos de outra maneira. (…) a minha opinião é que acho que temos potencial para conseguirmos recorrer a outras estratégias que não esta (…)” H_B7</p> <p>“Mas tentar utilizar o menos possível, é a minha perspetiva. (…) Aqui em contexto de paliativos é um bocadinho diferente, porque pensa-se um bocadinho antes de as coisas acontecerem, e isso é bom, deteta-se, dentro daquilo que é possível, (…) e tentar ao mínimo que se tenha que fazer contenção mecânica.” H_F9</p>	<p>14</p>

	<p>“Na minha opinião será assim. (...) acho que é mesmo a última das últimas linhas e num doente paliativo ... não só num doente paliativo, acho que em todos os doentes.” H_R10</p> <p>“(...) a contenção é mesmo em última linha (...). (...) ponderarmos muito bem antes de imobilizar, ponderar muito bem o que é que estamos a fazer, se realmente não há mais nada que possamos fazer (...)” H_A11</p> <p>“Quando é necessário, quando não existe outra forma de conseguirmos controlar os quadros de agitação (...). A minha opinião é que se for para o bem-estar do doente, acho que deve ser isso que deve estar em primeiro lugar, portanto que não há problema nenhum em conter mecanicamente durante um período de tempo, sabendo que não é isso o pretendido, claro, em doentes em cuidados paliativos (...)” H_S12</p> <p>“(...) pronto se for necessário a parte da contenção mecânica será, mas a ideia é tentar retirar logo após a pessoa estar mais controlada, portanto não é muito usual (...). (...) sabendo que o conforto será sempre não ter nada a imobilizar (...). (...) se for sempre na perspectiva de proteger o utente e se for em último caso em que a medicação não esteja a fazer efeito, que outro tipo de situações (...). É raro, mas às vezes é necessário.” C_C1</p> <p>“(...) [CM] a longo prazo acho que é uma medida desnecessária, pronto, a não ser, salvo raras exceções, como disse, por exemplo quando os doentes fazem levantar para cadeirão, efetivamente têm algum desvio ou postural (...), fora essa exceção, acho que são de evitar, nomeadamente as contenções no leito, acho que há outras medidas que são menos invasivas (...)” C_L2</p> <p>“(...) a contenção mecânica deve ser o último recurso (...). A experiência diz-nos que não é o melhor recurso de todo, para um cuidado eficaz, se tiver que ser, terá de ser pesado, (...) acho que se o utente precisa dessa contenção física é porque há de precisar de muitas coisas antes, de serem revistas e de serem pensadas e eventualmente planeadas antecipadamente e que não foram. (...) a contenção mecânica sempre em último recurso.” C_S3</p> <p>“(...) efetivamente é uma ferramenta como todas as outras que nos permite, proteger essencialmente o doente de alguma situação que ele próprio possa não controlar. As contenções mecânicas são válidas para o efeito que tem de ser, não é, portanto acho que é efetivamente um método um pouco mais arcaico e primário, que antigamente se utilizava. (...). Como nós efetivamente não temos propriamente a contenção física e mecânica, porque em caso de agitação, delírio, não é propriamente uma prática, não quer dizer que não nos seja útil em alguma fase em que nós não consigamos controlar, portanto acho que acabam por ser válidas para o fim que têm que ter (...)” C_S4</p>	
--	---	--

		<p>“Acho que sempre que podermos evitar, sempre que poder não ser utilizado melhor. Acho que acima de tudo entre doente- família, porque acaba por causar impacto para a família e pronto, mesmo para nós [enfermeiros].” C_J6</p>	
	<p>Não concorda com a sua utilização</p>	<p>“Não concordo com a utilização de contenções mecânicas, acho que existem outras formas de conter o doente, ou mesmo de comunicar com o doente (...). Em cuidados paliativos nem se deve ponderar utilizar nada disso. Nós em paliativos temos mais atenção à dor e ao bem-estar da pessoa (...)” H_I2</p> <p>“É um cuidar que não faz parte dos paliativos. (...) Portanto eu acho que a contenção física em cuidados paliativos é algo que não encaixa bem. Não encaixa neste conjunto.” H_S5</p> <p>“Eu penso que não há necessidade em regra geral.” H_C6</p> <p>“(...) eu não faço distinção dos doentes paliativos dos outros. Para mim são todos doentes neste contexto ou outro. (...) Agora contenções ao leito, ou a nível dos membros superiores, membros inferiores, no tronco, esse tipo de contenções que se vêem em muitos serviços, eu não concordo com elas nos outros serviços e aqui também não. (...) pronto, a contenção física não faz parte da minha filosofia de cuidados.” H_V8</p> <p>“Mas aqui acho que temos de ter uma outra sensibilidade porque os doentes estão noutra fase de vida e eu acho que uma pessoa imobilizada, se queremos incutir a qualidade de vida, o conforto, se calhar temos de tentar todas as estratégias possíveis e imaginárias para não esta a imobilizar um doente. Não faz sentido, é um bocadinho um contrassenso, vamos imobilizar um doente e depois a qualidade de vida e o conforto (...)” H_F9</p> <p>“Num doente paliativo que o nosso objetivo é dar conforto, dar dignidade em fim de vida e controlar sintomas, é uma coisa completamente desajustada, não tem muito sentido.” H_R10</p> <p>“(...) ter que fazer uma contenção num utente seja de tronco, seja de membros superiores, acho que, é limitativo, é indigno e nós não estamos a ir de encontro às necessidades do utente, de todo (...)” C_S3</p> <p>“nós em paliativos temos a questão de não utilização da contenção mecânica (...)” C_E5</p> <p>“Sou completamente contra. É uma forma de nós privarmos a pessoa da sua forma de expressão, de movimento, vamos completamente contra a dignidade humana, sou completamente compra. Agora se estivermos a falar, importa perceber em que situações usamos (...)” C_T7</p>	<p>9</p>

Tabela 16- Estratégias para evitar a utilização de contenções mecânicas em contexto de cuidados paliativos

Categoria	Sub categoria	Unidade de registo (Entrevista)	Unidade de enumeração
<p>Estratégias para evitar a utilização de CM</p>	<p>Terapêutica adequada/ contenção química</p>	<p>“(…) eles estão bem medicados, ou seja, estão menos agitados (…)” H_P1 “Muitas vezes a medicação resolve o problema (…)” H_I2 “(…) estamos a dar o químico para controlar o estado de confusão ou de agitação (…)” H_T3 “(…) recorreremos sim à medicação (…)” H_C4 “Há terapêutica para fazer parar a agitação e a gente é isso que faz.” H_S5 “Adequar as contenções químicas (…). Tentar alertar o médico, (….) tentar-se adequar com o horário de agitação habitual do doente.” H_C6 “(…) contenção farmacológica, conseguiríamos com auxílio da terapêutica.” H_B7 “(…) recorrer à medicação que está prescrita (…)” H_V8 “(…) ter a medicação ajustada para os doentes (…)” H_F9 “(…) uma contenção química (…)” H_R10 “Em primeira linha é mesmo a medicação (…)” H_A11 “(…) a terapêutica otimizada (…)” H_S12 “(…) o mais rapidamente possível criar calma e tranquilidade, portanto, com medicação para poder retirar as contenções.” C_C1 “(…) também recorreremos em equipa à contenção química (…)” C_L2 “(…) mas há contenções químicas inicialmente (…)” C_S3 “(…) obviamente as medidas farmacológicas são mais utilizadas nesse sentido.” C_S4 “Haver uma grande celeridade a nível da prescrição terapêutica, (….) medicação que fica (….) pautada, a horas certas, ou por medicação que fica através de SOS’s.” C_E5 “(…) se for necessário a contenção química, administração de medicação (…)” C_J6 “Se há necessidade ou não de uma intervenção química, que há de ser a primeira linha (…)” C_T7</p>	<p>19</p>

	Família	<p>“(…) a família também estava presente durante mais períodos (…)” H_B7</p> <p>“(…) incluir a família, porque (…) é quem conhece melhor o doente e pode-nos ajudar a perceber quais as necessidades dele (…)” H_F9</p> <p>“Está agitado porque não vê a família ou porque o filho não vem há 3 dias e ele não sabe porquê, se telefonarmos para o filho e o filho diz que está numa viagem de trabalho e vem na segunda-feira, ele deixa de estar agitado.” H_R10</p> <p>“Proporcionar a “(…) falar com os familiares (…)” C_C1</p> <p>“(…) quando as famílias têm disponibilidade também recorremos às mesmas, no sentido de permanecerem algum tempo mais com o doente, quando vemos que isso também é benéfico para ambos (…)” C_L2</p> <p>“(…) família muitas das vezes acaba por querer estar presente quando o utente tem esta agitação e nós não temos limitação de horário de visitas e portanto, acaba por ser também um meio mediador.” C_S3</p> <p>“(…) família manter-se o máximo de tempo possível com o utente (…)” C_S4</p> <p>“(…) envolvimento dos familiares (…)” C_T7</p>	8
	Comunicação	<p>“(…) já tivemos colegas que passaram uma noite ao lado de um doente (…)” H_P1</p> <p>“(…) através do apoio eles muitas vezes acalmam-se só connosco a conversar com eles ou estarmos só ali às vezes faz toda a diferença. (…) comunicação é fundamental (…). Às vezes basta que nós... o toque, o comunicar, o apoiar, o demonstrar que estamos ali (…)” H_I2</p> <p>“(…) e por vezes, só a presença do enfermeiro junto do doente, acalma o doente. Ou então a gente o que faz é, traz o doente para o pé de nós, e acalma-o.” H_T3</p> <p>“Conversamos com eles, tentamos orientá-los (…)” H_C4</p> <p>“A gente, entretanto, inventa campainhas, coisas para fazer barulho (….) um monitor daqueles dos bebés (….) Utilizamos isso porque a pessoa deixou de conseguir tocar à campainha, era uma forma de a gente comunicar.” H_S5</p> <p>“(…) doentes sentados em cadeira, chegamos a levar para o balcão, enquanto estamos a fazer registos, levar para o pé de nós. Levar... quando estão no refeitório, sentarmo-nos ao pé deles enquanto estamos a fazer outra coisa qualquer ou a conversar com o doente.” H_C6</p> <p>(…) tentamos através dos estímulos que lhes trazem conforto e alguma calma tentarmos focá-los nesses aspetos (….)” H_B7</p> <p>“(…) tentar acalmar a pessoa, muitas vezes aqui nos paliativos ou faz-se companhia à pessoa ou</p>	17

		<p>acende-se uma luz, tranquiliza-se a pessoa (...) orientar a pessoa, se for um caso de confusão (...) deitar-me num chaise longue ao lado da cama e ficar ali a conversar com o doente (...) ensinar a tocar à campainha. Dar um poder á pessoa, dar uma capacidade de ela se poder orientar um bocadinho e poder contar connosco (...)” H_V8</p> <p>“(...) tenta-se primeiro outras abordagens (...) tentar ceder à argumentação, de tentar reorientar (...) manter o diálogo (...)” H_F9</p> <p>“(...) a gente leva os doentes connosco, estou ali ao computador, vai para ali, estou aqui, são boas estratégias. À noite, vou lá para o quarto, temos uma chaise-longue, sento-me ali e pronto.” H_A11</p> <p>“(...) tentar orientar o doente para a realidade, tentar orientar o doente no espaço, ver se consigo que ele fique mais orientado e que diminua a agitação, resulta, tem resultado grande parte das vezes (...)” H_S12</p> <p>“(...) pela presença, pela escuta ativa, perceber efetivamente quais é que são os medos, as angústias, os anseios, o que é que está a preocupar (...)” C_C1</p> <p>“(...) mais perto de nós, tentar fazer com que ele tenha outro tipo de atividades e por isso também estimular noutro sentido e evitar ao máximo que fique sozinho no quarto.” C_L2</p> <p>“(...) muitas vezes temos os utentes na nossa sala de trabalho, ao pé de nós, com uma vigilância diferente (...)” C_S3</p> <p>“O modo como os profissionais de saúde falam, o tom de voz, o volume, o modo como toca no doente (...)” C_E5</p> <p>“(...) a nossa presença (...)” C_J6</p> <p>“Temos campainhas portáteis (...) Temos a supervisão, orientação, (...)” C_T7</p>	
	Ambiente	<p>“(...) estão em quartos sozinhos, são menos estimulados (...). Ambiente calmo (...) baixar a cama, elevar as grades, tentar explicar ao doente aquilo que se está a passar (...)” H_P1</p> <p>“Promoção de um ambiente calmo, sem stressores (...)” H_T3</p> <p>“(...) às vezes colocamos também nas próprias grades da cama (...)” H_C4</p> <p>“A cama baixa, as grades levantadas (...) põe as cadeiras no fundo da cama para eles não conseguirem sair, por exemplo. As nossas camas têm umas grades que no fundo da cama tem um espaço e eles acabam sempre por conseguir sair por sair por esse espaço, então acabamos por pôr coisas que façam barulho (...)” H_S5</p> <p>“(...) otimizar o ambiente, que seja um ambiente calmo (...)” H_S12</p>	9

		<p>“(…) subir as grades da cama que já não conseguem sair, e baixar a cama, deixar isso tudo já preparado, almofadar a cama com almofadas á volta que é para não baterem tanto, acabam por não sair (…)” C_C1</p> <p>“(…) colocar o doente num ambiente mais seguro (…)” C_L2</p> <p>“(…) o meio físico, desde espaços que não tenham muito barulho, que portanto, que não sejam... que não tenham um calor, uma temperatura acima do normal (…)” C_E5</p> <p>“(…) situações recorrentes, pessoas que não querem ficar com as grades para cima durante a noite, deixarmos metade das grades para permitir a pessoa sentar-se (…)</p> <p>Adaptarmos o espaço para que as pessoas tenham pontos de apoio, para se levantar.” C_T7</p>	
	<p>Equipa multidisciplinar e atividades diversas</p>	<p>“(…) isto tem de ser um trabalho de equipa, também não somos só nós a orientar os cuidados, temos de ser nós, os médicos, as auxiliares, todos a ir para o mesmo lado.” H_S5</p> <p>“(…) o relaxamento, argumentação, relaxamento guiado, musicoterapia (…)</p> <p>têm fotografias dos familiares e gostam e isso lhes traz conforto também tentamos direcionar a atenção do doente para essas, se têm interesse, por exemplo, em programas televisivos (…)” H_B7</p> <p>“(…) apoio de outro técnico, do terapeuta, do psicólogo (…)” H_F9</p> <p>“(…) em termos de musicoterapia, às vezes há pessoas que se acalmam muito.” C_C1</p> <p>“(…) tentar fazer com que ele tenha outro tipo de atividades e por isso também estimular noutro sentido e evitar ao máximo que fique sozinho no quarto.” C_L2</p> <p>“(…) a nossa terapeuta ocupacional acaba por ter uma presença muito ativa na equipa e consegue em conjunto com a família, com o doente e em discussão no seio da equipa arranjar estratégias, desde música, auscultadores, pinturas, ela arranja sempre uma alternativa. (…)</p> <p>O animador também intervém, mesmo em doentes confusos e mais desorientados, ele faz várias sessões de cinema, pintura (…)” C_S3</p> <p>“(…) temos uma equipa multidisciplinar, o psicólogo também intervém e a terapeuta ocupacional, a fisioterapeuta, portanto, o padre que é assistente espiritual (…)</p> <p>métodos de distração, sejam eles através da música, da televisão, de uma sessão de terapia ocupacional, de snoozeland ou de uma sessão de relaxamento.” C_S4</p> <p>“Depois todas aquelas terapias que nós temos de snoozeland, também temos as estratégias quer de musicoterapia, quer de terapia, aromoterapia, a questão também de tocar, do tacto, em estruturas fofinhas, moles, que criem também uma questão de conforto ao doente.” C_E5</p>	<p>9</p>

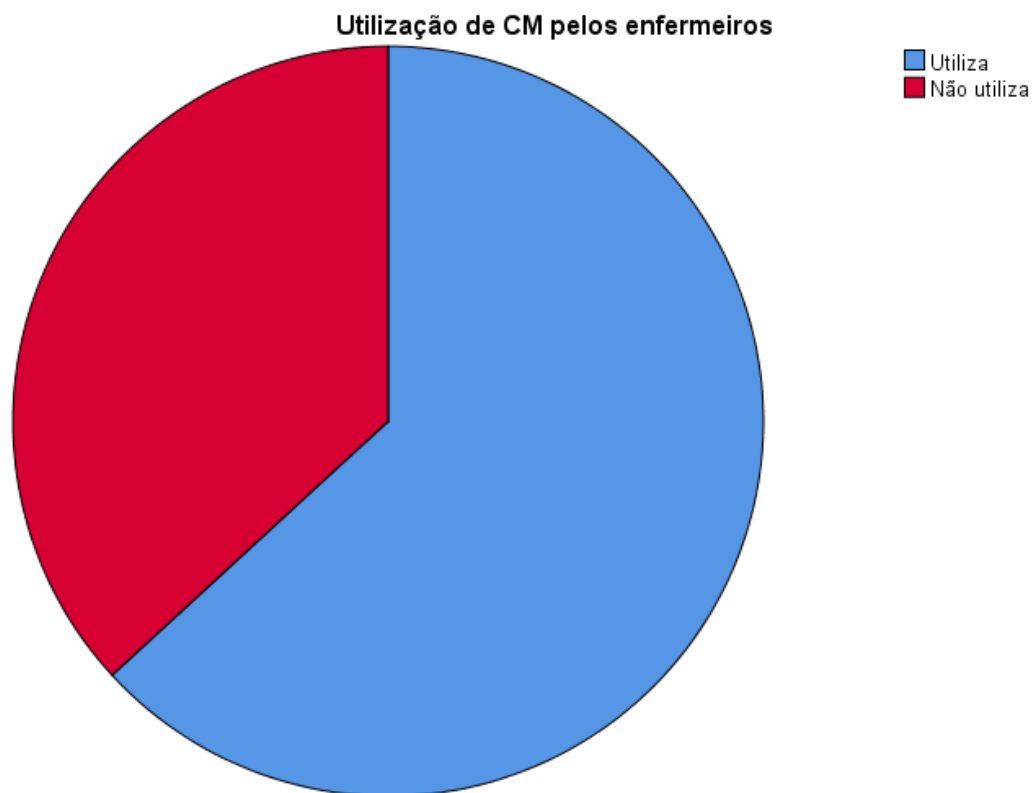
		“(…) tentar utilizar outras técnicas que acabam por de alguma forma distrair, relaxar o doente, música, atividades que sejam significativas se a pessoa tiver capacidade para isso.” C_J6	
	Avaliação do doente e controlo sintomático	<p>“Através do controlo sintomático (...). (...) perceber se ele tem algum descontrolo sintomático (...)” H_P1</p> <p>“Se ele está agitado ou está confuso, existe um estímulo, seja ele externo ou interno (...). Logo o que a gente faz, trata, ou tenta tratar esse estímulo que está a ser prejudicial ao doente.” H_T3</p> <p>“O controlo de dor muitas vezes é importante, nestes doentes, porque a agitação pode querer dizer dor, desconforto.” H_C6</p> <p>“(…) se for um caso de confusão, ou se for uma situação, tentar perceber também a origem do desequilíbrio da pessoa (...) uma simples desidratação leva uma pessoa idosa a ficar confusa (...) alertar o médico para essa situação também para se poder corrigir (...)” H_V8</p> <p>“(…) tentar perceber porque é que o doente está agitado (...) se é dor, (...) se eventualmente é porque está confuso, se eventualmente é porque tem um globo vesical (...)” H_F9</p> <p>“Perceber a origem da agitação, depois atuar no que for a origem dessa agitação, se for a dor atuar na dor, se for a náusea, portanto atuar nos sintomas. (...) é controlo de sintomas essencialmente. Sintomas, não só físicos.” H_R10</p> <p>“(…) perceber efetivamente qual é o desconforto e tratar logo a causa.” C_C1</p> <p>“(…) consigamos identificar a causa e tentar resolvê-la, seja ela dor, seja ela dispneia, seja ela angustia por ter um agravamento sintomático (...)” C_S4</p> <p>“Primeiro que tudo, fazer uma boa avaliação do doente, é muito importante perceber quando um doente... nós percebermos qual é o trajeto clínico daquele doente (...) conseguirmos ir ao encontro do bom controlo da agitação daquele doente e não sedar o doente (...)” C_E5</p>	9
	Rácio enfermeiro/doente	<p>“(…) conseguimos rácio adaptado, enfermeiro/doente e conseguimos prevenir muito (...)” H_P1</p> <p>“Porque os rácios aqui, no máximo nós temos rácios aqui de 4 doentes para 1 enfermeiro, à noite é que temos 8 doentes por enfermeiro. Conseguimos prestar bons cuidados.” H_T3</p> <p>“[noutros serviços] (...) é necessária uma contenção mecânica porque são muitos doentes (...) de facto há menos profissionais, o rácio enfermeiro-doente torna-se mais complicado.” H_C6</p> <p>“(…) temos tempo, o rácio permite que haja um acompanhamento muito mais efetivo.” H_R10</p> <p>“(…) acho que é sempre mais benéfico as equipas cada vez mais serem capacitadas de um rácio que lhes permita olhar para o doente (...)” C_S4</p>	5

ANEXO II – ANÁLISE ESTATÍSTICA

Utilização de CM pelos enfermeiros em CP

Utilização de CM pelos enfermeiros

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Utiliza	12	63,2	63,2	63,2
	Não utiliza	7	36,8	36,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	



Tipo de CM utilizada pelos enfermeiros

Utiliza CM nos membros

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	3	15,8	15,8	15,8
	Não	9	47,4	47,4	63,2
	Não refere	7	36,8	36,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Utiliza CM abdominal

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	14	73,7	73,7	73,7
	Não refere	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Não considera a CM abdominal como CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	6	31,6	31,6	31,6
	Não refere	13	68,4	68,4	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Utiliza CM no leito

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	7	36,8	36,8	36,8
	Não	3	15,8	15,8	52,6
	Não refere	9	47,4	47,4	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Indicação ou motivo para utilizar CM nos doentes em CP

Risco de queda- Indicação/motivo para utilizar CM nos doentes em CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	17	89,5	89,5	89,5
	Não menciona	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Desorientação/agitação- Indicação/motivo para utilizar CM nos doentes em CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	8	42,1	42,1	42,1
	Não menciona	11	57,9	57,9	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Enquanto a medicação não faz efeito- Indicação/motivo para utilizar CM nos doentes em CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	8	42,1	42,1	42,1
	Não menciona	11	57,9	57,9	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Não há indicações -Indicação/motivo para utilizar CM nos doentes em CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	2	10,5	10,5	10,5
	Não menciona	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Sentimentos e dificuldades sentidas pelos enfermeiros na utilização de CM nos doentes em CP

Sem Sentimentos/dificuldades sobre a utilização de CM em doentes em CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	9	47,4	47,4	47,4
	Não menciona	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Sentimentos negativos sobre a utilização de CM em doentes em CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	7	36,8	36,8	36,8
	Não menciona	12	63,2	63,2	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Situações desagradáveis fora do contexto de CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	7	36,8	36,8	36,8
	Não menciona	12	63,2	63,2	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Opinião dos enfermeiros em relação do uso de CM nos doentes internados em CP

Opinião dos enfermeiros- CM deve ser evitada/último recurso em doentes em CP

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	14	73,7	73,7	73,7
	Não menciona	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Opinião dos enfermeiros- Não concorda que a CM seja utilizada em doentes em CP

		Frequência	Percentage m	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	9	47,4	47,4	47,4
	Não menciona	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Estratégias utilizadas pelos enfermeiros em CP para evitar a utilização de CM

Terapêutica adequada- Estratégias para evitar a utilização de CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	19	100,0	100,0	100,0

Família- Estratégias para evitar a utilização de CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	8	42,1	42,1	42,1
	Não menciona	11	57,9	57,9	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Comunicação - Estratégias para evitar a utilização de CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	17	89,5	89,5	89,5
	Não menciona	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Ambiente- Estratégias para evitar a utilização de CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	9	47,4	47,4	47,4
	Não menciona	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Equipa multidisciplinar/atividades diversas- Estratégias para evitar a utilização de CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	9	47,4	47,4	47,4
	Não menciona	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Controlo sintomático - Estratégias para evitar a utilização de CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	9	47,4	47,4	47,4
	Não menciona	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Rácio Enfermeiro/doente- Estratégias para evitar a utilização de CM

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	5	26,3	26,3	26,3
	Não menciona	14	73,7	73,7	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

ANEXO III - Guião de Entrevista

Esta entrevista destina-se ao trabalho de investigação “Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspetivas dos enfermeiros em relação ao seu uso”.

Contenções mecânicas (DGS, 2011 e OMS, 2017): implica a utilização de instrumentos ou equipamentos para restringir os movimentos do doente.

Ao participar nesta investigação será garantida a confidencialidade de todos os seus dados. A entrevista será gravada, e posteriormente todo o material será eliminado.

Idade: _____ Género: F____ M____

Formação em cuidados paliativos: _____

Tempo de experiência profissional em internamento em cuidados paliativos: _____(anos)

- 1- Na sua perspetiva quais são as indicações para recorrer à utilização de contenções mecânicas?

- 2- Na sua experiência profissional a cuidar de doentes paliativos em internamento hospitalar que vivências gostaria de partilhar em relação à utilização de contenções mecânicas?

- 3- Que dificuldades sente em relação à utilização de contenções mecânicas?

- 4- Qual a sua opinião sobre a utilização de contenções mecânicas em doentes em cuidados paliativos?

- 5- Que estratégias utiliza para evitar a utilização de contenções mecânicas?

ANEXO IV



Exma. Senhora
Marta Lamy Cartaxo

N/Ref#: IFA-M/2019

Data: 26/03/2019

Assunto: Aprovação do projeto de dissertação.

Cumpre-nos informar que o Conselho Científico da FMUL na reunião de 19 de março de 2019, com base na apreciação positiva da Comissão Científica do Mestrado e da Comissão de Acompanhamento de Avaliação dos Mestrados, aprovou o projeto de dissertação intitulado "Contenções mecânicas em cuidados paliativos: As perspetivas dos enfermeiros em relação ao seu uso" sob a orientação de Mestre Paulo Sérgio dos Reis Saraiva Pina, no âmbito do curso de mestrado em Cuidados Paliativos.

Recordo a necessidade de obter a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa.

Com os melhores cumprimentos,

Professor Doutor António Vaz Carneiro
Diretor executivo do Instituto de Formação Avançada

Cc:

Mestre Paulo Sérgio dos Reis Saraiva Pina

Página 1 de 1

ANEXO V

Apreciado em Reunião do Conselho de Administração CHBM, E.P.E.

24/05/2019
ACTA N.º 23

AO CA com a minha concordância face ao parecer da comissão de ética.

2019-05-24

Filomena Velga

**C.A.
Autorizado**

Pedro Lopes
Presidente do Conselho de Administração

Memorando // Nota interna n.º: 23/2019

Data: 10 / 05 / 2019

De: Comissão de Ética para a Saúde

Para: António Manuel Viegas – Enfermeiro - Director e Vogal Executivo do Conselho de Administração

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo científico no CHBM

A 10/05/2019 reuniu a Comissão de Ética do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. que analisou um pedido de autorização para aplicação de entrevistas semiestruturadas a enfermeiros que exerçam funções no serviço de internamento de cuidados paliativos do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.. para uma dissertação de mestrado cujo título é "Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspectivas dos enfermeiros em relação ao seu uso" a desenvolver por Marta Lamy Cartaxo enfermeira a desempenhar funções na unidade de cuidados continuados e paliativos do Hospital da Luz, mestranda da Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina de Lisboa. Na documentação anexa ao pedido foi junto o projecto, o cronograma das actividades a desenvolver, os instrumentos de colheita de dados, declaração de consentimento informado para os participantes, o currículo da mestranda e aprovação do Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa. Para a aplicação dos questionários aos enfermeiros deverá ser obtida concordância da enfermeira coordenadora da unidade de cuidados paliativos deste Centro Hospitalar. De acordo com o projecto apresentado a Comissão de Ética verificou que o presente trabalho poderá contribuir para identificar os pensamentos, ideias, vivências e dificuldades que os enfermeiros têm em relação à utilização de contenções mecânicas em doentes internados. É garantida a participação, livre e voluntária e justificada a metodologia de acesso aos participantes, bem como a confidencialidade dos dados recolhidos, deliberando a Comissão de Ética, por unanimidade, no sentido de nada ter a opor à recolha de dados pretendida pela investigadora.

Com os melhores cumprimentos,

Filomena Velga

(Filomena Velga, Dr.ª)

(Vice-Presidente da CES)



ANEXO VI

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Marta Lamy Cartaxo, Enfermeira a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos do Hospital da Luz, mestranda do curso de Mestrado em Cuidados Paliativos da Universidade de Lisboa- Faculdade de Medicina de Lisboa, encontro-me presentemente a desenvolver uma dissertação de mestrado sob a orientação do Drº Paulo Reis Pina, cujo tema é: **“Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspetivas dos enfermeiros em relação ao seu uso”**.

A presente investigação científica tem como principais objetivos identificar os pensamentos, ideias, vivências e dificuldades que os enfermeiros têm em relação à utilização de contenções mecânicas em doentes internados em serviços de cuidados paliativos.

Não existindo nenhum estudo sobre as perceções dos enfermeiros em relação à utilização de contenções mecânicas nos doentes que estão internados em cuidados paliativos, será pertinente examinar este tema, de forma a identificar os fatores e oportunidades para diminuir as mesmas, especialmente nos doentes em cuidados paliativos internados.

De forma a poder realizar este trabalho venho solicitar a V. Ex.^a a autorização da aplicação de entrevistas semiestruturadas, a enfermeiros que exerçam funções no serviço de internamento de cuidados paliativos desta instituição.

Este trabalho destina-se apenas a finalidades académicas, pelo que serão salvaguardadas a proteção dos direitos e liberdade dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar nesta investigação. Será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, através do consentimento informado para cada participante, assim como não serão utilizados os dados de investigação para outros fins que não aqueles constantes nos objetivos do estudo.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional. Sem outro assunto de momento, os melhores cumprimentos,

Marta Cartaxo

Pedido de Autorização ao Responsável do Serviço/Unidade

Eu Dr. Paula Roseira Figueiredo,
responsável do serviço Unidade de Cuidados Paliativos,
na instituição Centro Hospitalar Barcelos-Hospital, EPE,
autorizo/ não autorizo a aplicação de entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros, no âmbito
do estudo de Investigação "Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspetivas
dos enfermeiros em relação ao seu uso".

O(A) Responsável:

Dr. Paula Figueiredo e Cef. Chefe
Barcelos, 10 de Fevereiro de 20 20
Enfa. Arlema Maria Martins

ANEXO VII

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Marta Lamy Cartaxo, Enfermeira a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos do Hospital da Luz, mestranda do curso de Mestrado em Cuidados Paliativos da Universidade de Lisboa- Faculdade de Medicina de Lisboa, encontro-me presentemente a desenvolver uma dissertação de mestrado sob a orientação do Drº Paulo Reis Pina, cujo tema é: **“Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspetivas dos enfermeiros em relação ao seu uso”**.

A presente investigação científica tem como principais objetivos identificar os pensamentos, ideias, vivências e dificuldades que os enfermeiros têm em relação à utilização de contenções mecânicas em doentes internados em serviços de cuidados paliativos.

Não existindo nenhum estudo sobre as perceções dos enfermeiros em relação à utilização de contenções mecânicas nos doentes que estão internados em cuidados paliativos, será pertinente examinar este tema, de forma a identificar os fatores e oportunidades para diminuir as mesmas, especialmente nos doentes em cuidados paliativos internados.

De forma a poder realizar este trabalho venho solicitar a V. Ex.^a a autorização da aplicação de entrevistas semiestruturadas, a enfermeiros que exerçam funções no serviço de internamento de cuidados paliativos desta instituição.

Este trabalho destina-se apenas a finalidades académicas, pelo que serão salvaguardadas a proteção dos direitos e liberdade dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar nesta investigação. Será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, através do consentimento informado para cada participante, assim como não serão utilizados os dados de investigação para outros fins que não aqueles constantes nos objetivos do estudo.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional. Sem outro assunto de momento, os melhores cumprimentos,

Marta Cartaxo

ANEXO VIII

Consentimento informado, esclarecido e livre para a participação no estudo:

“Contenções mecânicas em cuidados paliativos: as perspetivas dos enfermeiros em relação ao seu uso”

O meu nome é Marta Lamy Cartaxo, Enfermeira a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos do Hospital da Luz, mestranda do curso de Mestrado em Cuidados Paliativos da Universidade de Lisboa- Faculdade de Medicina de Lisboa, encontro-me presentemente a desenvolver uma dissertação de mestrado sob a orientação do Drº Paulo Reis Pina.

A presente investigação científica tem como principais objetivos identificar os pensamentos, ideias, vivências e dificuldades que os enfermeiros têm em relação à utilização de contenções mecânicas em doentes internados em serviços de cuidados paliativos.

O método de colheita de dados será através de uma entrevista semi-estruturada, presencial que deverá demorar entre 10-15 minutos, e com gravação da mesma.

A participação neste estudo é de carácter voluntário, não apresentando prejuízos para o participante.

Ao participar nesta investigação será garantida a confidencialidade de todos os seus dados, que serão utilizados exclusivamente para este estudo. Será garantido o anonimato, não serão registados dados de identificação. Posteriormente todo o material será eliminado (aquando da atribuição do grau de mestre).

Agradeço a sua participação. Em caso de dúvida, não hesite em contactar:

Marta Cartaxo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assinatura de quem pede consentimento:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura: Data:/...../.....

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE