

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Carolina Backes

**PRÁTICA DA CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Santa Maria, RS
2020

Carolina Backes

**PRÁTICA DA CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS:
PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a Margrid Beuter

Santa Maria, RS
2020

Backes, Carolina
Prática da contenção em pessoas idosas
institucionalizadas: percepções de profissionais de
enfermagem / Carolina Backes.- 2020.
99 p.; 30 cm

Orientadora: Margrid Beuter
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2020

1. Idoso 2. Enfermagem Geriátrica 3. Instituição de
Longa Permanência para Idosos 4. Restrição Física 5. Saúde
do Idoso I. Beuter, Margrid II. Título.

Carolina Backes

**PRÁTICA DA CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS:
PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 06 de fevereiro de 2020:

Margrid Beuter, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Rosimere Ferreira Santana, PHD. (UFF)
(Titular – Participação por videoconferência)

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, PHD. (UFSM)
(Titular)

Caren da Silva Jacobi, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS
2020

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Vera, e à minha irmã, Larissa, que tornaram os “meus sonhos”, “nossos sonhos”, e abraçaram comigo as alegrias e dificuldades desta jornada.

Ao meu pai, Nelson (*in memoriam*), meu grande incentivador da importância e diferença que o seguimento dos estudos poderia fazer em minha vida.

Aos meus avós, Canisio (*in memoriam*) e Maria (*in memoriam*), razões do meu apreço e encanto pela temática do idoso.

AGRADECIMENTOS

Este é um dos elementos opcionais da dissertação que faz os meus olhos marejarem em lágrimas de gratidão, pois reconhecer a importância de quem convive ou conviveu comigo, de quem contribuiu para a conclusão desta etapa acadêmica, é o mínimo que eu poderia, diante das bênçãos, apoio e suporte que recebi!

A **Deus**, pelo dom da vida, por proteger e iluminar minha jornada, e conduzir meus passos para o caminho do bem. Agradeço por ouvir e acolher minhas preces, e permitir o (re)encontro com pessoas que eu pudesse chamar de família, amores e amigos.

Aos meus avós, **Canisio** (in memoriam) e **Maria** (in memoriam), em nosso encontro nesta jornada, embora breve, vocês me ensinaram que o amor existente entre avós e netos é um sentimento tão puro e verdadeiro, capaz de ultrapassar barreiras físicas. Obrigada por despertarem em mim o encanto pela temática do idoso e do envelhecimento humano.

Ao meu **pai, Nelson** (in memoriam), que junto a memória dos meus avós, é a minha melhor lembrança, e a minha maior saudade. Nos últimos sete anos, sinto sua falta, e zelo todos os dias pelos valores e princípios que me ensinou. Depois da sua partida, aprendi que aqueles a quem eu amo nem sempre estarão junto a mim, mas permanecem sempre em meu coração.

À minha **mãe, Vera**, exemplo de honestidade e persistência, seu sorriso ilumina minha vida! Obrigada mãe, por sempre acreditar nos meus sonhos e, me impulsionar a percorrer mais de 300 km para cursar o ensino superior e ingressar na pós-graduação. Por diversas vezes você abdicou de tantas coisas para me ajudar, e almejo que, algum dia, eu possa retribuir parte de tudo o que fizeste por mim. Eu te amo incondicionalmente e eternamente!

À minha **irmã, Larissa**, que há 15 anos ressignificou a minha vida e me ensinou a conviver em irmandade. Obrigada pelo amor e carinho que me concede, por ser além de minha irmã, também minha amiga. Que nosso laço forte e protetor sempre prevaleça, e que, apesar das nossas diferenças, possamos sempre caminhar juntas, e unidas perpassar todos os percalços do caminho! Amo você!

Ao **tio Gilberto**, a **tia Marli** e ao **primo Arthur**, obrigada pela presença em minha vida, pela ajuda e disponibilidade de sempre! Nestes anos de graduação e pós-graduação, foram muitos os abraços de até breve e as lágrimas que escorreram pelo

rosto, enquanto vocês acompanharam as minhas inúmeras chegadas e partidas de casa. Minha gratidão e reconhecimento pelo apoio que vocês dedicaram à minha mãe e minha irmã, durante esses quase seis anos em que estive distante. Saber que vocês sempre estão por perto e que se fazem presentes, tranquiliza meu coração. Amo vocês!

Às minhas **tias Ivone** e **Glaci**, obrigada pelo apoio desde o princípio, na escolha da profissão, no incentivo de ingresso e permanência na Universidade. Nossa relação familiar é significativa e importante, a presença de vocês na minha vida fez e faz a diferença! Obrigada pela preocupação e zelo que sempre tiveram comigo, e por me acolherem no coração de vocês, por vezes também como filha!

Ao **Lucas**, sou grata por nosso encontro nesta jornada! Seu amor e carinho alentam meu coração. Obrigada por compreender minhas ausências e compartilhar comigo a vida universitária. Sua presença e apoio foram essenciais nesta etapa! Amo-te!

À minha amiga **Eduarda**, pela amizade sólida e verdadeira que perpassa 20 anos. Nosso coleguismo atravessou os portões da escola, se estendeu para a vida e, nosso compromisso em manter contato e importar-se uma com a outra, é a prova de que a distância não diminui a importância. Obrigada por dividir comigo as alegrias e dificuldades desta jornada, pela sintonia, carinho e apoio incondicionais! Amo você, amiga!

À **Melina**, amiga que encontrei na vida acadêmica e que permanece para além da UFSM! A amizade que cultivamos ao longo destes seis anos é de extrema importância para mim, e sou grata por nos fazermos presentes uma na vida da outra!

À minha estimada **orientadora, Prof^a Dra. Margrid Beuter**, que me acompanha desde o princípio da graduação. Obrigada por me acolher em seu grupo de pesquisa, pela confiança e por contribuir para a minha formação enquanto enfermeira e pós-graduanda. Agradeço por me ensinar a cuidar com empatia e humanização, por reiterar a importância da sensibilidade, da ética e da responsabilidade na Enfermagem. Guardo esses anos de orientação com carinho na memória e no coração! És um exemplo de ser humano e profissional, agradeço a oportunidade de ser sua aluna e orientanda, e espero que possamos trabalhar juntas por mais algum tempo.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Maria, pela acolhida, oportunidade de construir e aprimorar conhecimento e,

qualificação profissional. Sinto imenso orgulho da instituição que me concedeu o diploma de Enfermeira e também, o sonhado título de mestre em Enfermagem.

À **12ª turma de Mestrado** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, pela convivência e aprendizado ao longo deste período. Em especial, à **Francine**, colega de mestrado e amiga do coração, obrigada pelo laço, parceria e confiança que construímos na pós-graduação! Sua presença nestes dois anos tornou os dias mais leves, descontraídos e proveitosos. Estendemos nossa convivência da UFSM para a vida e sinto orgulho da nossa amizade!

Ao **NIEPE**, sou grata pela acolhida e oportunidade de convivência no decorrer destes seis anos. O estudo e fortalecimento do nosso grupo inspira a continuidade de nossos encontros! Espero poder dividir com vocês, ainda, inúmeros finais de tarde regados a chimarrão e muito aprendizado e amizade!

Em especial, às “minhas” doutorandas **Caren, Eliane, Larissa, Jamile e Sandra!** Vocês foram importantes e essenciais na minha trajetória acadêmica, e serão sempre dignas do meu respeito e admiração! Obrigada por se fazerem presentes, atenderem aos meus inúmeros questionamentos e por ouvirem meus devaneios! Vocês são exemplos de ser humano e profissional que levarei para sempre no coração! Nossa convivência reitera a certeza de que, com vocês, a docência em Enfermagem conta e contará com excelentes doutoras!

À **Paloma**, pela convivência no grupo de pesquisa e na docência orientada, que se estendeu para além da UFSM! Obrigada por me acolher em seu coração, sua presença fez a diferença durante este período, e sinto orgulho da nossa amizade! Seu comprometimento, humildade, conhecimento e empatia, são dignos da minha admiração!

À médica geriatria **Arianna Kassiadou Menezes** (in memoriam), profissional que contribuiu para o estudo da contenção em pessoas idosas no Brasil, com produção científica acerca da temática e compartilhamento do conhecimento em eventos e congressos científicos. Foi uma pessoa iluminada, admirável e inspiradora, que deixou um legado significativo para a área da geriatria e gerontologia.

Às professoras doutoras da **Banca Examinadora**, Rosimere Ferreira Santana, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini e Caren da Silva Jacobi, obrigada pela disponibilidade de leitura e avaliação da dissertação, e pelas contribuições para o aperfeiçoamento da escrita.

Às **Instituições de Longa Permanência para Idosos** por admitirem a realização da pesquisa, e aos **profissionais de enfermagem**, que dedicaram uma parcela de seu precioso tempo para a participação na coleta de dados.

Agradeço de coração, à todos aqueles que, embora não nominados, de perto ou de longe, acompanharam minha trajetória até a conclusão do mestrado! Sou grata a cada pessoa que orou e torceu por mim, e sigo acreditando nas lindas palavras do livro “O Pequeno Príncipe”, de Antoine de Saint-Exupéry: “Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

*Tudo o que está no plano da
realidade já foi sonho um dia.
(Leonardo da Vinci)*

RESUMO

PRÁTICA DA CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

AUTORA: Carolina Backes
ORIENTADORA: Margrid Beuter

Este estudo apresentou os seguintes objetivos: conhecer as concepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas; conhecer as situações conducentes de contenção vivenciadas por profissionais de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos; conhecer como ocorre a prática da contenção realizada pelos profissionais de enfermagem em pessoas idosas institucionalizadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 30 profissionais da enfermagem de instituições de longa permanência para idosos, localizadas na região Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2019, utilizando-se a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram analisadas conforme a análise de conteúdo de Bardin. Os resultados da pesquisa são apresentados em três artigos: o primeiro, prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas: concepções de profissionais de enfermagem; o segundo, intitulado: situações conducentes de contenção vivenciadas por profissionais de enfermagem; e o terceiro, ocorrência da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas. Conclui-se que a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas é concebida como segurança, proteção e cuidado de situações conducentes, elencadas como a retirada de dispositivos e fraldas, o quadro clínico da pessoa idosa e características institucionais. A ocorrência da contenção nas instituições manifesta-se de forma física, mecânica, farmacológica e ambiental, com variabilidade de tempo e registro da conduta. Evidencia-se consequências da prática e reações da pessoa idosa, com referência de edema de membros e dor decorrente da contenção mecânica. O estudo contribui para a construção do conhecimento na área da saúde e da enfermagem, ao contemplar a subjetividade da contenção no ambiente institucional, desde as justificativas até a ocorrência da prática, apresentando evidências que possam amparar e direcionar a assistência de enfermagem geriátrica no contexto da institucionalização.

Palavras-chave: Idoso. Enfermagem Geriátrica. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Restrição Física. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

PRACTICE OF CONTAINMENT IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: PERCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS

AUTHOR: Carolina Backes

ADVISOR: Margrid Beuter

This study presented the following objectives: to know the conceptions of nursing professionals about the practice of containment in institutionalized elderly people; to know the conducive situations of containment experienced by nursing professionals in long-term care institutions for the elderly; to know how the practice of containment performed by nursing professionals in institutionalized elderly people occurs. This is a qualitative, exploratory and descriptive research, carried out with 30 nursing professionals from long-term care institutions for the elderly, located in the southern region of Brazil. Data collection occurred from January to March 2019, using the semi-structured interview. The interviews were analyzed according to Bardin's content analysis. The research results are presented in three articles: the first, the practice of containment in institutionalized elderly people: conceptions of nursing professionals; the second, entitled: conducive situations of containment experienced by nursing professionals; and the third, occurrence of the practice of containment in institutionalized elderly people. It is concluded that the practice of restraint in institutionalized elderly people is conceived as safety, protection and care of conducive situations, listed as the removal of devices and diapers, the clinical condition of the elderly person and institutional characteristics. The occurrence of containment in institutions manifests itself in a physical, mechanical, pharmacological and environmental way, with variability of time and record of conduct. There are consequences of the practice and reactions of the elderly person, with reference to limb edema and pain resulting from mechanical restraint. The study contributes to the construction of knowledge in the area of health and nursing, by contemplating the subjectivity of containment in the institutional environment, from the justifications to the occurrence of the practice, presenting evidence that can support and direct geriatric nursing care in the context of institutionalization.

Keywords: Aged. Geriatric Nursing. Homes for the Aged. Physical Restraint. Health of the Elderly.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos resultantes da dissertação.....	33
--	----

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Organização das categorias de análise e unidades de recorrência. Santa Maria, 2019.39

ARTIGO 2

Tabela 1 - Organização das categorias de análise e unidades de recorrência. Santa Maria, 2019.52

ARTIGO 3

Tabela 1 - Organização das categorias de análise e unidades de recorrência. Santa Maria, 2019.69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ENF	Enfermeiro
GAP	Gabinete de Projetos
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature and Retrieval System Online
NIEPE	Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Técnico de Enfermagem
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMÁTICA DO ESTUDO	17
1.2 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E JUSTIFICATIVA	22
2 METODOLOGIA	24
2.1 TIPO DE ESTUDO	24
2.2 CENÁRIOS DE ESTUDO.....	25
2.2.1 ILPI A, B e C	25
2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
2.4 COLETA DE DADOS E INSERÇÃO NOS CAMPOS DE PESQUISA.....	27
2.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
3 RESULTADOS	33
3.1 ARTIGO 1	35
3.2 ARTIGO 2	48
3.3 ARTIGO 3	65
4 DISCUSSÃO	82
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA	91
APÊNDICE B – ORGANIZAÇÃO DAS FASES DA ANÁLISE DE DADOS	92
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	93
APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	96
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	97

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

O ritmo de envelhecimento da população é superior ao constado no passado. Associado a diminuição das taxas de fertilidade, o aumento da expectativa de vida culmina no vertiginoso envelhecimento mundial das populações (OMS, 2015). No contexto brasileiro, estatísticas denotam que, em 2018, o país contabilizou aproximadamente oito milhões de pessoas idosas entre 60-64 anos e, em 2060, as projeções são de que esse número ascenda para mais de 15 milhões (IBGE, 2018).

Seguindo o disposto na Política Nacional da Pessoa Idosa, elegeu-se neste estudo, adotar a nomenclatura pessoa idosa (BRASIL, 2006). A definição de pessoa idosa difere entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que nos primeiros, pessoas idosas são aquelas que possuem 65 anos ou mais. Tal conceito foi estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1982, e relaciona a expectativa de vida ao nascer com a qualidade de vida que os países asseguram a seus cidadãos. No Brasil, a pessoa idosa apresenta idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; BRASIL, 2006).

A população brasileira encontra-se na fase de finalização da transição demográfica e, os países da América Latina também acompanham esta tendência. No Brasil, a população segue ampliando em termos de volume absoluto, embora a taxa de crescimento populacional tenha decrescido nos últimos anos, o que ocasiona necessidades específicas em saúde, visto que a transição epidemiológica inerente ao processo de envelhecimento remodela o perfil etário dos gastos com a saúde. Assim, aumenta a necessidade de assistência a pessoas idosas, que demandam cuidados mais complexos e especializados e, acarreta em maiores investimentos públicos (CARMO; CAMARGO, 2018).

O acréscimo da população idosa e as modificações do perfil epidemiológico, implicam no aumento da demanda por assistência à pessoa idosa, permeada por implicações individuais, familiares e sociais. Emerge desse contexto, a institucionalização da pessoa idosa como possibilidade de cuidado e resolutividade para a mobilização familiar, e a crescente dependência associada ao processo de envelhecimento.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são organizações governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2005).

Morais et al. (2015) afirmam que o ambiente físico e social das ILPIs acaba por promover a ruptura de relações familiares e sociais estabelecidas pela pessoa idosa previamente, determinando problemas de saúde, sobretudo de ordem emocional. As eventuais patologias que acometem as pessoas idosas influenciam diretamente o grau de dependência, e conforme a RDC nº 283, há variabilidade na dependência de pessoas idosas assistidos, desde aquelas total ou parcialmente dependentes e independentes (BRASIL, 2005).

De acordo com o grau de dependência das pessoas idosas, as ILPIs ofertam cuidados em três modalidades: as pessoas idosas independentes, capazes de realizar o autocuidado; parcialmente dependentes, com dependência funcional em qualquer atividade diária e as pessoas idosas que necessitam assistência total para as atividades básicas de vida diária (BRASIL, 2005). Quanto maior o grau de dependência da pessoa idosa, a demanda de atenção e cuidado por parte da equipe também aumenta. Assim, o número de trabalhadores em ILPIs influencia a relação do trabalhador com as atividades laborais, visto que, quanto menos trabalhadores na equipe, maior é a sobrecarga de trabalho (MARIANO et al., 2015).

Conforme Menezes, Santana e Cimador (2016), as ILPIs mostram-se como espaços que favorecem a utilização de meios de contenção, devido à sobrecarga de trabalho, exigência física e a carência de conhecimentos específicos. Tal prática, compreendida como uma forma de privação da liberdade humana por meio de quatro tipos: física, mecânica, química ou farmacológica, e ambiental, é ancorada na justificativa de profissionais para o controle de agitação, impossibilitar a retirada de dispositivos e a prevenção de quedas da pessoa idosa.

A contenção, termo utilizado no Brasil, e restrição, denominação utilizada por países anglo-saxônicos, expressam em sua raiz etimológica o “ato de conter, luta, disputa”. Originária do Latim com-, “junto”, mais tenere, “segurar, manter, obter”. A palavra restrição “restraint” também é oriunda do latim restrictio, “limitação”, de restringere, “tirar a ação, impedir, amarrar fortemente”. Por conseguinte, o vocábulo apresenta valor contrário ao ato de cuidar e das práticas assistenciais de saúde

(MENEZES; SANTANA; CIMADOR, 2016). Neste estudo, a fim de uniformizar a apresentação das terminologias elencadas, optou-se pela palavra “contenção”.

Exceto as situações emergenciais, o subgrupo mais vulnerável, a ser submetido à contenção no processo de cuidado, são as pessoas idosas com comprometimento temporário ou permanente para o exercício absoluto da autonomia e independência, assistidas por meio de serviços ou organizações pouco sensibilizados acerca deste tema (MENEZES; SANTANA; CIMADOR, 2016).

Nesse contexto, emerge a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, muitas vezes, para além de uma forma de cuidado e segurança por parte dos profissionais, mas como reflexo de sobrecarga de trabalho e de uma cultura institucional, em que conter a pessoa idosa consolida-se como prática comum nas ILPIs, na ausência de registros de enfermagem fidedignos acerca da prática, justificativa e tempo de contenção e, possíveis efeitos adversos.

Acerca dos tipos de contenção, a física pode ser compreendida como qualquer método manual, e se refere ao uso do corpo do profissional de saúde para limitar o paciente, ou como forma de sustentar a contenção mecânica, mais citada na literatura, e que remete ao uso de qualquer instrumento que restrinja a capacidade de uma pessoa cuidar de si e locomover-se (MENEZES; SANTANA; CIMADOR, 2016).

A contenção química consiste na utilização de uma droga ou medicamento para regular o comportamento do paciente, ou diminuir a iniciativa de movimentos (ANNAS, 1999). Impossibilitar a saída de alguém de uma ala ou quarto remete à contenção ambiental, empregada em pacientes capazes de deambular, a exemplo do impedimento de acessarem as chaves de fechaduras, assim, inviabilizando a circulação da pessoa idosa em determinados ambientes (BERZLANOVICH; SCHOPFER; KEIL, 2012).

Conforme Menezes, Santana e Cimador (2016), antes de recorrer à contenção, cabe à equipe avaliar imediatamente as consequências de suas próprias omissões ou negligências e atentar aos princípios de convívio individual de cuidado. Frente a isso, percebe-se que a contenção da pessoa idosa perpassa o trabalho da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), relacionada à assistência direta ao paciente.

Para Goffman (2010), as instituições totais são vistas como espaços sociais fechados, com rigidez de normas e regras para a padronização das atividades das

peças, destituindo-as de seu papel social. A tendência destas instituições é de fechamento e, se assemelham as ILPIs, pois restringem grande parte do tempo e interesse das pessoas idosas, e tal fechamento é justificado pelas barreiras nas relações sociais com o mundo externo.

Assim, a institucionalização, por si só, se configura como contenção ambiental, ao restringir muitas vezes como ambiente de convívio das pessoas idosas apenas a ILPI. Além disso, em ILPIs muitas pessoas idosas apresentam comprometimento de sua capacidade funcional, denotando dependência, o que conseqüentemente acarreta na utilização de contenção mecânica no leito.

A vulnerabilidade da pessoa idosa à prática da contenção remete à Torralba (2009), quando afirma que a vulnerabilidade é a condição de possibilidade de cuidado e, cuidar de alguém não é privar-lhe de sua liberdade, mas estar com alguém, caminhar com alguém. Para Torralba (2009), cuidar de alguém é auxiliar na expressão de sua vulnerabilidade e, fornecer instrumentos de análise, paz e serenidade; se a pessoa é singular, o cuidado deve ser singular e, se a pessoa é livre, o cuidado precisa contemplar a liberdade.

A prática da contenção perpassa, ainda, por aspectos normativos e de legislação, a exemplo da Constituição Federal Brasileira (1988, p. 13) que em seu artigo 5º cita “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade [...]”

O Código de Ética Médica, não cita diretamente nenhum tipo de contenção (BRASIL, 2009). Entretanto, o Capítulo IV, artigo 24, que trata dos Direitos Humanos, apresenta como vedado ao profissional (2009, p. 37) “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) respalda eticamente os profissionais no que diz respeito aos procedimentos de Enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, por meio da Resolução nº 427 (BRASIL, 2012a). A Resolução nº 2.057 do Conselho Federal de Medicina (CFM), permite constatar ser admissível a contenção física e mecânica em pacientes de UTI e na assistência psiquiátrica (BRASIL, 2013).

As implicações éticas e legais relacionadas à prática da contenção corroboram com as colocações de Waldow (2004), de que o cuidado é o que confere

a condição de humanidade às pessoas, envolve responsabilidade, com destaque ao compromisso moral, manifestação única dos seres humanos. Para Waldow (2004), todo cuidado é ético e, assim, a ética permeia as ações humanas em suas características morais e não morais.

O aumento da expectativa de vida e do contingente de pessoas idosas, associado ao afastamento do meio familiar, implica na institucionalização. Portanto, a realização deste estudo justifica-se pela relevância do tema, pois percebe-se que a contenção, em suas quatro classificações, está presente no cenário da ILPI, e perpassa as ações de iniciativa dos profissionais de enfermagem.

Neste íterim, infere-se que descrever as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas possibilitará adensar o conhecimento e contribuir para aprimorar a assistência prestada. Frente a isso, elucida-se que o presente estudo destaca a contenção em pessoas idosas de ILPIs, e abrange os variados tipos de contenção existentes. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para o reconhecimento das práticas de contenção empregadas, e assim, refletir acerca de possíveis estratégias alternativas de cuidado.

Tendo em vista a problemática apresentada, delimitou-se como **objeto de estudo** as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas. Perante o exposto, tem-se como **questão de pesquisa**: quais as percepções dos profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas?

Centrado nesta questão de pesquisa, têm-se como **objetivo geral**:

- Analisar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas.

E como **objetivos específicos**:

- Conhecer as concepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas.

- Conhecer as situações conducentes de contenção vivenciadas por profissionais de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos.

- Conhecer como ocorre a prática da contenção realizada pelos profissionais de enfermagem em pessoas idosas institucionalizadas.

1.2 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

A saúde da pessoa idosa é uma temática que faz os meus olhos brilharem antes mesmo do ingresso no curso de graduação em Enfermagem. O convívio e cuidado delegado aos meus avós maternos foi o que sensibilizou e motivou a minha escolha profissional e, o aprofundamento do estudo nessa área.

Como acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), participei desde o primeiro semestre até a conclusão da graduação, das atividades desenvolvidas no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento (NIEPE), o qual está inserido no grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, correspondente à linha "Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde". Fui bolsista de iniciação científica em projetos vinculados ao NIEPE, cuja temática da pessoa idosa no contexto da institucionalização instigou a pesquisar a prática da contenção já no trabalho de conclusão de curso, por meio de uma revisão integrativa.

Para contemplar o estado da arte do tema, realizou-se estudo de revisão intitulado “prática da contenção em idosos: revisão integrativa”, com busca nas bases de dados¹ eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), com o objetivo de identificar as evidências disponíveis sobre a prática da contenção em idosos. Foram analisadas 17 publicações internacionais, em sua maioria estudos quantitativos ou mistos, realizados em diferentes cenários, mas sobretudo em ILPIs. O estudo evidenciou que o uso de contenções varia de acordo com o cenário, categorias profissionais e o tipo de contenção envolvida, e encontra-se publicado na Revista Acta Paulista de Enfermagem, no volume 32, número cinco do periódico no ano de 2019 (BACKES et al., 2019).

¹ A estratégia de busca na base de dados LILACS incluiu “contenção” OR “restrição” [palavras] OR “restrição física” and “idoso” [descriptor de assunto]. Para a MEDLINE, foram utilizadas como estratégias de busca “contention” [All Fields] or “restraint” [All Fields] and “Aged” [Mesh Terms]. O levantamento dos estudos ocorreu em maio e junho de 2018 nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Apuraram-se inicialmente 173 registros na base de dados LILACS e 2.583 registros na base de dados MEDLINE. Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos primários realizou-se a seleção destes com base nos critérios de inclusão e exclusão, totalizando 74 artigos. Frente à exequibilidade analítica do estudo considerou-se apenas os artigos publicados nos últimos cinco anos (2013 a 2017), contabilizando assim, 17 artigos.

A saúde da pessoa idosa consta como o 12º eixo temático da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), evidenciando a necessidade de estudos que possam contribuir com as práticas de cuidado direcionadas à pessoa idosa. Ainda, elucida-se pesquisa desenvolvida no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no mês de outubro de 2019, inserindo as combinações de palavras “contenção AND idoso” e “restrição AND idoso”, no campo de busca. Foram encontrados 16 estudos utilizando “contenção AND idoso” e 103 na busca “restrição AND idoso”.

Acerca dos 16 estudos identificados na primeira busca, oito correspondiam a dissertações produzidas pela Enfermagem, e somente duas versavam sobre a contenção, uma, referente a prevalência da contenção mecânica em pessoas idosas na Atenção Domiciliar (CAPELETTO, 2018) e outra, a prevalência de contenção física em ILPIs no Estado do Rio de Janeiro (DELVALLE, 2017). Na segunda busca, 18 estudos apresentavam como área do conhecimento a enfermagem, contabilizando 15 dissertações e três teses, e as produções que abordaram a contenção em pessoas idosas, estavam duplicados em relação a primeira busca. Os resultados da produção científica da Enfermagem relacionada à prática da contenção em pessoas idosas, permite afirmar que o estudo da temática é emergente e, o número de dissertações que a tangenciam demonstram uma lacuna no desenvolvimento de pesquisas acerca da contenção.

Perante o exposto, a transição demográfica e epidemiológica que implica no aumento do número de pessoas idosas, a institucionalização que emerge como uma alternativa viável de assistência e cuidado a essa parcela populacional, os resultados e evidências fornecidos por estudos científicos, o conhecimento incipiente em pesquisas brasileiras acerca da temática, a inserção da pesquisadora no NIEPE e a observação da contenção em vivências práticas durante a graduação, conduziram a realização da pesquisa de campo qualitativa em ILPIs na dissertação de mestrado.

2 METODOLOGIA

Os métodos de pesquisa são definidos como caminhos percorridos pelo pesquisador para obter respostas aos questionamentos delineados, utilizando-se de técnicas e normas específicas. Assim, os métodos consistem em técnicas utilizadas em consonância aos objetivos (WALLIMAN, 2015).

2.1 TIPO DE ESTUDO

A fim de atender os objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa de campo, qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa demanda contato mais próximo com os participantes e técnicas de coleta de dados, por envolver contextos que acarretam exigências específicas das pessoas envolvidas. Assim, a entrada no campo merece atenção especial no planejamento da pesquisa (SOUSA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016).

O campo é denominado como uma “determinada instituição, uma família, um grupo específico de pessoas”, e nesse âmbito, pesquisadores e participantes devem possuir habilidades comunicacionais, interativas e de negociação (SOUSA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016, p.113).

Um trabalho é de natureza exploratória quando tem por objetivo desenvolver, explicar e modificar conceitos e ideias para formular abordagens posteriores. Recomenda-se esse tipo de estudo, sobretudo, quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. A investigação exploratória exige menor rigidez e pode estar focada em um levantamento bibliográfico e documental ou em entrevistas e observações (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2016).

Já, conforme Gil (2018), os estudos descritivos tem por finalidade descrever as características principais de uma determinada população, comunidade ou fenômeno, com destaque ao levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população. A escolha da pesquisa qualitativa, consiste no fato de que esta auxilia na análise das percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas. Atrelada a pesquisa exploratória e descritiva, espera-se aprofundar e detalhar ainda mais os dados obtidos.

2.2 CENÁRIOS DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em três ILPIs localizadas em um município da região Sul do Brasil. Para fins de preservação da identidade das instituições e garantia do anonimato, por se tratar de um tema que envolve questões éticas, a nomenclatura das ILPIs no presente trabalho está constituída como ILPI seguida das letras A, B e C: ILPI A, ILPI B e ILPI C. A seção a seguir contempla uma breve caracterização dos cenários de estudo, estruturada em aspectos gerais das três instituições, resguardando o reconhecimento das ILPIs por particularidades.

2.2.1 ILPI A, B e C

As ILPIs são compostas por equipe multiprofissional, integrada por serviços médicos, de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e assistência social, comuns nos três cenários de estudo. Juntas, as instituições recebem cerca de 260 pessoas idosas, assistidas por atendimento de enfermagem que acontece durante 24 horas.

Os diagnósticos médicos das pessoas idosas institucionalizadas perpassam por demência, doença de Parkinson, transtornos mentais e comportamentais. Parcela significativa das pessoas idosas assistidas em duas ILPIs é tabagista ou etilista previamente à institucionalização, e algumas mantêm o hábito de fumar na ILPI. Alguns quadros clínicos e o grau de dependência das pessoas idosas justificam a existência de enfermarias nas instituições. No momento atual as instituições não recebem pessoas idosas com dependência total, visto que as vagas disponíveis nas enfermarias são destinadas aos moradores atuais que também tornar-se-ão dependentes.

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas ILPIs supracitadas. Para a seleção dos participantes, utilizou-se a proporção de no mínimo 50% do total dos profissionais de enfermagem das três instituições (57 profissionais), que correspondeu a um número de 30 participantes,

conforme proposto por Gil (2018, p. 138), de que quando “o universo é numeroso e esperso, é recomendável a seleção de uma amostra”.

A seleção dos participantes ocorreu conforme o princípio de amostragem probabilística. Portanto, para o sorteio dos participantes, acondicionou-se bilhetes com os nomes dos profissionais de cada instituição em um recipiente sendo retirado o número de pessoas correspondente a proporção de 50%. Após o sorteio, os profissionais foram também selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da ILPI com vínculo empregatício há pelo menos três meses (considerado como período de experiência pelas ILPIs) e possuir carga horária mínima de 20 horas semanais. Não foram incluídos os profissionais que estiveram afastados de suas atividades laborais no período de coleta de dados, por motivo de qualquer natureza.

Na iminência de algum dos profissionais sorteados não corresponder aos critérios de inclusão, realizou-se novo sorteio com os demais profissionais restantes. Na ILPI A, um profissional da amostra não aceitou participar da pesquisa, e outro optou por interromper a entrevista; um profissional encontrava-se em férias, e outro afastado por atestado médico no período de coleta de dados. Na ILPI B, um profissional estava afastado por atestado médico, e outro trabalhava também na ILPI C, e já havia sido contabilizado nas entrevistas dessa ILPI. Na ILPI C, dois profissionais atuavam há menos de um mês na instituição.

Acerca da caracterização dos 30 profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa e assinaram de forma voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 27 eram do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade dos participantes foi de 24 a 53 anos.

Questionados sobre a realização de especialização na área da gerontologia, dois enfermeiros são especialistas, três técnicos de enfermagem possuem curso de cuidador de pessoa idosa, e um técnico de enfermagem afirmou ter participado de cursos de capacitação na área da gerontologia ofertados pela ILPI em que atua. O tempo de trabalho na instituição variou de três meses a 12 anos, sendo que sete profissionais trabalhavam há menos de um ano nas instituições.

Dentre os participantes da pesquisa, 11 profissionais estavam designados no turno da manhã, 11 no turno da tarde e oito à noite, o que contempla o proposto por Sousa, Erdmann e Magalhães (2016), de que o pesquisador deve, no processo de coleta de dados, maximizar a diversificação interna dos participantes. Referente a

carga horária semanal de trabalho, 27 profissionais afirmaram trabalhar 40 horas semanais, e três apresentavam carga horária inferior, cumprindo 36, 30 e 20 horas semanais, respectivamente. Em referência ao vínculo empregatício com outras instituições, dois profissionais atuavam nas respectivas ILPIs e também em outra instituição. Anteriormente ao vínculo empregatício atual, 15 profissionais afirmaram já ter trabalhado em outra ILPI.

2.4 COLETA DE DADOS E INSERÇÃO NOS CAMPOS DE PESQUISA

Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, com duração média de 45 minutos. Conforme Bonilha e Oliveira (2016), na entrevista semiestruturada o pesquisador determina previamente as perguntas que serão realizadas. As perguntas do tipo abertas e fechadas, possibilitam ao pesquisador aprofundar as respostas obtidas às questões da pesquisa durante a entrevista, sem, contudo, perder o foco do estudo. A entrevista demanda escuta cuidadosa do pesquisador para o aprofundamento e alcance dos objetivos da pesquisa.

O roteiro da entrevista (APÊNDICE A) divide-se em duas partes, a primeira apresenta questões acerca da caracterização dos entrevistados e, a segunda parte abrange questões abertas, norteadoras da temática em estudo. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2019 e iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora realizou aproximação com as ILPIs e os profissionais de enfermagem. No princípio do mês de janeiro de 2019, iniciou-se a inserção na ILPI A, com recepeção realizada pela presidência da instituição. Na oportunidade, a pesquisadora foi apresentada ao profissional enfermeiro responsável técnico da ILPI, que forneceu a relação de profissionais de enfermagem e a escala de trabalho, para a realização do sorteio e organização da realização das entrevistas. O enfermeiro apresentou os profissionais de enfermagem presentes na instituição, e no primeiro dia de aproximação com o campo, a pesquisadora permaneceu do início da manhã na ILPI A, até o final da tarde, interagindo com os trabalhadores e profissionais da instituição e, com as pessoas idosas.

No decorrer da primeira semana realizou-se o pré-teste do roteiro de entrevista na ILPI A, com três enfermeiros e três técnicos de enfermagem, não

contabilizados no número de entrevistas, porcentagem de 50% e, nos resultados do estudo. A realização do pré-teste considera o proposto por Gil (2018), ao sugerir que o roteiro de entrevista passe por um pré-teste, para procurar saber da pessoa que respondeu as perguntas, as dificuldades apresentadas, possíveis questionamentos que provocaram contrangimento, a clareza e precisão dos termos, a quantidade, forma e ordem das perguntas.

Após a realização dos pré-testes e adequações das perguntas da entrevista, iniciou-se a coleta dos dados propriamente dita. As coletas perpassaram os turnos da manhã, tarde e noite, e os horários para a realização das entrevistas foram adequados conforme as demandas de trabalho dos profissionais, e ocorreu durante os turnos de trabalho, na ILPI, em sala disponibilizada pela administração, para garantir privacidade aos participantes da pesquisa.

Enfatiza-se que as entrevistas foram individuais, armazenadas por meio de gravação em áudio, para obter o maior número possível de informações, garantindo a fidedignidade às falas dos participantes da pesquisa. A coleta de dados na ILPI A foi finalizada na primeira quinzena do mês de fevereiro de 2019, e no início do mês de março, a pesquisadora inseriu-se na ILPI C. A recepção no segundo campo de coleta de dados foi realizada no turno da manhã, pelo enfermeiro responsável técnico, que apresentou a pesquisadora aos profissionais presentes na ILPI, e repassou a relação de profissionais e a escala de trabalho.

Assim, a pesquisadora iniciou a coleta de dados na ILPI C após quatro dias de aproximação com as pessoas idosas e os profissionais atuantes na instituição. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada e cedida pela instituição, contemplando os profissionais selecionados conforme sorteio prévio, e concluídas ao término da primeira quinzena de março de 2019. Na segunda quinzena do referido mês, aconteceu a inserção no terceiro campo de coleta, a ILPI B, e a acolhida foi realizada pelo enfermeiro responsável técnico, que anunciou aos profissionais de enfermagem a presença da pesquisadora. Perpassados cinco dias de inserção no campo e aproximação com os profissionais e pessoas idosas, as entrevistas foram realizadas em sala também reservada a pesquisadora e aos entrevistados, nos turnos da manhã e tarde, conforme sorteio realizado, e concluídas ao término da segunda quinzena de março de 2019.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados resultantes das entrevistas está amparada pelo método da análise de conteúdo de Bardin (2011), que considera as falas dos sujeitos. A definição do método por Bardin (2011, p.20) apresenta-se como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A autora destaca que a intenção da análise de conteúdo é:

[...] a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência, esta que recorre a indicadores (qualitativos ou não) (BARDIN, 2011, p. 40).

A organização da análise é composta por fases, dispostas como três pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (que inclui a inferência e a interpretação) (APÊNDICE B) (BARDIN, 2011).

A pré-análise é a fase da organização propriamente dita, em que foram escolhidos os documentos para a análise (entrevistas semiestruturadas), com resgate aos objetivos da pesquisa e elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final dos resultados. Nessa etapa, realizou-se uma leitura flutuante/breve de cada entrevista (BARDIN, 2011).

Demarcados os documentos sobre os quais se pretendeu realizar a análise, foi necessária a constituição de um *corpus*. O *corpus*, segundo Bardin (2011), é o conjunto de documentos submetidos à análise, e para a sua constituição, são seguidas as seguintes regras: exaustividade (esgotar todos os elementos), representatividade (a amostra deve representar o universo), homogeneidade (as entrevistas devem ser sobre o mesmo tema e os dados obtidos por técnicas idênticas), pertinência (os documentos precisam ser concordantes ao objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria). Então, iniciou-se a marcação de palavras e/ou expressões que respondessem ao objeto em estudo (BARDIN, 2011).

A exploração do material é vista como uma fase longa e fastidiosa, e consiste na aplicação sistemática das decisões tomadas. Fundamenta-se na organização da codificação, com a transformação dos dados brutos para atingir a representação do

conteúdo. Realizou-se a leitura das entrevistas e destacados os temas que emergiram de cada uma delas. A codificação consiste na escolha de unidades de registro (palavras e/ou expressões) e unidades de contexto (frases e/ou parágrafos), com seleção de regras de contagem (unidades de recorrência) e organização de categorias (BARDIN, 2011).

Posteriormente, foi realizado o recorte do texto, seguindo as unidades (registro e contexto) e elencando as categorias e temas que emergiram das falas dos participantes da pesquisa, acerca do objeto de estudo. As modalidades de codificação para análise emergiram após a reorganização e agrupamento, por perfil e semelhança, dos fragmentos importantes para a pesquisa e seus objetivos. (BARDIN, 2011).

O tratamento dos resultados, em consonância com a análise de conteúdo, consistiu em colocar em evidência os temas e informações obtidas a partir das entrevistas, organizadas em subtemas. A releitura do material foi a finalização desta etapa, a partir da qual os resultados obtidos foram discutidos teoricamente, respondendo, assim, a pergunta de pesquisa (BARDIN, 2011).

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa respeitou os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a saber: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012b).

Durante a escrita do projeto de pesquisa, a pesquisadora realizou visitas pré-agendadas as ILPIs no mês de outubro de 2018, para apresentar a proposta do estudo e dialogar acerca da viabilidade das entrevistas nos possíveis campos de coleta de dados. Os responsáveis pelo aceite de pesquisas nas ILPIs, demonstraram-se receptivos mediante a proposta da pesquisa apresentada e, favoráveis a disponibilidade dos campos para a coleta de dados.

Assim, após a finalização da escrita do projeto e apresentação na disciplina de Seminário de Pesquisa (EFM833), a pesquisadora retornou as instituições na primeira quinzena do mês de novembro de 2018, para entregar a versão impressa, e assim, possibilitar a leitura e análise da proposta. Perpassada uma semana, as instituições contataram a pesquisadora comunicando o aceite da pesquisa e a concessão da autorização institucional.

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Após esse momento, fez-se o registro do projeto na Plataforma Brasil e, encaminhou-se para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM. A produção de dados iniciou somente após a aprovação pelo CEP/UFSM, sob parecer favorável nº 3.073.976, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 03667318.8.0000.5346 (ANEXO A).

Os profissionais, do que consta anteriormente, foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária sendo, inicialmente, informados acerca dos cuidados éticos que envolvem o estudo. Posteriormente, disponibilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), no qual se apresentaram os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios do estudo, além do contato das pesquisadoras e do CEP/UFSM. Mediante leitura do TCLE realizada pelo participante, e ao concordar com o conteúdo, o profissional assinou duas vias de igual teor, uma que ficou em sua posse, e outra, entregue as pesquisadoras.

Os benefícios da pesquisa para os participantes foram indiretos, visto que esta investigação resulta em maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para a implementação de ações de cuidados de enfermagem. Espera-se contribuir para as ações desenvolvidas no âmbito de ILPIs, com o intuito de promoção e prevenção da saúde.

Quanto aos riscos, a participação no estudo apresentou riscos mínimos de ordem física ou psicológica, que se aproximam daqueles aos quais o participante estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual se está tratando. Um participante preferiu encerrar a entrevista. A pesquisadora forneceu atenção especial, escutando-o e respeitando o desejo de não dar seguimento à entrevista. Suas informações foram descartadas.

Os documentos e materiais utilizados e produzidos (TCLE e gravações) foram utilizados somente para fins científicos. Ainda, a pesquisadora guardou os referidos documentos e materiais em local seguro, sob posse da professora orientadora do estudo, que os manterá em armário com chave, em sala no CCS, prédio 26 da UFSM, por um período de cinco anos e, após os objetos serão destruídos.

As pesquisadoras do presente estudo comprometeram-se a resguardar o anonimato dos profissionais participantes e, os documentos e materiais utilizados

serão destinados somente para fins científicos, conforme exposto no termo de confidencialidade (APÊNDICE D). Para garantir o anonimato dos profissionais entrevistados, os discursos foram identificados com o segmento ENF (Enfermeiro) e TE (Técnicos de Enfermagem), seguidos de numeração arábica aleatória (01,02...).

Os gastos necessários para o deslocamento da pesquisadora até as ILPIs, cenários de realização da coleta de dados, foram assumidos com recursos próprios. Não houve danos decorrentes da participação no estudo que resultassem em indenização aos participantes.

Quanto à divulgação e devolutiva dos resultados, após a defesa da dissertação, pretende-se entregar a versão impressa para a presidência das instituições e, apresentá-los aos profissionais de enfermagem, por meio de encontros promovidos nas instituições, contribuindo para o desenvolvimento da educação permanente nas ILPIs. Além disso, os resultados serão apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais, bem como, em artigos científicos.

3 RESULTADOS

Os resultados da presente dissertação estão apresentados no formato de artigo, conforme facultado pela estrutura e apresentação do Manual de dissertações e teses da UFSM. O desenvolvimento ou elementos textuais nesta forma de organização compreende artigos submetidos, aceitos para publicação ou, publicados em periódicos indexados (MDT, 201, p. 51).

Os artigos resultantes estão organizados conforme as normas específicas dos periódicos elegidos para submissão, passíveis de incluir as contribuições e sugestões realizadas pela banca de defesa, para então, compor a versão final. O quadro a seguir destaca os três artigos elaborados na dissertação, em consonância aos objetivos propostos no estudo e a designação dos periódicos. A classificação dos qualis dos periódicos elegidos para submissão, segue a lista provisória divulgada em 2019.

Quadro 1 – Artigos resultantes da dissertação

(continua)

Artigo	Título	Objetivo	Periódico
1	Prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas: concepções de profissionais de enfermagem	Conhecer as concepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas	Revista Brasileira de Enfermagem Qualis A2 para Enfermagem
2	Situações conducentes de contenção em pessoas idosas institucionalizadas vivenciadas por profissionais de enfermagem	Conhecer as situações conducentes de contenção vivenciadas por profissionais de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos	Revista Latino-americana de Enfermagem Qualis A2 para Enfermagem

Quadro 1 – Artigos resultantes da dissertação

(conclusão)

Artigo	Título	Objetivo	Periódico
3	A prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas	Conhecer como ocorre a prática da contenção realizada pelos profissionais de enfermagem em pessoas idosas institucionalizadas	Revista Texto & Contexto Enfermagem Qualis A3 para Enfermagem

Fonte: Próprio autor (2019)

**PRÁTICA DA CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM**

PRACTICE OF CONTAINMENT IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY:

CONCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS

PRÁCTICA DE LA RESTRICCIÓN EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS:

CONCEPCIONES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

RESUMO

Objetivo: conhecer as concepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas. **Métodos:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em três Instituições de Longa Permanência para Idosos, na região sul do Brasil. Os dados foram coletados nos meses de janeiro a março de 2019, por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem. Os resultados foram organizados em três categorias: motivações/justificativas de profissionais de enfermagem para a prática da contenção em pessoas idosas; contenção como sinônimo de limitação e restrição de movimento; inquietações de profissionais de enfermagem quanto à prática da contenção em pessoas idosas. **Considerações finais:** a contenção perpassa uma cultura institucional mecanicista de restrição do direito da liberdade humana. Os profissionais de enfermagem realizam a prática, na carência de sensibilização e conhecimento das dimensões éticas e teóricas que englobam o tema.

Descritores: Idoso; Enfermagem Geriátrica; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Restrição Física; Cuidados de Enfermagem.

Descriptores: Anciano; Enfermería Geriátrica; Hogares para Ancianos; Restricción Física; Atención de Enfermería.

Descriptors: Aged; Geriatric Nursing; Homes for the Aged; Physical Restraint; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O Brasil experiencia a fase de finalização da transição demográfica e a população idosa segue ampliando em números absolutos, embora a taxa de crescimento populacional tenha decrescido nos últimos anos. Frente a esse cenário, emergem necessidades específicas em saúde, visto que a transição epidemiológica, inerente ao processo de envelhecimento remodela o perfil etário dos gastos com promoção e prevenção. Assim, há maior demanda de assistência às pessoas idosas⁽¹⁾, que requerem cuidados complexos e especializados, o que acarreta na premência de maiores investimentos públicos para a saúde da pessoa idosa⁽²⁾.

O cuidado à pessoa idosa, habitualmente realizado no ambiente domiciliar, passa por modificações, decorrentes de novas organizações familiares, contexto no qual emergem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)⁽³⁾. Estas instituições são espaços destinados a moradia e assistência integral, constituídos por equipe multiprofissional, com vistas a orientar o cuidado conforme o grau de dependência da pessoa idosa⁽⁴⁾. Nestes locais, manifesta-se a relevância de um quantitativo apropriado de profissionais, atrelado também a sua formação e capacitação, que repercute na qualidade, eficácia e eficiência da assistência⁽⁴⁾.

As patologias que acometem as pessoas idosas influenciam diretamente o grau de dependência de pessoas idosas assistidas, variando entre total ou parcialmente dependentes e independentes⁽⁵⁾. O cenário da ILPI e o grau de dependência das pessoas idosas, podem influenciar na prática de contenção física, mecânica, farmacológica/química e ambiental. Os tipos de conteções, embora distintos na forma de aplicabilidade, apresentam a mesma intenção de uso: segurar, manter, reprimir, limitar, restringir e impedir a ação da pessoa idosa⁽⁶⁾.

A contenção física remete a utilização da força do profissional e sustenta a medida mecânica, aplicada na sequência, que utiliza dispositivos fixados ao corpo da pessoa idosa. A química, apresentada na literatura também com a nomenclatura farmacológica, consiste na administração de medicações para além do cunho terapêutico. A ambiental limita a permanência da pessoa idosa em determinado ambiente⁽⁶⁾.

Acerca da produção científica, estudo brasileiro de revisão integrativa evidenciou que características clínicas da pessoa idosa e rotinas institucionais, bem como, dimensionamento insuficiente de pessoal e a prática da contenção, como medida de segurança para prevenção de quedas e remoção inadvertida de dispositivos, justificam tal conduta em diferentes cenários de assistência⁽⁷⁾. No Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), localizaram-se duas dissertações relacionadas a esta temática, as quais contemplaram a prevalência de contenção em ILPIs⁽⁸⁾ e na Atenção Domiciliar⁽⁹⁾.

No contexto das ILPIs, a equipe de enfermagem destaca-se, seja pelo quantitativo de profissionais ou pela presença contínua aos cuidados necessários às pessoas idosas. Assim, esses profissionais, coordenam e executam a maioria das práticas assistenciais, incluindo as relacionadas à contenção.

A incipiente produção do conhecimento nacional acerca da prática da contenção no contexto da institucionalização reitera a relevância de estudo qualitativo que possibilite indagar: quais as concepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas?

OBJETIVO

Conhecer as concepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma instituição de ensino superior. Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, conforme Resolução Nº 466/12⁽¹⁰⁾. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As falas foram codificados da seguinte maneira: ENF (Enfermeiro) e TE (Técnicos de Enfermagem), com numeração aleatória (01, 02...), a fim de garantir o anonimato dos participantes.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com a apresentação de resultados fundamentada na análise de conteúdo. Para nortear a metodologia, utilizou-se o *guideline* de critérios consolidados para a comunicação de pesquisa qualitativa (COREQ)⁽¹¹⁾.

Cenário de estudo

A pesquisa foi realizada em três ILPIs da região Sul do Brasil, no período de janeiro a março de 2019, designadas nesse estudo como ILPI A, B e C. A escolha das instituições em questão ocorreu por estarem localizadas no mesmo município e configuradas como filantrópicas.

Fonte de dados

Participaram da pesquisa 30 profissionais de enfermagem, cinco enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem vinculados aos cenários de estudo. Para a seleção dos participantes, representou-se a proporção de no mínimo 50% do total dos profissionais de enfermagem das três instituições (57 profissionais), contabilizando 30 profissionais, na justificativa de que, quando o universo é numeroso e esparso, recomenda-se selecionar uma amostra⁽¹²⁾.

Assim, os participantes foram selecionados a partir do princípio da amostra probabilística aleatória simples⁽¹³⁾. Mediante sorteio, participaram do estudo os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão: ser profissional da ILPI com vínculo empregatício há pelo menos três meses (considerado como período de experiência pelas ILPIs) e possuir carga horária mínima de 20 horas semanais. Foram excluídos os profissionais que estiveram afastados de suas atividades laborais no período de coleta de dados, por motivo de qualquer natureza.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, com duração média de 45 minutos. Realizou-se o pré-teste⁽¹²⁾ do roteiro com seis profissionais, não contabilizados no número de entrevistas e nos resultados do estudo. As falas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e a organização dos dados elencada manualmente em documento eletrônico.

Análise dos dados

Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin¹⁴, composta por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Identificaram-se 15 unidades temáticas com 106 recorrências discursivas, estruturadas em três categorias.

RESULTADOS

A Tabela 1 contempla as unidades de recorrência e as categorias de análise do estudo, identificadas nas falas dos profissionais de enfermagem.

Tabela 1 - Organização das categorias de análise e unidades de recorrência. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Unidades de Recorrência	Número	Percentual
Categoria I - Motivações/justificativas de profissionais de enfermagem para a prática da contenção em pessoas idosas		
Fazer o bem	09	8,5
Proteção	08	7,5
Não há outra opção	08	7,5
Necessidade	07	6,6
Segurança	04	3,7
Forma de cuidado	03	2,8
Algo tranquilo, natural	03	2,8
Favorável a contenção	01	0,9
Categoria II - Contenção como sinônimo de limitação e restrição de movimento		
Imobilizar/Amarrar	07	6,6
Privar a pessoa idosa	05	4,7
Estar preso	03	2,8
Categoria III - Inquietações de profissionais de enfermagem quanto à prática da contenção em pessoas idosas		
Não gostam da contenção	13	12,7
Empatia	13	12,7
Contrários a contenção	06	5,6
Pessoas externas não compreendem	06	5,6
Difícil realizar a contenção	05	4,7
Sentem pena	03	2,8
Desconfortável	02	2,0
Total	106	100

Motivações/justificativas de profissionais de enfermagem para a prática da contenção em pessoas idosas

A realização da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, por parte dos profissionais de enfermagem, acontece a partir de motivações e justificativas que apontam uma visão técnica e simplista da conduta como medida de proteção e segurança. O conteúdo dicotômico expresso na contenção, entre beneficiar ou prejudicar a pessoa idosa, denota a prática imoderada para a prevenção de fraturas ósseas oriundas de possíveis quedas no contexto institucional.

O benefício no sentido de proteção para ela [pessoa idosa] [...] Proteção, segurança, para não se machucar. Não sei se seria um benefício, uma coisa que ela esteja ganhando, mas é uma maneira de conter, de evitar que ela venha a se prejudicar [...] Que ela venha a se machucar, cair, quebrar a perna. Elas não têm condições físicas de ficar de pé, e querem sair da cama. (TE15)

A contenção, mencionada no sentido de fazer o bem, evidencia perspectivas que naturalizam a conduta como uma rotina institucional não questionada, na ausência de reflexão e julgamento crítico das motivações, justificativas e determinações institucionais que os levam a conter.

Contenção, é tu não deixar elas [pessoas idosas] ficarem livres, ter a liberdade, porque tem algumas que conseguem ter a liberdade de fazer e não podem, por ter que ficar contidas, porque se não arrancam o acesso venoso, arrancam a sonda. Claro que é para o bem delas, a contenção torna-se para o bem delas. (TE17)

Para o bem dela [pessoa idosa], porque eu acho que assim, a contenção é um cuidado. Todo cuidado é para o bem da pessoa, é para o benefício. Tu cuida do idoso para que ele esteja bem, para o bem dele, para a gente se sentir seguro de que não vai acontecer nada mais grave com ele. É para o bem dele, para o benefício dele. (TE19)

A prática da contenção está enraizada como conduta de enfermagem e cultura institucional, realizada por alguns profissionais que não visualizam outra perspectiva em substituição a esta forma de agir e, por vezes, não consideram a existência de outros meios disponíveis para a prevenção de dano à pessoa idosa e à equipe. A contenção emerge, então, como um método imediato de controle de comportamento, especialmente em quadros clínicos psiquiátricos, demenciais e de agitação, que demandam dos profissionais maior reparo a solicitude destas pessoas idosas, sobretudo diante do quantitativo de residentes institucionalizados e da demanda de trabalho. Além disso, os profissionais não consideram que a medicação pode ser também uma forma de contenção.

[...] como eles já tem um quadro de psiquiatria, às vezes tem o Alzheimer, uma demência, não deixam parar a sonda, não tem outro recurso, tem que fazer. Ou tu faz ou o paciente começa a regredir e cada vez vai ficando mais ruim [...] É que não tem outra, já colocou a contenção porque não achou outra maneira, ou outro jeito, porque bota o macacão, faz luva de box, tenta todas as maneiras. Quando começou a usar a contenção é porque tu não achou outra maneira. (TE14)

Porque se eu tivesse uma outra maneira, usaria, que não precisasse conter ele. Se eu administrasse uma medicação e em cinco minutos ela fizesse efeito, não iria precisar usar a contenção. Mas a medicação não faz efeito em cinco minutos, então preciso conter [...] Se tu me disser uma outra maneira, posso usar, mas não encontrei uma outra maneira ainda. Então eu tenho duas, ou medicação, ou contenção, em certos casos [...] (ENF 04)

As motivações e justificativas de profissionais de enfermagem concebidas sobre a contenção, sinalizam a exiguidade de sensibilização e conhecimento perante a prática, a partir da inserção da contenção, por vezes sem ponderar, como um componente da conduta, rotina e conveniência do trabalho de enfermagem em ILPIs.

Contenção como sinônimo de limitação e restrição de movimento

A prática da contenção é concebida pelos profissionais de enfermagem como a imobilização, que acontece a partir da utilização de dispositivos ligados ao corpo da pessoa idosa. Tal conduta representa a visão mecanicista da prática de enfermagem de alguns profissionais, que visualizam a contenção mecânica como possibilidade de assistência à pessoa idosa, forma de impedir a retirada

de dispositivos médicos, limitando sua percepção a cultura de segurança, em detrimento da livre movimentação corporal da pessoa idosa.

Contenção é a gente amarrar, amarrar a pessoa idosa, dependendo tem que ser nos quatro membros. Nos pulsos, a gente aqui pega o lençol, coloca no pulso, eu dou dois nós, para não garrotear, para ficar paradinha ali, e não se movimentar, ficar imóvel. É um modo de deixá-las imóveis [...] Só pela parte dos membros mesmo, porque o corpo elas conseguem movimentar [...] (TE18)

É uma forma de imobilizar a pessoa idosa, para que ela não possa cair da cama, ou se ferir, uma coisa assim [...] Manter ela naquela posição segura. Ah, vamos supor que eu vou imobilizar o membro superior, para ela não retirar a sonda nasotérica, daí eu vou deixar ela com aquele braço parado, eu vou imobilizar com a contenção. (ENF 02)

A prática da contenção é relacionada por alguns profissionais de enfermagem, com aprisionamento, representado pela condição da pessoa idosa contida mecanicamente e, também, ambientalmente, confinada e restrita a um espaço.

[...] está presa. Está contida, está com as mãos impossibilitadas de mexer para qualquer lado, se coçar, se virar. (TE 03)

[...] parece que está prendendo, claro que está prendendo a pessoa. Porque está contendo, parece que está aprisionando naquele momento, para ela não sair dali. Ah, porque ela não vai ter o movimento que tu tens, tu estás livre e ela não. Tu vais, voltas, andas e ela [pessoa idosa] está sempre ali. (TE 07)

O emprego de contenção mecânica em ILPIS, dentre os quatro subtipos existentes na literatura, representa a única contenção visível no contexto e facilmente identificada e referida pelos profissionais de enfermagem.

Inquietações de profissionais de enfermagem quanto à prática da contenção em pessoas idosas

Alguns profissionais de enfermagem referem não gostar de realizar a contenção, porém, as condutas são antagônicas às falas, visto a ocorrência e prática da contenção nas ILPIS, por vezes, sem indicação técnica ou de natureza sanitária. A contrariedade perante a prática da contenção foi exposta pelos profissionais de enfermagem, verbalizando não concordarem com a conduta na ILPI, mas justificando ser necessária em diversos aspectos, como para a prevenção de retirada de dispositivos médicos.

Olha, para mim contenção é como eu te falei, é uma prática que eu sei que é difícil, que ninguém quer. Se a gente vai te dizer assim, eu não quero conter ninguém. Porque como eu te falei, ninguém quer fazer essa prática, ninguém quer conter. Não é algo que o profissional levante de manhã e diga “ah, hoje eu vou ir conter alguém, que legal”. Mas é nossa realidade, principalmente em instituições assim, filantrópicas, carentes. (ENF 05)

Eu no caso, por um lado, sou contra, porque muitas vezes tem colegas que apertam demais, acaba machucando. Mas daí, como a gente tem que fazer, para elas não se machucarem, daí a gente acaba fazendo. Mas se fosse possível, se tivesse outra maneira de prevenir que arranque uma sonda, que elas tentem levantar, mas não tem como. (TE 12)

A prática da contenção em ILPIs denota um aspecto contraposto, visto que os profissionais de enfermagem apenas vislumbram a liberdade, na projeção da ausência dela em suas vidas. A contenção pode, ainda, apresentar efeitos danosos a pessoa idosa, a exemplo de contenções mecânicas ajustadas, capazes de lesionar um membro e, por isso, alguns participantes da pesquisa não gostariam, também, de estar nessa posição ocupada pelas pessoas idosas. As consequências da contenção geram um sentimento de tortura, porque comprova que os benefícios não são realmente como os profissionais de enfermagem referiram em falas anteriores.

Ai, eu não ia gostar, é ruim, pensa, estar deitada ali, num calor desses de hoje, estar deitada amarrada. Dependendo de uma pessoa que vai lá e te vire, sendo que tu pode querer se virar naquela hora, aí tem que esperar aquela pessoa ir lá e te virar, e te amarrar de novo. (TE 06)

Eu tento agir o mais normal possível, mas eu morro de pena, morro de pena de ver, principalmente quando eu pego uma mão que é um balão de inchada, porque apertaram demais a contenção. Aí chega a cortar o coração da gente. Eu tenho pena, eu fico com pena, me parte o coração de ver aquilo ali, me corta o coração de ver contido, de ver naquele estado ali. Além de estarem aqui na instituição, estão lá na enfermaria, precisam de maiores cuidados, e ainda estarem naquele estado que estão. (TE17)

Na concepção dos profissionais de enfermagem, as pessoas externas como visitantes, não compreendem o propósito da prática da contenção, ao afirmarem que as pessoas idosas estão amarradas, no sentido de maltrato. Os entrevistados reiteram em suas falas que concebem o emprego da contenção como impreterível pelo quadro clínico das pessoas idosas.

Para quem vê de fora, parece que é uma coisa desumana, só que tem vez que a gente precisa, é obrigado a usar, não tem como não. Mas para quem nunca viu, chega de fora e vê, acha que a gente está maltratando. Visita, visitante geralmente, às vezes vem as pessoas visitar uma instituição, não tem nenhum familiar, mas vem visitar. Daí vê contido, acha que está judiando, uma pessoa sem conhecimento. E na realidade não é [...] Porque se não tem conhecimento, chega de fora em uma enfermaria, e vê as pessoas contidas, para eles ah, está amarrado, estão judiando a pobrezinha [pessoa idosa], não pode se mexer, mas não é, não é, isso é para proteger eles. (TE14)

As inquietações dos profissionais de enfermagem quanto a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, incluem concepções de desaprovação quanto a conduta, sensos de aflição, empatia, desconforto e contrariedade. A expressão da legitimação e necessidade da prática

nas ILPIs, denotam a iminência de que profissionais de enfermagem percebam a relevância do tema e encarem a contenção com mais probidade, aprofundamento teórico e embasamento científico.

DISCUSSÃO

As motivações/justificativas de profissionais de enfermagem para a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas indicam que a intencionalidade é a proteção associada às quedas e fraturas, que podem estar relacionadas as características físicas, estruturais, organizacionais nas ILPIs, ao risco de quedas decorrente da idade⁽¹⁵⁾ e a condição clínica da pessoa idosa. Verificou-se que nas ILPIs, cenários desta pesquisa, o risco decorrente de quedas da própria altura nas enfermarias acontece principalmente pela altitude dos leitos e a aceleração ou projeção da pessoa idosa por sobre as grades laterais, o que denota que o ímpeto da pessoa idosa querer sair do leito, independe da existência da grade elevada.

A concepção de contenção por profissionais como uma prática necessária, que garante segurança no quesito de quedas e retirada de dispositivos médicos, similiar a fazer o bem e promover o cuidado, legitima a prática pelos profissionais, no intento de justificar a conduta. A utilização de contenção mecânica na pessoa idosa ancora-se na garantia de segurança⁽¹⁶⁾. Profissionais de enfermagem realizam a assistência, por vezes, sem reputar a redução da altura do leito como possibilidade primordial para evitar quedas da própria altura e a contenção.

Vale ressaltar que a contenção mecânica poderia ser utilizada em situações extremas como única alternativa disponível para prevenir dano iminente ao paciente ou aos demais, com duração máxima de uma hora, sob supervisão direta de um enfermeiro e, em idosos, exige maior rigor na monitorização pela equipe de enfermagem para prevenir eventos adversos⁽¹⁷⁾. Nota-se que as pessoas idosas permanecem contidas por longos períodos e que estas premissas tornam-se difíceis de serem atendidas em um contexto de ILPI, devido ao frequente déficit no dimensionamento de pessoal.

Vislumbra-se que a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas contempla motivações/justificativas multifatoriais, que englobam a infraestrutura das ILPIs, características organizacionais das instituições e a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem para a conduta realizada. Nas ILPIs reconhece-se uma cultura institucional de contenção, propagada por profissionais de enfermagem que possivelmente desconhecem a magnitude, dimensão ética e relevância de repensar o fazer prático baseado em evidências.

Neste sentido, no que concerne a contenção, cotidianamente as equipes de cuidados são confrontadas com situações e inquietações que apresentam o antagonismo entre o respeito dos direitos e dignidade de um indivíduo, e a indispensabilidade de proteção e proporcionar um

ambiente seguro⁽¹⁸⁾. Perante o exposto, questiona-se de que modo é possível cogitar segurança perante uma conduta mecânica capaz de ocasionar lesões em membros da pessoa idosa receptora da contenção? Ante tal aspecto, que parece contradizer-se, menciona-se então que tal prática, na verdade, reveste-se de segurança atrelada a indignidade humana.

A contenção concebida como limitação e restrição de movimento, permite afirmar que a conduta se configura como privação de liberdade⁽¹⁹⁾. Cuidar de alguém não é privar-lhe de sua liberdade, mas estar e caminhar com alguém, é auxiliar na expressão de sua vulnerabilidade e, fornecer instrumentos de análise, paz e serenidade; se a pessoa é singular, o cuidado deve ser singular e, se a pessoa é livre, o cuidado precisa contemplar a liberdade⁽²⁰⁾.

A existência de contenção no contexto da institucionalização, torna controverso discorrer sobre cuidado em um ambiente que restringe o direito de liberdade e de dignidade humana. Neste âmbito, mencionar a contenção como um cuidado na ausência de liberdade revela-se incompatível com o direito constitucional de ir e vir de todos os cidadãos brasileiros. A incorporação da contenção como uma conduta institucional e habitual, e o ambiente que, por vezes, não propicia a reflexão do profissional perante a sua prática, reitera a necessidade de iniciativas que promovam uma formação profissional adequada à conjuntura social contemporânea, que abarque a responsabilidade e o comprometimento com as demandas provenientes da longevidade⁽²¹⁾.

Embora persevere nas ILPIs uma visão mecanicista acerca da prática da contenção e uma naturalização da conduta por alguns profissionais de enfermagem, a existência de inquietações permite reconhecer que a contenção gera desconforto não só na pessoa idosa que a recebe, mas também no profissional que a visualiza e realiza. Os sentidos de aflição e empatia refletem as inquietações de profissionais que referem desconforto ao realizar a contenção, mas persistem reproduzindo a prática no ambiente institucional.

Estudo evidenciou que o tempo de residência, os graus de dependência e a limitação da mobilidade, bem como, algumas características organizacionais podem mostrar-se associadas ao emprego da contenção⁽²²⁾. Esse resultado é corroborado pelo presente manuscrito, visto que os profissionais de enfermagem das ILPIs exemplificaram a contenção mecânica no leito em pessoas idosas dependentes e acamadas, que na condição clínica em que se encontravam, já apresentavam pouca mobilidade.

É passível a reflexão e problematização da real necessidade de conter a pessoa idosa em qualquer circunstância, sobretudo em situações de dependência, visto já existir a limitação dos movimentos espontâneos em decorrência do quadro clínico e, realizando a contenção, o profissional de enfermagem interrompe poucas ações e movimentos ainda restantes. Pondera-se, e a dúvida é, se a contenção se constitui em uma necessidade para a pessoa idosa ou uma conveniência para os profissionais de enfermagem e as ILPIs.

Limitações do estudo

Reitera-se a importância de realizar estudos acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, ampliando os cenários de estudo também para ILPIs públicas e privadas, considerando ainda, a equipe multiprofissional.

Contribuições para a área da Enfermagem

O estudo contribui para a prática de enfermagem e saúde em ILPIs, para a produção científica e o ensino de enfermagem, ao reconhecer que as concepções dos profissionais influenciam e se refletem na prática da contenção. A reflexão sobre esse aspecto poderá contribuir para que esta temática seja discutida nos diferentes espaços de formação profissional, no contexto da gestão das ILPIs e, quiçá, na promoção de políticas públicas que restrinjam o uso das contenções em pessoas idosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou conhecer as concepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, contemplando as motivações e justificativas para a realização, que abarcam proteção, necessidade, segurança e postura pessoal favorável perante a conduta. Apresentou-se a sinonímia de contenção como limitar e restringir o movimento, na perspectiva de privar, prender e imobilizar. As inquietações dos profissionais quanto à prática contemplaram, sobretudo, desconforto e senso de empatia.

A contenção é concebida por profissionais de enfermagem, no dualismo de prejudicar ou beneficiar a pessoa idosa institucionalizada, perpassando os aspectos de segurança e insegurança, dignidade e indignidade da pessoa humana e a restrição do direito de liberdade. No contexto das ILPIs, a conduta de conter é exercida por enfermeiros e técnicos de enfermagem que vivenciam uma cultura institucional mecanicista de controle de comportamento, por vezes não questionada, que embora ressaltem a prática assistencial como bem intencionada, reconhecem os efeitos danosos da limitação de movimentos corporais espontâneos.

Desenvolvida em ILPIs, um campo que pressupõe-se ser destinado ao cuidado, a contenção emerge como ato contrário ao objeto de trabalho da enfermagem, visto não contemplar a singularidade de cada pessoa idosa. A contenção ocorre por motivações e justificativas de profissionais de enfermagem, abarcando características organizacionais das instituições atreladas a tomada de decisão para a conduta realizada. Ao analisar a prática da contenção no contexto

institucional, percebe-se não haver individualidade de plano de cuidado, pois pessoas idosas são contidas pelos mesmos motivos e, apesar de os profissionais de enfermagem verbalizarem inquietações, a prática persiste como uma cultura institucional.

Embora os profissionais de enfermagem percebam a liberdade apenas na iminência particular de sua ausência, as concepções dispostas no presente manuscrito reiteram a necessidade de que enfermeiros e técnicos de enfermagem reflitam e reconsiderem suas formas de abordar e atuar na assistência às pessoas idosas institucionalizadas. Almeja-se que profissionais de enfermagem compreendam a contenção como um tema emergente, com dimensões éticas e teóricas significativas para a melhoria da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil; 2006 [cited 2020 Feb 5];(128 Seção 1). Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
2. Carmo LR, Camargo KCM. Dinâmica Demográfica Brasileira Recente: padrões regionais de diferenciação [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2018 [cited 2020 Feb 5];114 p. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=34317
3. Lini EV, Portlella MR, Doring M, Santos MIPO. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. *Rev Rene*. 2015;16(2):284-93. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000200019.
4. Gonçalves MJC, Júnior SAA, Silva J, Souza L do N. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Revista Recien*. 2015;5(14):12-18. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.14.12-18.
5. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005 [Internet]. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil; 2005 [cited 2020 Feb 5]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
6. Menezes AK, Santana RS, Cimador F. Práticas Assistenciais Restritivas e a Cultura de Não-Contenção da Pessoa Idosa. In: Freitas EV; PY L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. Cap. 116, p. 1267-76.
7. Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ER, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NMO, et al. [The practice of containment in the elderly: an integrative review]. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(5):578-83. DOI: 10.1590/1982-0194201900080 Portuguese.
8. Delvalle R. Prevalência de contenção mecânica em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado do Rio de Janeiro [dissertação] [Internet]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2017 [cited 2020 Feb 5]. Available from: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8804>
9. Capeletto C da SG. Prevalência da contenção mecânica em idosos na atenção domiciliar [dissertação] [Internet]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2018 [cited 2020 Feb 5]. Available from: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10995>

10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil; 2013 Jun 13 [cited 2020 Feb 5];150(112 Seção 1): 59-62. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. [Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups]. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042 English.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2018.
13. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Paulo: Difusão; 2009.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Álvarez Barbosa F, Del Pozo-Cruz B, Del Pozo-Cruz J, Alfonso-Rosa RM, Sañudo Corrales B, Rogers ME. [Factors Associated with the Risk of Falls of Nursing Home Residents Aged 80 or Older]. *Rehabil Nurs*. 2016;41(1):16-25. DOI: 10.1002/rnj.229 English.
16. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Van Gansbeke H, Milisen K. [Restraint Use in Older Adults Receiving Home Care]. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(8):1769–76. DOI: 10.1111/jgs.14880 English.
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 427, de 15 de fevereiro de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes [Internet]. Diário Oficial da União; 2012 May 10 [cited 2020 Feb 5]; Seção 1. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html
18. Javet F. [Restraint in nursing homes, the psychologist's point of view]. *Rev Infirm*. 2018;67(244):29-30. DOI: 10.1016/j.revinf.2018.08.008 English.
19. Bonin-Guillaume S, Trochet C. [Restraint in geriatric care, an overview]. *Rev Infirm*. 2018;67(244):16-18. DOI: 10.1016/j.revinf.2018.08.003 English.
20. Torralba Roselló F. Antropologia do Cuidar. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2009.
21. Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna HM. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015;18(2):259-272. DOI: 10.1590/1809-9823.2015.14073.
22. Øye C, Jacobsen FF, Mekki TE. [Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway]. *J Clin Nurs*. 2017;26(13-14):1906–16. DOI: 10.1111/jocn.13504 English.

3.2 ARTIGO 2

SITUAÇÕES CONDUCENTES DE CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM²

Resumo

Objetivo: Conhecer as situações conducentes de contenção vivenciadas por profissionais de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com amostra probabilística aleatória simples de 30 profissionais de enfermagem atuantes em Instituições de Longa Permanência para Idosos da região Sul do Brasil, realizado de janeiro a março de 2019. Utilizou-se a entrevista como técnica de coleta de dados e esses foram analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Obteve-se 15 unidades temáticas com 131 recorrências discursivas, organizadas em quatro categorias: Retirada de dispositivos e fraldas; Prevenção de lesões e quedas; Quadro clínico da pessoa idosa; Características Institucionais. **Conclusões:** O reconhecimento de situações conducentes de contenção, contemplou particularidades organizacionais e normativas institucionais e, características clínicas e comportamentais das pessoas idosas, contribuindo para o avanço do conhecimento científico ao refletir sobre a assistência de enfermagem desempenhada para as pessoas idosas no contexto da institucionalização.

Descritores: Idoso. Enfermagem Geriátrica. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Restrição física. Cuidados de Enfermagem. Saúde do Idoso.

Descriptors: Elderly. Geriatric Nursing. Homes for the Aged. Physical Restraint. Nursing Care. Health of the Elderly.

² Artigo formatado para ser submetido na Revista Latino-americana de Enfermagem (Qualis A2 para Enfermagem).

Descritores: Anciano. Enfermería Geriátrica. Hogares para Ancianos. Restricción Física. Atención de Enfermería. Salud del Anciano.

Introdução

O Brasil vivencia a reconfiguração da população em termos etários e absolutos, visto que em 2018, contabilizou aproximadamente oito milhões de pessoas idosas⁽¹⁾ entre 60-64 anos e, em 2060, as estatísticas preveem que esse número ascenda para mais de 15 milhões⁽²⁾. Dentre as alternativas viáveis de assistência à saúde da pessoa idosa, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) designam o domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania⁽³⁾.

A variabilidade na dependência de pessoas idosas insitucionalizadas, desde aquelas total ou parcialmente dependentes e independentes⁽³⁾, pode implicar na utilização de meios de contenção física, mecânica, farmacológica/química e ambiental.

A contenção física refere-se ao emprego da força do profissional, e costuma anteceder a mecânica, que consiste em dispositivos (comumente lençóis e ataduras) capazes de restringir o autocuidado e a locomoção da pessoa idosa. A contenção química, também denominada farmacológica, evidencia a utilização de drogas e medicamentos para repreensão do comportamento. Limitar a permanência da pessoa idosa a determinado espaço físico consiste na contenção ambiental⁽⁴⁾.

O uso da contenção nos diferentes cenários de assistência à saúde, pode justificar-se por características clínicas da pessoa idosa e rotinas institucionais, dimensionamento insuficiente de profissionais e, como medida de segurança para prevenir quedas e remoção de dispositivos⁽⁵⁾.

No âmbito nacional, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), estão disponíveis dois estudos que

contemplaram a prevalência de contenção em ILPIs⁽⁶⁾ e na Atenção Domiciliar⁽⁷⁾ porém, não se identificaram estudos acerca de situações conducentes de contenção em ILPIs.

Neste cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer as situações conducentes de contenção em pessoas idosas institucionalizadas vivenciadas por profissionais de enfermagem. Sob esta perspectiva, apresenta-se como questão de pesquisa: quais as situações conducentes de contenção em pessoas idosas institucionalizadas vivenciadas por profissionais de enfermagem? O presente estudo objetiva conhecer as situações conducentes de contenção vivenciadas por profissionais de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Método

Esta pesquisa tem abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório. A coleta de dados foi realizada em três ILPIs da região Sul do Brasil, no período de janeiro a março de 2019. A elegibilidade das três ILPIs sustenta-se pelo fato de estarem localizadas no mesmo município e configuradas como filantrópicas, com caráter religioso, visto que as demais instituições existentes são particulares e, nenhuma pública. Para preservar a identidade e garantir o anonimato, as instituições estão nominadas como ILPI A, B e C.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem vinculados aos cenários de estudo. Para selecionar os participantes, utilizou-se a proporção de 50% do total dos profissionais de enfermagem das três instituições, que correspondeu a um número de 30 participantes, visto que quando o universo é numeroso e esparsa, recomenda-se selecionar uma amostra⁽⁸⁾.

Dentre os 30 participantes, 25 eram técnicos de enfermagem e cinco, enfermeiros. A seleção dos participantes ocorreu por amostra probabilística aleatória simples⁽⁹⁾, e para o sorteio dos participantes, acondicionou-se bilhetes com os nomes dos profissionais de cada instituição em um recipiente, e retirado o número correspondente a proporção estabelecida. Realizado o

sorteio, os profissionais foram também selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da ILPI com vínculo empregatício há pelo menos três meses (considerado como período de experiência pelas ILPIs) e possuir carga horária mínima de 20 horas semanais. Não foram incluídos os profissionais que estiveram afastados de suas atividades laborais no período de coleta de dados, por motivo de qualquer natureza. Ante o não atendimento dos critérios de seleção estabelecidos, recusa ou desistência de participação, foi realizado novo sorteio para reposição.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com duração média de 45 minutos. Realizou-se o pré-teste⁽⁸⁾ do roteiro de entrevista na ILPI A, com três enfermeiros e três técnicos de enfermagem, não contabilizados no número de entrevistas e nos resultados do estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio, e após, transcritas na íntegra, garantindo assim, a fidedignidade das informações.

A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁰⁾, composta pelas fases de pré-análise (leitura flutuante dos dados obtidos), a exploração do material (interpretação dos conteúdos e contextos da fala, e a codificação em unidades de recorrência) e o tratamento dos resultados (formação e organização das categorias temáticas). Assim, elaborou-se 15 unidades temáticas com 131 recorrências discursivas, organizadas em quatro categorias.

Os discursos dos sujeitos foram codificados com o segmento ENF (Enfermeiro) e TE (Técnicos de Enfermagem), seguidos de numeração aleatória, para garantir o anonimato. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria sob parecer favorável nº 3.073.976, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 03667318.8.0000.5346, datado de 11 de dezembro de 2018. Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, conforme Resolução nº 466/12⁽¹¹⁾.

Resultados

Quanto à caracterização dos 30 profissionais de enfermagem entrevistados, 27 eram do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade dos participantes foi de 24 a 53 anos. Dois enfermeiros são especialistas em gerontologia, três técnicos de enfermagem possuem curso de cuidador de pessoa idosa, e um técnico de enfermagem afirmou ter participado de cursos de capacitação na área da gerontologia, ofertados pela ILPI em que atua. O tempo de trabalho na instituição variou de três meses a 12 anos, sendo que sete profissionais trabalhavam há menos de um ano nas instituições.

Onze profissionais estavam designados no turno da manhã, 11 no turno da tarde e oito à noite e, referente a carga horária semanal de trabalho, 27 profissionais afirmaram trabalhar 40 horas semanais, e três apresentavam carga horária inferior, cumprindo 36, 30 e 20 horas semanais, respectivamente. Em referência ao vínculo empregatício com outras instituições, dois profissionais atuavam nas respectivas ILPIs e também em outra instituição. Anteriormente ao vínculo empregatício atual, 15 profissionais afirmaram que já trabalharam em outra ILPI.

A Tabela 1 contempla as unidades de recorrência encontradas nas falas dos profissionais de enfermagem, organizadas conforme as unidades e categorias de análise do estudo.

Tabela 1 - Organização das categorias de análise e unidades de recorrência. Santa Maria, 2019.

	(continua)	
Unidades de Recorrência (UR)	N	%
Categoria I - Retirada de dispositivos e fraldas		
Retirada de sondas	25	19,1
Retirada da fralda	06	4,6
Retirada de acessos venosos	03	2,3
Categoria II - Prevenção de lesões e quedas		
Evitar/Prevenir quedas	22	16,8
Pruridos/Mutilação	08	6,2
Presença de curativos	04	3,0
Categoria III - Quadro clínico da pessoa idosa		
Demência/Alzheimer	12	9,2
Acamado/Dependente	07	5,2
“Pacientes” psiquiátricos	06	4,6
Agitação	04	3,0
Evitar conflitos	02	1,5

Tabela 1 - Organização das categorias de análise e unidades de recorrência. Santa Maria, 2019.

Unidades de Recorrência (UR)	(conclusão)	
	N	%
Dificuldade de deglutir	01	0,8
Categoria IV - Características institucionais		
Número insuficiente de profissionais	20	15,3
Rotina institucional	09	6,9
Recursos financeiros insuficientes	02	1,5
Total	131	100

Fonte: Próprio autor

Retirada de dispositivos e fraldas

A contenção é referida por profissionais de enfermagem como uma necessidade em pessoas idosas que fazem uso de sondas, ancorados na justificativa de que a retirada e subsequente repassagem por seguidas vezes, pode lesionar a mucosa nasal, causar desconforto para a pessoa idosa e retardar a administração de dietas.

Na verdade, contem, vai conter um paciente que necessita. Necessita de contenção por que? Porque ele faz uso da sonda nasoentérica, ou da gastro (...) O paciente está contido, ah, na realidade o que a gente vê aqui é todo paciente que é contido, ele faz uso de sonda. Quer dizer, ele já não se alimenta por conta própria (...) Aonde faz uso de sonda nasoentérica, faz uso de sonda gástrica (...) normalmente elas (pessoas idosas) são contidas (TE 02).

Declarar que a pessoa idosa carece da contenção de modo substancial, é antagônico aos princípios éticos de uma área do conhecimento cujo objeto de trabalho é o cuidado, pois não há como coadunar desvelo com a prática de amarrar a pessoa idosa ao leito ou restringi-lá a um espaço.

A contenção, dependendo da pessoa idosa, eu na minha opinião, pela experiência que eu tenho, é indispensável. Não se justifica tu passar uma sonda, quatro ou cinco vezes em um paciente. Às vezes chega a sangrar, sangra, machuca. A gente sabe que é um procedimento invasivo, então isso aí é um benefício para eles (TE 22).

Ela (pessoa idosa) estava com acesso, aí tiveram que dar complexo B para ela né, ela simplesmente tirou o acesso. Colocamos três vezes o acesso nela, as três vezes ela tirou. Aí o que tu tem que fazer? Aí tem que conter (TE 05).

Alguns profissionais que assumem uma postura meramente técnica, não visualizam a assistência de enfermagem para além da fixação de um dispositivo que garanta a nutrição e tratamento medicamentoso. Essa perspectiva parece não refletir que desconforto maior do que repassar uma sonda ou realizar nova punção venosa, pode ser conter a pessoa idosa. Conforme a percepção de alguns profissionais, não se justifica repetir um procedimento técnico, mas se legitima conter a pessoa idosa institucionalizada.

Eles tiram a fralda (...) Imagina! É um trabalho né, daí tem que fazer (a contenção) (TE 09).

Significa afirmar que a prática da contenção realizada por profissionais de enfermagem em ILPIs identifica manifestações somente dolorosas correspondentes a dispositivos biomédicos ou ao trabalho de repetir uma troca de fraldas. Contudo, o fato de lesionar uma mucosa ou retirar um acesso venoso pode ser transposto para a contenção, que para além de sinais e desconforto físico, vem a transgredir a dignidade da pessoa idosa. Ao tornar a contenção indispensável, simultaneamente profissionais de enfermagem desconsideram o direito constitucional a liberdade.

Prevenção de lesões e quedas

A presença de curativos é uma situação conducente a realização de contenção, sobretudo quando a lesão é considerada de fácil acesso para a pessoa idosa. Assim, esta ação visa evitar a retirada do curativo ou a contaminação da ferida, na iminência da pessoa idosa levar as mãos ao local em tratamento.

Se ele não estiver contido, fica querendo coçar aquele curativo que o irrita. Então, se puder, ele tira (o curativo) (...) (TE15)

A conduta dos profissionais de enfermagem demonstra que não consideram possibilidades de disponibilizar recursos de entretenimento para a pessoa idosa, como materiais e ludicidade que possam ocupar sua atenção em detrimento da presença do curativo, a exemplo de segurar nas mãos bolas cravo crespas de propriocepção. Mesmo pessoas idosas dependentes podem realizar atividades de pintura junto ao leito da enfermaria institucional, ou a utilização do

brinquedo terapêutico, como bonecas em propósito terapêutico para pessoas idosas com demência.

Algumas pessoas idosas contidas, na eventualidade da alternância de decúbito e banho, momentos de retirada da contenção mecânica pelos profissionais, percebem nesta ocasião uma possibilidade de se tocar e sentir o próprio o corpo, o que é inviabilizado pela presença da contenção em tempo integral. Assim, algumas pessoas idosas apresentam pruridos pela presença da contenção e conseqüente risco de mutilação, sobretudo pela fricção excessiva que fazem na pele com as mãos.

Muitas vezes, quando tu vais virar ela,, tem que amarrar de novo porque não para, ou já quer se coçar. Porque tem muitos que no se coçar eles tiram pedaços, se machucam (...) Acho que a coceira é tão grande, de poder, de ver que está solta ali, aí tu quer aproveitar aquele momento e, se tu não segura, de tanto que se coçam no mesmo lugar, acabam se machucando, se arranhando (TE 06).

Diante de quedas que a pessoa idosa experiencia do leito, a contenção é considerada por alguns profissionais de enfermagem como uma precaução de fratura que demanda hospitalização, especialmente em pessoas idosas acamadas, que não deambulam ou deambulam com dificuldade.

Tem pacientes que não aceitam ficar na cama,, eles se mexem muito. Uma queda, vai evoluir para uma fratura alguma coisa, então é uma maneira de evitar que ele se machuque (TE 02).

Em situações de pessoas idosas dependentes e acamadas, cogitar-se-ia a possibilidade de redução da altura dos leitos em ILPIs, com um mínimo de distaciamento do solo em detrimento da contenção, reduzindo assim, a aceleração do corpo durante a queda ou projeção.

Quadro clínico da pessoa idosa

Pessoas idosas com demência, evidenciada a doença de Alzheimer, apresentam propensão maior de tornarem-se receptoras de contenção mecânica nas instituições de longa permanência, por muitas vezes encontrarem-se impossibilitadas de manifestar sua vontade

verbalmente. Nestas circunstâncias, profissionais de enfermagem pouco munidos de conhecimento teórico suficiente para manejar pessoas idosas demenciais, decidem por condutas de contenção que afetam o pouco de direito a liberdade que ainda resta a pessoa idosa.

São idosas já com uma demência, Alzheimer, e que elas não sabem o que é, se retirar algum aparelho que ela está fazendo uso, vai machucar ela, ou vai prejudicar mais a saúde dela (...) São pessoas já com demência, são pessoas que já não respondem mais por si (...) (TE 11)

O melhor não é conter, é nos últimos casos, que não é orientada, que ela tem Alzheimer, tem essas doenças mais, que mexem com a cabeça, não consegue entender a nossa orientação pra não fazer aquilo, entendeu, ou para fazer isso, então a gente faz (a contenção) (TE 18).

Ao vislumbrar que o melhor para a pessoa idosa não é a contenção, e mesmo assim realizá-la, o profissional de enfermagem denota a dicotomia existente entre seu discurso e sua prática.

Aqui a contenção é utilizada para, principalmente na enfermaria, que é a que mais tem né, que só onde tem a contenção é na enfermaria (...) (TE 07)

Alguns profissionais partem do pressuposto de que o quadro demencial e de dependência torna a pessoa idosa incapaz, e ocasionam assim, o processo de “mortificação do eu”, que consiste na perda da identidade e subjetividade da pessoa idosa. A prática da contenção emerge também para controle de agitação e manejo de pessoas idosas com alterações comportamentais em ILPIs, em tratamento medicamentoso por prescrição psiquiátrica.

Quando eles são muito agressivos, porque às vezes vem uns psiquiátricos, que estão doentes, a gente tem que conter também (...) Porque se ele é psiquiátrico, ele vai para a psiquiatria, entendeu?! (TE 02)

Apesar de perpassadas décadas do movimento de reforma psiquiátrica no país, ILPIs mantem incrustados na prática de alguns profissionais âmagos de condutas questionáveis como desprimorosas práticas assistenciais de saúde, a citar a contenção.

A convivência dos moradores das instituições pode desencadear conflitos por disputa de espaço e de pertencimento, e dentre as formas de manifestação, elencam-se as agressões físicas entre as pessoas idosas, que tentam resistir a “mortificação do eu”, as constantes

privações de independência e autonomia, até mesmo da expressão de frustração e indignação na coabitação com outras pessoas idosas institucionalizadas.

Nesse lugar onde eu trabalhei (ILPI), era uma prática (a contenção), eram homens (...) e, dava muito conflito (...), às vezes eles se agrediam mutuamente, socos, tapas, era uma agressão física, então, eles utilizavam (...) E aí ficava lá, era contido membros superiores e inferiores por causa da força que ele tinha (...), e quando estabilizava, ou seja, ele saía daquele momento de agressão, era descontido pela equipe, e então era uma prática que lá se utilizava. (ENF 01)

O quadro clínico apresentado pela pessoa idosa institucionalizada, as manifestações físicas, psíquicas e comportamentais, repercutem nas condutas dos profissionais como situações conducentes de contenção.

Características institucionais

O número insuficiente de profissionais perante o quantitativo de pessoas idosas assistidas nas ILPIs, reflete na prática da contenção. A sobrecarga de trabalho relatada por técnicos de enfermagem e enfermeiros de ILPIs, reflete também na qualidade da assistência, que se torna mecanicista para atender aos encargos do profissional.

São poucos técnicos para muito banho de manhã, é só banho, então a gente não tem aquele tempo de ficar prestando mais atenção. Então às vezes as coisas são mais mecânicas né, tu faz correndo, correndo, correndo, para conseguir fazer o trabalho até determinado horário né. De repente, se tivesse mais funcionários, ou menos pessoas para cada um cuidar, de repente tu conseguiria né (...) (TE 04)

O trabalho no turno da noite nas ILPIs é ainda mais árduo, por dimensionar um menor número de profissionais. Alguns enfermeiros e técnicos de enfermagem relacionam o número reduzido de profissionais nos turnos laborais, aos diminutos recursos financeiros das ILPIs filantrópicas, que dificulta novas contratações de trabalhadores e a melhoria da assistência de enfermagem.

É instituição filantrópica. Sobrevive com 70% de um salário mínimo, que hoje dá 656 reais, para dar conta de toda a manutenção de uma casa, folha de pagamento de funcionário, compra de medicamentos, enfim, são

gastos que oneram bastante, e aonde que isso vai acabar influenciando, é justamente no corte de pessoal. (ENF 05)

As rotinas institucionais que sustentam a contenção, determinadas por decisões diretivas e de chefias, elencadas por alguns profissionais como inflexíveis e indubitáveis, culminam na reprodução da prática e no conformismo perante as condutas prescritas e instituídas.

A gente tem que cuidar, para eles não se machucarem (...) então como é que eu vou ah, agora por causa que eu não quero, eu vou deixar de conter. Tem que cumprir regras também (...) É regras nossas, regras da casa, regras da enfermagem, do médico, a gente faz o que eles mandam (TE20).

Características institucionais que contemplam número insuficiente de profissionais, rotinas institucionais e recursos financeiros insuficientes presumem não contribuir para difundir uma cultura de não contenção de pessoas idosas, e explicitam, preliminarmente, a necessidade de sustentação técnica e científica que embasem a reconfiguração de modelos e práticas da enfermagem.

DISCUSSÃO

A retirada de sondas entéricas e gástricas pelas pessoas idosas, é compreendida por profissionais de enfermagem como uma tentativa de cessar o incômodo causado pela presença do dispositivo, visto que na oportunidade de se encontrarem com as mãos livres da contenção mecânica, de imediato acessam as sondas. Conforme evidencia a literatura, os principais motivos do uso da contenção incluem a prevenção da remoção de dispositivos, elencados como sondas entéricas e vesicais, tubos orotraqueais, traqueostomias, entre outros⁽¹²⁾.

A imobilidade e o impedimento de alcançar o próprio corpo, são atenuados quando eventualmente é retirada a contenção mecânica, e as pessoas idosas agem retirando dispositivos e fraldas, acessando curativos e lesionando a pele com movimentos impetuosos, que os profissionais nomeiam como “mutilação”.

Estes comportamentos da pessoa idosa perante as situações conducentes de contenção, remetem a definição do corpo singular como um elemento capaz de se colocar, mover e

articular com outros, relacionado às instâncias de vigiar e punir, legitimadas pelo poder. É através do sujeito corpóreo que se manifesta o poder que pune, com o suplício do corpo, a execução e a dor, transformando os corpos em objetos de poder, piedade e admiração⁽¹³⁾.

Os sintomas de Alzheimer, relacionados a desorientação temporo-espacial, agitação, perambulação e dificuldades no entendimento e, de lomoção que podem ocasionar quedas⁽¹⁴⁾, estão elencadas, na literatura, como situações conducentes de contenção em pessoas idosas institucionalizadas portadoras da demência.

A contenção de pessoas idosas dependentes em ILPIs ou em uso de dispositivos biomédicos, converge com estudo que estimou fatores associados ao uso de contenção mecânica em ambiente hospitalar, contemplando entre eles a não deambulação, a utilização de medicação psicótica ou sedativa, a presença de dispositivos invasivos, a exemplo de sondas para administração de dietas, cateteres vesicais de demora e acessos venosos⁽¹⁵⁾.

Diferentes participantes da presente pesquisa referiram-se as pessoas idosas como pacientes, o que revela uma relação de submissão da pessoa idosa as condutas assistenciais, permanecendo a mercê dos cuidados da enfermagem. Contempla-se nestas circunstâncias, o processo de “mortificação do eu”⁽¹⁶⁾, caracterizado por constantes “mutilações do eu” de perdas relacionadas a aspectos individuais e subjetivos.

A percepção de loucura que revela a segregação de pessoas idosas com diagnósticos psiquiátricos do convívio com os demais moradores em uma das ILPIs pesquisadas, permite afirmar que o recurso terapêutico percebido pelos profissionais nestas situações, consiste em tratamento medicamentoso e contenção ambiental, mecânica e farmacológica, em detrimento de outras condutas terapêuticas, como psicoterapia, ludicidade⁽¹⁷⁾ e socialização das pessoas idosas em todos os espaços da ILPI.

Tal compreensão dos entrevistados é congruente a perspectiva de instituição total⁽¹⁶⁾, reconhecida por práticas de restrição, controle e cumprimento de ordens, com âmagos da

cultura manicomial e, da disputa de poder entre gêneros e gerações⁽¹⁸⁾. Reitera-se a relevância de refletir acerca de situações de conflitos e das intervenções a serem realizadas pelo profissionais das ILPIs, revendo estratégias autoritárias e intimidativas, e priorizando medidas que contemplem o diálogo e a mediação⁽¹⁹⁾, pois a contenção é também empregada com vistas a resolução de conflitos.

Os recursos humanos das ILPIs, no que concerne aos cuidados com os residentes, deveria ser organizado conforme o grau de dependência das pessoas idosas, sendo que as independentes demandam um cuidador para 20 assistidos, e totalmente dependentes, requerem um cuidador para cada seis pessoas idosas, por turno⁽³⁾.

Nas ILPIs cenários da pesquisa, em alguns turnos o dimensionamento de pessoal está aquém do preconizado e recomendado pela Anvisa⁽³⁾, legitimado pela limitação financeira do caráter filantrópico, que abarca todos os encargos das instituições, e dificulta contratação de pessoal para atender aos requisitos da legislação.

A prevenção da ocorrência de quedas, também emerge como justificativa para a contenção em idosos institucionalizados⁽²⁰⁻²¹⁾, e circunstâncias de possíveis fraturas preocupam os profissionais, em decorrência da fastidiosa recuperação que perpassa uma correção de fratura, desde a hospitalização até a imobilidade e as eventuais complicações, dado que as quedas são a principal causa de declínio funcional e óbito entre pessoas idosas⁽¹⁴⁾.

O fato deste estudo considerar três ILPIs filantrópicas localizadas na mesma região do país, e contemplar unicamente os profissionais de enfermagem, mostra-se como uma limitação. Sugere-se a promoção de outros estudos que versem sobre situações conducentes de contenção em ILPIs, que contemplem outras realidades e localizações, e que abarquem os demais profissionais que integram a equipe de saúde, a exemplo de profissionais médicos, bem como as direções e chefias das instituições.

Os resultados da pesquisa apresentam implicações para o corpo do conhecimento na área da Enfermagem e da Saúde, ao contribuir para o reconhecimento de situações conducentes de contenção, e assim, refletir sobre a assistência e cuidado desempenhado para as pessoas idosas no contexto da institucionalização. O estudo agrega originalidade para a área da Enfermagem e da Saúde, por advir de três cenários distintos, e suas conclusões são possíveis de ponderar proposições para a prática.

CONCLUSÕES

Particularidades organizacionais e normativas de ILPIs e, características clínicas e comportamentais das pessoas idosas, abrangem situações conducentes de contenção. A realização da prática prossegue como uma cultura arraigada aos alicerces do ambiente institucional, conservada por profissionais empregados em realidades com limitados recursos financeiros e ocupacionais.

Reconfigurar a dicotomia existente entre teoria e prática e despertar profissionais de enfermagem acerca da abordagem e atuação perante a contenção, orienta a rever a legitimidade da prática, em um contexto institucional presumidamente destinado ao cuidado e preservação da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei N° 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2006 out 20;(128 Seção 1). [Acesso 10 nov 2019]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-MS-nº-2.528-de-19-de-outubro-de-2006.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Brasília (DF): IBGE; 2018 [Acesso 10

nov 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>.

3. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]. 2005 set 27. [Acesso 10 nov 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.

4. Menezes AK, Santana RS, Cimador F. Práticas Assistenciais Restritivas e a Cultura de Não-Contenção da Pessoa Idosa. In: Freitas EV; PY L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016, cap. 116, p. 1267-76.

5. Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ER, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NM, et al. A prática da contenção em pessoa idosas: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2019;32(5):578-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900080>.

6. Delvalle R. Prevalência de contenção mecânica em instituição de longa permanência para pessoa idosas no estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2017. [Acesso 10 nov 2019]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8804>.

7. Capeletto C da SG. Prevalência da contenção mecânica em pessoa idosas na atenção domiciliar [dissertação]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2018. [Acesso 10 nov 2019]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10995>.

8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2018.

9. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Paulo: Difusão, 2009.

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1): 59-62. [Acesso 10 nov 2019]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Huang HC, Huang YT, Lin KC, Kuo YF. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a communitybased epidemiological survey in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2014;70(1):130–43. doi: 10.1111/jan.12176.
13. Foucault M. *Vigiar e Punir*. 28. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
14. Moraes ENM, Azevedo RS. *Fundamentos do Cuidado ao Idoso Frágil*. 1. ed. Belo Horizonte: Folium, 2016.
15. Souza LMS, Santana RF, Capeletto CSG, Menezes AK, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a crosssectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03473. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018007303473>.
16. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. 8. ed. São Paulo; Perspectiva; 2010.
17. Beuter M, Alvim NAT. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(3):567-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300019>
18. Camarano AA, Barbosa P. Instituições de Longa Permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: Alcântara A de O, Camarano AA, Giacomini KC. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. 1. ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, cap. 20, p. 479-514. [Acesso 10 nov 2019]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF.

19. Bruinsma JL, Beuter M, Leite MT, Hildebrandt LM, Venturini L, Nishijima RB. Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170020. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170020>.
20. Bellenger E, Ibrahim JE, Bugeja L, Kennedy B. Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents. *Age Ageing*. 2017;46(4):688–93. doi: [10.1093/ageing/afw246](https://doi.org/10.1093/ageing/afw246).
21. Santana RF, Delvalle R, Souza LM da S, Menezes AK, Capeletto C da SG, Ferreira TCB, et al. Mechanical containment in long-stay institutions for the elderly *Rev enferm UFPE on line*. 2018; 12(2):3394-400. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234527p3394-3400-2018>.

A PRÁTICA DA CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS³

RESUMO

Objetivo: conhecer como ocorre a prática da contenção realizada pelos profissionais de enfermagem em pessoas idosas institucionalizadas.

Método: estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido com 30 profissionais de enfermagem de três Instituições de Longa Permanência para Idosos, de janeiro a março de 2019. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, e a análise perpassou a análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: obteve-se 33 unidades temáticas e 233 recorrências discursivas, organizadas em quatro categorias: Realização da prática da contenção: autorização (decisão), materiais, técnicas e métodos utilizados; Tempo de contenção; Registro de contenção; Consequências da contenção e a reação das pessoas idosas perante a prática.

Conclusão: a prática da contenção ocorre em ILPIs reconhecida nos tipos física, mecânica, farmacológica e ambiental. A conduta perpassa ações de iniciativa de profissionais de enfermagem, médicos e familiares, e pode repercutir em consequências e reações da pessoa idosa perante a prática.

DESCRITORES: Idoso. Enfermagem Geriátrica. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Restrição física. Cuidados de Enfermagem. Saúde do Idoso.

³ Artigo formatado para ser submetido na Revista Texto & Contexto Enfermagem (Qualis A3 para Enfermagem).

INTRODUÇÃO

A diminuição das taxas de fertilidade e o aumento da expectativa de vida repercutem no envelhecimento global da população.¹ O Brasil experiencia a fase final da transição demográfica, a nação prossegue expandindo em termos de volume absoluto, apesar da reduzida taxa de crescimento populacional na contemporaneidade. Em 2018, o país contabilizou cerca de oito milhões de pessoas idosas com idade entre 60 e 64 anos, e estatísticas nacionais estimam que em 2060, a população idosa contabilize além de 15 milhões.² Seguindo o disposto na Política Nacional da Pessoa Idosa, elegeu-se neste manuscrito, a nomenclatura pessoa idosa.³

A transição epidemiológica intrínseca ao processo de envelhecimento acarreta em necessidades específicas de saúde, com cuidados mais complexos e especializados ao perfil etário idoso.⁴ Nesse contexto, evidenciam-se as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), organizações governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com variabilidade no grau de dependência, contemplando assistidos total ou parcialmente dependentes e, independentes.⁵

Quanto maior o grau de dependência da pessoa idosa, a demanda de assistência por parte da equipe de enfermagem também aumenta. Assim, o número de trabalhadores em ILPIs influencia a relação do profissional com as atividades laborais, visto que, quanto menor o quantitativo da equipe, maior é a sobrecarga de trabalho.⁶

As ILPIs podem favorecer a utilização de meios de contenção, por situações de sobrecarga de trabalho, exigência física, carência de conhecimentos específicos e cultura institucional, em que conter a pessoa idosa consolida-se como prática comum, na ausência de registros de enfermagem fidedignos acerca da prática, justificativa e tempo de contenção e, possíveis efeitos adversos.⁷ A prática da contenção pode ser compreendida como uma forma de privação da liberdade humana, representada por quatro tipos: física, mecânica, química ou farmacológica, e ambiental.

A contenção física é um método manual de força física do profissional sobre a pessoa idosa, e comumente precede a mecânica, contenção que emprega instrumentos e dispositivos fixados ao corpo, restringindo a mobilidade da pessoa idosa.⁷ A contenção química é também denominada farmacológica, e consiste na administração de medicamentos para moderar o comportamento atrelada, frequentemente, a contenção ambiental, que limita a permanência da pessoa idosa em determinado ambiente ou espaço.⁷

A produção científica brasileira acerca da prática da contenção é incipiente, conforme evidenciado em revisão integrativa de literatura⁸ que analisou 17 produções internacionais, maioritariamente quantitativas ou mistas, realizadas em diferentes cenários, predominando ILPIs. O estudo evidenciou que o uso de contenções varia de acordo com o cenário de assistência a pessoa idosa, categorias profissionais e o tipo de contenção envolvida.

Acerca da produção acadêmica proveniente de programas de pós-graduação, pesquisa realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no mês de outubro de 2019, inserindo as combinações de palavras “contenção AND idoso” e “restrição AND idoso” no campo de busca, resultou em 16 estudos utilizando “contenção AND idoso” e 103 na busca “restrição AND idoso”. A pesquisa permitiu reconhecer somente duas dissertações da área do conhecimento da Enfermagem, que versavam sobre a contenção em pessoas idosas, uma, referente a prevalência da contenção mecânica em pessoas idosas na Atenção Domiciliar⁹ e outra, a prevalência de contenção física em ILPIs¹⁰.

Portanto, os resultados da produção científica da Enfermagem relacionada à prática da contenção em pessoas idosas, permite afirmar que o estudo da temática é emergente e, o número de dissertações que a tangenciam demonstram uma lacuna no desenvolvimento de pesquisas acerca da contenção. Perante os tipos de contenção existentes no cenário das ILPIs, o presente estudo objetiva conhecer como ocorre a prática da contenção realizada pelos profissionais de enfermagem em pessoas idosas institucionalizadas.

MÉTODO

A presente pesquisa é um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em três ILPIs de um município da região Sul do Brasil. A escolha dos três campos para a coleta de dados, justifica-se pela singularidade filantrópica e caráter religioso. Para preservar a identidade das ILPIs e garantir o anonimato, a nomenclatura na presente pesquisa está constituída da seguinte forma: ILPI A, ILPI B e ILPI C.

Participaram da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas ILPIs. Para a seleção dos participantes, seguiu-se a indicação de que quando “o universo é numeroso e esparso, é recomendável a seleção de uma amostra”^{11:138} e assim, utilizou-se a proporção de 50% do total dos profissionais de enfermagem das três instituições, que correspondeu a um número de 30 participantes.

Contabilizaram-se como participantes da pesquisa, cinco enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem. A seleção dos participantes ocorreu por amostra probabilística aleatória simples¹² e, para o sorteio dos participantes, acondicionou-se bilhetes com os nomes dos profissionais de cada instituição em um recipiente, e retirado o correspondente a proporção de 50%.

Acrescido ao sorteio, os profissionais foram também selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da ILPI com vínculo empregatício há pelo menos três meses (considerado como período de experiência pelas ILPIs) e possuir carga horária mínima de 20 horas semanais. Não foram incluídos os profissionais que estiveram afastados de suas atividades laborais no período de coleta de dados, por motivo de qualquer natureza. Na eventualidade de algum dos profissionais sorteados não corresponder aos critérios de inclusão, realizou-se novo sorteio, com os demais profissionais.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, com duração média de 45 minutos. Realizou-se o pré-teste¹¹ do roteiro de entrevista com três enfermeiros e três técnicos de enfermagem da ILPI A, não contabilizados no número de entrevistas e nos resultados do estudo. Finalizados os pré-testes, iniciaram-se as entrevistas compreendidas nos resultados e discussão da dissertação, conduzidas de forma individual, gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

A análise dos dados sustentou-se na análise de conteúdo de Bardin¹³, disposta nas fases de pré-análise (leitura flutuante dos dados obtidos), exploração do material (interpretação dos conteúdos e contextos da fala, e a codificação em unidades de recorrência) e tratamento dos resultados (formação e organização das categorias temáticas). Concluída a análise, obteve-se 33 unidades temáticas com 233 recorrências discursivas, organizadas em quatro categorias.

As falas dos participantes foram codificadas com o segmento ENF (Enfermeiro) e TE (Técnicos de Enfermagem), seguidos de numeração aleatória, para garantir o anonimato. Os profissionais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria sob parecer favorável nº 3.073.976 e, os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, conforme Resolução nº 466/12.¹⁴

RESULTADOS

Os resultados do estudo estão apresentados na Tabela 1, que contempla as unidades de recorrência identificadas nas falas dos profissionais de enfermagem, organizadas conforme as unidades e categorias de análise do estudo.

Tabela 1 - Organização das categorias de análise e unidades de recorrência. Santa Maria, 2019.

Unidades de Recorrência (UR)	N	%
Categoria I - Realização da prática da contenção: autorização (decisão), materiais, técnicas e métodos utilizados		
Utilização de lençóis no leito	30	12,9
Luvas de box	11	4,7
Turno da noite	09	3,9
Depende do funcionário	08	3,4
Explicar/conversar com a pessoa idosa	07	3,0
Utilização de lençóis na cadeira de rodas	06	2,6
Portas fechadas	06	2,6
Ordem/autorização do enfermeiro	06	2,6
Contenção farmacológica/química	05	2,1
Estratégias/técnicas	04	1,7
Formas de conter/Tipos de contenção	03	1,3
Alguém ensinou a conter	03	1,3
Contenção física	03	1,3
Solicitação médica	03	1,3
Solicitação familiar	03	1,3
Grade do leito	02	0,8
Decisão dos técnicos	02	0,8
Categoria II - Tempo de contenção		
Sempre	20	8,9
Depende	07	3,0
Até as pessoas idosas se acalmarem	03	1,3
Categoria III - Registro de contenção		
Não há registro escrito	16	6,9
Registro escrito	14	6,0
Registro verbal	07	3,0
Categoria IV - Consequências da contenção e a reação das pessoas idosas perante a prática		
Membros edemaciados	14	6,0
“Rápidos”, “Ninjas”	10	4,2
Não aceitam a contenção	09	3,9
Não entendem	05	2,1
Aceitam a contenção	05	2,1
É igual criança	04	1,7
Retiram a contenção	03	1,3
Dor	02	0,8
Agressividade	02	0,8
Entendem	01	0,4
Total	233	100

Fonte: Próprio autor

Realização da prática da contenção: autorização (decisão), materiais, técnicas e métodos utilizados

Na iminência da realização da contenção em ILPIs, alguns profissionais de enfermagem denotam a necessidade da comunicação verbal, embora considerem que pessoas idosas com demência possam não compreender o discurso, revelam ser importante explicar a justificativa e o propósito da contenção. A agitação representa a expressão da linguagem não verbal da pessoa idosa, que reage dessa forma perante a contenção, quando profissionais de enfermagem tomam a decisão sem lhe oportunizar direito de escolha, entre ser ou não ser contida.

Quando eu vou realizar a contenção, eu sempre explico, vou lhe conter por isso, por isso e por isso, sempre explico o motivo, não chego e vou fazendo a contenção, porque eu acho que daí é pior ainda né [...] Vai ser pior porque ela vai se agitar mais, no caso elas se agitam mais, querem saber o porque que elas estão contidas. (TE 16)

A conduta, manejo e postura que os profissionais de enfermagem assumem realizando a contenção, pode representar uma prática assistencial infortúnica, que embora esteja imbuída de boa intenção, resulta em consequências danosas à saúde física e mental da pessoa idosa. Se profissionais de enfermagem percebem a condição da pessoa idosa não ser contida como uma oportunidade, vislumbra-se que não reconhecem a liberdade como um cuidado, um direito constitucional e garantia de dignidade humana.

[...] dependendo da pessoa, do técnico que é, ele chega ali, faz o que tem que fazer, e vai embora. Sabe, ele não para um pouco para pensar, bah, ontem ela estava assim, hoje ela está assim, hoje ela está diferente, pode de repente não conter. Sabe, dar uma chance para pessoa sabe, eu faço isso quando eu posso né, quando eu percebo. (TE15)

A contenção é ensinada nas ILPIs por religiosas, quando o profissional é admitido como uma na ILPI, como uma cultura transmitida dentro das instituições, e quem aprende, perpetua e reproduz a prática, por vezes sem senso crítico e reflexivo, apoiado no senso comum da forma como foi ensinado a conter.

[...] a religiosa ensinou a gente a fazer ali umas amarrações. Daí é com lençóis que a gente contem elas. (TE 03)

As ILPIs englobam formas e tipos de contenção, e a utilização de lençóis adstritos ao leito ou a cadeira de rodas representam materiais improvisados que integram a prática mecânica. Evidencia-se a utilização de fraldas, absorventes ou compressas na região dos pulsos e braços, para a proteção de atrito do lençol com a pele da pessoa idosa.

Visualiza-se que o emprego da contenção mecânica ocasiona riscos adicionais, e é contraditório utilizar uma barreira de proteção sob um dispositivo que empiricamente seria a proteção propriamente dita para a pessoa idosa.

A contenção, quando eu faço, e quando os outros técnicos fazem, eu aprendi assim aqui, a gente coloca uma fralda para não machucar o paciente. A gente bota uma fralda né, em volta do antebraço, do pulso ali, e a gente pega uma contenção, faz o negócio todo aquele, e coloca por cima da fralda. E contem na cama, ou na cadeira. Não quer dizer que só deitado a gente faça a contenção, mas pode estar sentado na cadeira, na cadeira de rodas né. (TE 23)

Grades de leito elevadas e luvas de box não são visualizadas como contenção pelos profissionais de enfermagem das ILPIs, mas como medida de segurança, que demonstram conceber como contenção apenas a mecânica, mais fácil de ser identificada, por ser o único tipo de contenção propriamente visível, em um gesto de amarrar a pessoa idosa.

Sempre que eles estiverem na cadeira, eles vão estar contidos na cadeira. E se forem ao leito, a maioria que não oferece risco de pular da cama, é elevada a grade, e não usa a contenção no leito [...] Porque do leito, com a grade elevada, não corre esse risco né, de cair. (TE 24)

[...] não é contida, a luva de box é uma proteção para ela não colocar os dedos, as mãos, para não tirar a sonda sabe, daí ficam fechadas as mãos, daí não precisa conter elas, não atar, não passar aquela faixa né, nos pulsos né [...] (TE 21)

No turno da noite, o número de profissionais é reduzido para supervisionar as pessoas idosas. Este quantitativo diminuído de técnicos de enfermagem, repercute também na contenção mecânica, empregada muitas vezes em pessoas idosas demasiadamente agitadas e solicitantes à noite, quando o profissional de enfermagem transfere para o dispositivo fixado ao corpo, a responsabilidade que seria sua, de permanecer próximo a pessoa idosa.

E de noite, a contenção justamente é para eles não levantarem da cama, tem uns que rasgam a roupa, rasgam a fralda [...] Alguém já falou “ah, de noite é melhor porque todo mundo dorme”, não é, eles não dormem [...] Eles ficam gementes, solicitantes “oh enfermeira, vem aqui, eu não estou bem” (...) (TE 25)

A autorização e decisão para a realização da contenção perpassam condutas de enfermeiros, técnicos de enfermagem, solicitação médica e familiar. Profissionais de enfermagem e médicos parecem optar por conter a pessoa idosa a partir do primeiro momento em que um dispositivo biomédico é retirado, ou considerando um risco de

queda sem avaliação instrumental ou indicação técnica. Familiares que comparecem eventualmente as ILPIs e apoiam-se no bom senso para solicitar a contenção da pessoa idosa, deveriam ter seus discursos retificados pelos profissionais, de quem se expectaria boas práticas assistenciais.

A gente avalia, e eu passo de quarto em quarto e falo “ah, essa aqui tem que conter, vamos conter, que ela tem risco de queda. Essa aqui tá tranquila”. A gente vai avaliando ah, vó por vó, e vendo a necessidade, o risco dela. (ENF 02)

[...] o doutor sabe, então eles estão a par de tudo, eles sabem que tem que conter, e aí eles que pedem “oh, fulano deixa contido, se não vai tirar a sonda de novo” [...] (TE 20)

[...] a filha da [pessoa idosa] também, chegou um dia assim “gurias, vocês tem que conter a mãe, porque um dia eu vou chegar aqui, ela vai estar quebrada”, eu digo “não, não, deixa que a gente sabe a hora de conter e a hora de desconter” [...] (TE 05)

Circunstancialmente, algumas estratégias e técnicas são propostas nas ILPIs, em substituição a contenção mecânica com lençóis. A adversidade, sem obtenção de êxito, consiste na mera substituição de dispositivo utilizado para o mesmo fim: conter mecanicamente a pessoa idosa.

Se tentou uma época uma contenção que uma das religiosas trouxe, só que não foi eficiente, que era ah, um pano de um determinado comprimento, e tinha botões, um espaço de botões, e aquele era o comprimento que tu ia ajustando, conforme colocava na grade da cama. Não deu certo, eu não lembro agora se acabou não dando certo, ou a instituição não fez outros porque gerariam custo [...] (ENF 01)

Conter a pessoa idosa institucionalizada denota uma escolha em detrimento de real necessidade, pois se a assistência prestada por estes profissionais se apoiasse em evidências científicas e melhores práticas em saúde, haveriam de rever suas condutas.

Tempo de contenção

O tempo de restrição da liberdade da pessoa idosa institucionalizada está condicionado a utilização de algum dispositivo biomédico e, alguns profissionais de enfermagem visualizam a contenção como única conduta disponível, por não despertarem para a dimensão de problematização da prática. O meio institucional parece não favorecer uma assistência de enfermagem reflexiva, por características de adequação constante das pessoas idosas as rotinas institucionais, desacreditando a privacidade, individualidade e liberdade, intrínseco ao processo de “mortificação do eu”.

Depende. Depende muito do caso de cada um [...] Porque depende do que cada um apresenta. Por exemplo, aquele que tem lá também um dispositivo, que tenha o risco dele tirar aquele dispositivo, enquanto ele fizer uso do dispositivo, ele fica contido [...] A sonda, a gastro, agora a gente até não tem nenhum que esteja em uso né, mas quando tinha, enquanto eles estavam fazendo uso, eles tinham que ficar [...] É a necessidade que ele tem né, eu não conheço outra solução, que não seja fazer essa prática. (ENF 05)

A dignidade e liberdade humana são postergadas na pessoa idosa contida, da “mortificação do eu” até a ocorrência da morte física propriamente dita. Impressiona considerar que pessoas idosas percam gradualmente sua identidade e subjetividade ao longo do período de institucionalização, e tenham seus últimos suspiros de vida assistidos por um objeto de contenção fixado ao corpo. Nem mesmo a precedência da partida da pessoa idosa lhe atesta a alforria da contenção mecânica.

Olha, tem uns que é para a vida inteira, para o resto da vida. Por exemplo, as duas que usam sonda, tem um período que elas levam às vezes, até 20 dias que esquecem que tem sonda [...] Até eles morrerem, eles ficam contidos. Se tu vê que eles estão arrancando a sonda quatro vezes por dia, eles vão ficar contidos [...] (TE 22)

O tempo de contenção referido pelos profissionais de enfermagem de ILPIs compreende a decisão estabelecida a partir dos sintomas e condições clínicas apresentados pela pessoa idosa, sem sustentação técnico-científica de protocolo ou indicação técnica de natureza sanitária.

Registro de contenção

A falta de tempo, quantitativo de profissionais reduzido e, o desconhecimento da necessidade de registro escrito são elencados por profissionais de enfermagem como justificativa para ausência de registros de enfermagem fidedignos. Os profissionais denotam não reconhecer a existência de resolução específica do respectivo conselho de classe que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, desde o motivo relacionado a conduta, monitoramento e registro no prontuário.

A gente não registra, porque faz parte do nosso dia a dia, não tem porque “a assistida foi contida”, não [...] Desde que eu entrei aqui eu nunca vi. Porque eu acho que é uma coisa que já se tornou tão diário, tão comum, de todos os dias a mesma coisa, não, nunca vi alguém registrar a contenção. (TE 02)

Nunca me passaram nada sobre isso [...] só disseram, as que estão contidas é para deixar contidas, é para continuar contidas, só isso. Cuidar para não machucar, ter os cuidados básicos né. É isso aí só, nunca passaram nada do registro. (TE 08)

Não empregada na iminência de ser o único meio disponível para a prevenção de dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais, mas como parte da rotina diária de assistência de enfermagem, há uma naturalização da prática da contenção pelos profissionais de enfermagem de ILPIs, como um cuidado prescrito e exequível, sem ponderar a maleficiência detrás da conduta para a pessoa idosa. Nas trocas de turnos de trabalho, durante a passagem de plantão nas ILPIs, a contenção é registrada verbalmente pelos profissionais de enfermagem, o que não respalda a profissão de possíveis auditorias e fidedignidade da assistência prestada a pessoa idosa.

[...] Até tem dias assim, que eu nem coloco [registro escrito], porque a gente fala para a colega “oh, hoje o fulano não está bem, e a gente deixou ele contido na cadeira”, mas tipo, vocal mesmo, nada registrado aqui, sabe [...] (TE 25)

O registro escrito da contenção em ILPIs, eventualmente, é realizado em caderno, livro, prontuário, ata ou relatório de plantão. Entretanto, os registros escritos de contenção em ILPI não seguem o preconizado por resolução de classe profissional específica, visto que há registros isolados da realização da contenção, sem seguimento de monitoramento, contabilização de tempo e, retirada da conduta mecânica.

Vai tudo no relatório, a gente tem um relatório, cada ala tem um relatório de tudo que acontece, tudo que é feito vai no relatório [...] O registro da contenção vai no relatório também. Aí, se a assistida se soltou, ou arrancou a sonda, tudo vai no relatório, se ela estava contida, se não estava. (TE12)

O registro da contenção por profissionais de enfermagem em ILPIs é escrito, havendo ocasiões com ausência de registro escrito. A transmissão de informação entre profissionais de enfermagem, nos turnos, também acontece de forma verbal.

Consequências da contenção e a reação das pessoas idosas perante a prática

A prática da contenção pode resultar em repercussões negativas e indesejadas, experienciadas pelos profissionais de enfermagem na assistência as pessoas idosas institucionalizadas, como o edema de membros consequente de contenção mecânica apertada, por vezes sem monitoramento. A partir do momento que ocorre a referência de dor resultante da contenção, ao profissional de enfermagem caberia refletir que um cuidado digno trabalha em prol da diminuição da dor, e não em favor dela.

[...] eu já peguei várias vós contidas com as mãos dependuradas, muito apertada, edemaciadas, que acabam machucando. Tem que manter elas contidas, mas ao mesmo tempo tem que ficar, como é que eu vou dizer, que não prejudique elas né, que mantenha a saúde delas [...] Se apertar muito vai machucar. Daí tem que manter um jeito que não machuque né, que deixe elas livres, se é que pode dizer livre né, estando contida. (TE 08)

Acerca da aceitabilidade da contenção pelas pessoas idosas institucionalizadas, predomina a contrariedade perante a prática, embora alguns profissionais de enfermagem refiram a aceitação da contenção. Algumas pessoas idosas capazes de verbalizar, ao se perceberem em uma condição de aprisionamento, questionam a conduta e tomada de decisão dos profissionais de enfermagem, reiterando assim, que não há como falar em cuidado de enfermagem na ausência de liberdade e respeito a individualidade da pessoa idosa.

[...] Tem umas que não aceitam né. Para que está me prendendo?! [...] Não, tem umas que sim, que dizem, “para que tu vai me prender? Não precisa me prender aqui, para que tu está fazendo isso?” [...] (TE 07)

Algumas pessoas idosas institucionalizadas não entendem a orientação e conduta de serem contidas, em virtude do quadro demencial que vivenciam, e por vezes retiram o objeto que limita manusear o próprio corpo, por se sentirem desconfortáveis, e até mesmo de forma involuntária.

[...] tem umas que se machucam, se retiram, assim que eu falo né, mas elas não entendem [...] Não entendem o que eu estou falando, porque, eu acho que não entendem, porque elas vão e fazem de novo, sabendo que vão ser contidas novamente se se desatarem né. É isso que eu penso. (TE 06)

As pessoas idosas são infantilizadas por alguns profissionais de enfermagem das ILPIs, em um processo de “mortificação do eu”, utilizando-se da contenção como condicionante de comportamento, estabelecendo por vezes uma relação de obediência.

Que nem criança, é que nem criança [...] É como criança, se tu fala ríspido com ela, vai ser criado assim, e vai ser assim [...] Aí esses dias eu disse “tu quer que eu faça assim contigo?” [profissional faz o movimento de amarrar com as mãos], “não, assim não”. “Ah tá, então tá”, aí tirei o lençol, eu descontive ela [pessoa idosa] [...] (TE 05)

Algumas pessoas idosas retiram dispositivos mesmo contidas, ou se desvencilham da contenção mecânica, com tamanha destreza. Em situações de restrição de mobilidade, o pouco de movimento que resta as pessoas idosas investem para tocar o próprio corpo ou dispositivo biomédico ou de contenção que fazem uso, e na necessidade de segurar algo, acabam por retirar o que alcançam.

[...] Mesmo às vezes elas amarradas, elas conseguem arrancar. Mexem, mexem, mexem, até que conseguem arrancar. Às vezes elas contidas conseguem arrancar a sonda. Elas são rápidas [...] Não sei, porque às vezes tu descontem elas para dar banho, aí tu vai para o banho com elas, tu te virou, daqui a pouquinho elas arrancam a gastro. São ligeiras [risos]. (TE 03)

Na condição de limitação de movimentos espontâneos e de tocar o próprio corpo, as consequências da contenção para a pessoa idosa institucionalizada contemplam edema de membros, que repercute na reação da pessoa idosa, com a manifestação de dor, contrariedade à prática e demonstração de agressividade com a equipe.

DISCUSSÃO

A prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, perpetuada e reproduzida por decisão e solicitação de profissionais de enfermagem, médicos e familiares, não deveria ser instituída como rotina, pois na assistência de enfermagem, não se reconhecem registros benéficos que comprovem a sua efetividade.

Visualiza-se nas ILPIs a reação negativa da pessoa idosa perante a contenção, manifestando dor, agressividade e edema de membros, o que assegura que a conduta implica na qualidade do cuidado, por perpassar prejuízos emocionais, funcionais e sociais aos receptores da prática.^{7;15}

Pressupõe-se que os profissionais de enfermagem considerem também as manifestações não verbais (expressão facial, interação com o ambiente) da pessoa idosa como forma de comunicação e expressão de escolha e decisão sobre ser ou não ser contida, sobretudo em pacientes com dificuldade na linguagem verbal, a exemplo de pessoas idosas com demência.

Pondera-se ainda, a real necessidade de conter pessoas idosas com demência, questionando em que circunstâncias há beneficiência diante da conduta apresentada, refletindo que risco poderiam causar a si ou aos demais, residindo em uma ILPI em que se pressupõe o cuidado de enfermagem intermitente.

A contenção ambiental institui que a pessoa idosa não mude de lugar físico se desejar, e a própria institucionalização pode ser considerada este tipo de contenção, ao restringir o convívio das pessoas idosas a um determinado espaço, quando não permite a vivência para além das portas de acesso institucional.

A literatura evidencia que a contenção mecânica e química apresenta significativa associação com o comportamento agressivo dos idosos.¹⁶ Ao empregar a contenção

mecânica o profissional de enfermagem acaba por se eximir da presença constante próximo a pessoa idosa, pois repassa essa responsabilidade e tarefa ao dispositivo ou objeto amarrado e fixado ao corpo do indivíduo.

Pondera-se como discorrer sobre cuidado na iminência da contenção que não respeita a singularidade do indivíduo e, de algumas pessoas idosas institucionalizadas que permanecem contidas mecanicamente até seus últimos instantes de vida terrena, se cuidar de alguém não é privar-lhe de sua liberdade, mas propiciar meios de análise, paz e serenidade.¹⁷

A contenção física, que envolve relação de proximidade humana para que se efetive, e farmacológica/química, podem existir nas ILPIs como forma de coerção de comportamento, em especificidades da pessoa idosa recusar-se a cumprir rotinas e normas institucionais, e em circunstâncias de quadros clínicos psiquiátricos, de modo a adaptar a pessoa idosa as rotinas institucionais.

As pessoas idosas, ao tornarem-se receptoras de qualquer tipo de contenção existente perdem seu direito a liberdade e dignidade e concomitante, ao serem infantilizadas pelos profissionais de enfermagem que as assistem, vivenciam o processo de “mortificação do eu”¹⁸, que contempla as sucessivas “mutilações do eu”, com perda progressiva dos aspectos referentes à identidade e subjetividade de um indivíduo.

A contenção em ILPIs deveria versar como excessão, e não como regra¹⁵, e quando realizada, respeitar legislações, normativas¹⁹⁻²⁰ e diretrizes de melhores práticas¹⁵, bem como a dignidade e liberdade da pessoa idosa, que por vezes não tem opção de escolha, e permanece contida por período extensivo. Denota-se a necessidade de avaliação, monitoramento e registro inicial e contínuo da contenção, com reavaliação diária e, a consideração de seu emprego somente quando for o único meio disponível para a prevenção de danos mediatos ou imediatos.^{19;21}

Como um recurso temporário para assegurar a segurança da pessoa idosa, a contenção demanda cuidados preventivos para evitar iatrogenias²¹, e ciência de responsabilidade e senso de ética dos profissionais em relação a prática.²² Concebida como rotina institucional, na justificativa de segurança, coerção de comportamento e cumprimento de normas e rotinas institucionais, a contenção emerge como uma sanção normalizadora e por vezes, como método disciplinar.²³

No contexto das ILPIs pesquisadas, a contenção persiste como regra, e não excessão, por estar incorporada como conduta de enfermagem diária e institucional, com raros registros escritos e completos relacionados a conduta e seu seguimento ou término. Concebida como meio para prevenção de danos, a contenção tem seu atributo benéfico

questionado ao expôr a pessoa idosa a riscos adicionais, na conjuntura de que a mesma grade lateral de leito que supostamente previne uma queda, também a ocasiona por aceleração ou projeção da altura.

A utilização e elevação de grades no leito como argumento de prevenção de quedas e benefício para o cuidado de enfermagem, denota que a conduta não é percebida como uma forma de contenção nas ILPIs brasileiras, cenários da pesquisa. Porém, estudos multicêntricos²⁴⁻²⁵ evidenciam guardas de leito elevadas como expressão de contenção física. Percebe-se assim, que culturas diferentes, atribuem significados diferentes, para uma mesma prática.⁸ Não há nem mesmo um consenso acerca da consideração de grades de leito como contenção física, pois alguns manuscritos as contabilizam na prevalência de contenção, em detrimento de outros, que as excluem.²⁶

O uso de grades no leito está associado a possíveis lesões corporais, em situações em que a pessoa idosa permanece presa entre o dispositivo ou com o corpo suspenso externamente ao leito.²⁷ A imoderação do reconhecimento de grades nos leitos como prevenção de quedas, destaca a relevância de considerar tipos de grades específicos para cada perfil idoso, e a avaliação de maleficiência e beneficiência de elevar ou não as guardas laterais dos leitos.^{7;28}

Reconhece-se, portanto, a fragilidade de apoio e conhecimento técnico, de natureza resolutiva e legal, na assistência de enfermagem as pessoas idosas contidas em ILPIs. A existência da contenção em ILPIs, tema de relevância e atenção também para outras áreas do conhecimento, sobretudo no que concerne ao direito e a ética, denota a necessidade de um trabalho árduo de profissionais de enfermagem na reconsideração de tomada de decisão com sustentação técnico-científica e conhecimento dos aspectos legais que ancoram a prática.

O fato deste estudo considerar três ILPIs filantrópicas de um mesmo município, e incluir como participantes apenas profissionais de enfermagem, pode não retratar a realidade de outras instituições, sinalizando pesquisas futuras que contemplem ILPIs públicas e privadas, e estenda a participação também a profissionais médicos e as coordenações das instituições.

Enfatiza-se a originalidade de um estudo qualitativo brasileiro acerca da ocorrência da prática da contenção em idosos institucionalizados, que contribui para o estado da arte da enfermagem e da saúde, reconhecendo a existência da contenção em ILPIs, intentando proposições para a prática, que esmerem a assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo culminam que a prática da contenção ocorre em ILPIs por intermédio de autorização, decisão e solicitação de profissionais de enfermagem, médicos e familiares. Revelam ainda, a existência de contenção física, mecânica, farmacológica e ambiental no contexto da institucionalização. A contenção mecânica intercorre com o emprego de lençóis fixados ao corpo da pessoa idosa que se encontre no leito ou em cadeira de rodas, e prevalece no turno da noite.

O tempo de contenção depende das condições clínicas da pessoa idosa e da avaliação clínica realizada pelos profissionais, e o registro de contenção difere entre os profissionais, com descrições de eventuais ausências de registros escritos acerca da prática em ILPIs. A contenção pode resultar em consequências físicas, a citar edema de membros, além de reações do idoso, com evidências de agressividade e questionamento da conduta.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. WHO [Internet]. 2015. [acesso em 2019 Set 19]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Set 18]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
3. Brasil. Lei N° 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 20 Out 2006.
4. Carmo LR, Camargo KCM. Dinâmica Demográfica Brasileira Recente: padrões regionais de diferenciação. IPEA [Internet]. [Rio de Janeiro], 2018. [acesso em 2019 Nov 22]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=34317
5. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 27 set 2005.
6. Mariano PP et al. Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para pessoa idosas: relação com o prazer e o sofrimento laboral. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Nov 22]; 24(3):756-65. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-2015001150014.pdf

7. Menezes AK, Santana RS, Cimador F. Práticas Assistenciais Restritivas e a Cultura de Não-Contenção da Pessoa Idosa. In: Freitas EV; PY L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016, cap. 116, p. 1267-76.
8. Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ER, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NM, et al. A prática da contenção em pessoa idosas: revisão integrativa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Nov 22]; 32(5):578-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n5/1982-0194-ape-32-05-0578.pdf>
9. Capeletto C da SG. Prevalência da contenção mecânica em pessoa idosas na atenção domiciliar [dissertação]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2018.
10. Delvalle R. Prevalência de contenção mecânica em instituição de longa permanência para pessoa idosas no estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2017.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2018.
12. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Paulo: Difusão, 2009.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 Jun 13;150(112 Seção 1): 59-62.
15. Silva MCS. Sintomas psicológicos e comportamentos na demência. In: Silva MCS, Caberlon IC. Instituições de longa permanência para idosos: gerenciamento e assistência. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2020, cap. 9, P. 157-73.
16. Voyer P, Verreault R, Azizah GM, Desrosiers J, Champoux N, Bédard A. Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in longterm care facilities. BMC Geriatr [Internet]. 2005 [acesso em 2019 Nov 23]; 5(13). Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-5-13>
17. Roselló FTi. Antropologia do Cuidar. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
18. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 8. ed. São Paulo; Perspectiva; 2010.
19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 427, de 07 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2012 Mai 10; Seção 1: 175.
20. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 2.057, de 20 de setembro de 2013. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 Nov 12. Seção 1: 165-71.

21. Perry AG, Potter PA, Elkin MK. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
22. Greffard S, Verny M. Restraint in geriatric care, pharmacological and non-pharmacological approaches. *Rev Infirm.* [Internet] 2018 [acesso em 2019 Nov 24]; 67(244):19-22. Disponível em: <https://www.em-consulte.com/article/1262189/alertePM>
23. Foucault M. Vigiar e Punir. 28. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
24. Hofmann H, Schorro E, Haastert B, Meyer G. Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet] 2015 [acesso em 2019 Nov 24]; 15(1):129. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4617908/>
25. Estévez-Guerra GJ, Fariña-López E, Núñez-González E, Gandoy-Crego M, Calvo-Francés F, Capezuti EA. The use of physical restraints in longterm care in Spain: a multi-center cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet] 2017 [acesso em 2019 Nov 24]; 17:29. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0421-8>
26. Santana RF, Delvalle R, Souza LM da S, Menezes AK, Capeletto C da SG, Ferreira TCB, et al. Contenção mecânica em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Nov 23]; 12(2):3394-400. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234527/30815>
27. Hoben M, Chamberlain SA, Knopp-Sihota JA, Poss JW, Thompson GN, Estabrooks CA. Impact of Symptoms and Care Practices on nursing home residents at the end of life: a rating by front-line care providers. *J Am Med Dir Assoc.* [Internet] 2016 [acesso em 2019 Nov 24]; 17(2):155-61. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861015007021>
28. Castle NG, Sonon KE. A culture of patient safety in nursing homes. *BMJ Qual Saf.* [Internet] 2006 [acesso em 2019 Nov 24]; 15(6):405-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464891/>

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apresentam as percepções de profissionais de enfermagem acerca da prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, organizadas de acordo com as concepções dos profissionais, as situações conducentes e a ocorrência da contenção em ILPIs.

As motivações e justificativas de enfermeiros e técnicos de enfermagem para a realização da contenção em ILPIs, fundamentadas em proporcionar segurança e cuidado, relacionam-se a retirada de dispositivos e fraldas e a prevenção de lesões e quedas, designando a afirmação de que a maneira como o profissional de enfermagem concebe a contenção e vivencia as situações consideradas conducentes, repercute na ocorrência na prática.

O principal argumento presente na literatura para a prática da contenção é a prevenção da ocorrência de quedas (BELLENGER et al., 2017), juntamente a retirada de dispositivos assistenciais biomédicos (HUANG et al., 2014). Estudo de Gobert et al. (2005), descreve como motivo análogo para a prática, também a precisão de controle de quadro clínico permeado por agitação em pessoas idosas.

Conforme os resultados da presente pesquisa, a ocorrência de contenção pode ocasionar consequências de ordem física para a pessoa idosa, a citar o edema de membros, além de reações maleficiais, como dor decorrente da fixação da contenção mecânica e, agressividade. Os autores Miu e Chan (2014), destacam que a dor é altamente prevalente entre os idosos portadores de demência e, está associada ao emprego de contenção mecânica.

As evidências científicas (ENNS et al., 2014; GAGNON et al., 2013; HUANG et al., 2014) são discrepantes dos depoimentos dos profissionais, que afirmam conter as pessoas idosas para prevenir quedas e a retirada de fraldas, pois os resultados das investigações denotam como consequências da utilização de contenções lesões por pressão, redução do nível de força muscular dos membros, implicações ao bem-estar e segurança; agressividade, quedas, sofrimento psíquico, má nutrição e incontinência urinária. Conforme exposto, a contenção visualizada como uma prevenção às quedas, tem seu anverso da queda como consequência.

Os profissionais de enfermagem similarmente ancoram suas motivações para a realização da contenção na carência de outras perspectivas de opções e possibilidades em substituição a prática. Os discursos dos participantes denotam a

experiência com estratégias e técnicas manuais, como a confecção de material para contenção mecânica, mas sem obtenção de êxito, ponderando a adversidade financeira das ILPIs filantrópicas.

A configuração organizacional das ILPIs por vezes restringe o tempo e os interesses das pessoas idosas, estabelecendo limitações nas relações sociais com a realidade externa a instituição. Este aspecto é especificado por Goffman (2010), como a tendência de fechamento das instituições que denomina como totais, caracterizadas por espaços sociais fechados, regras e normas rígidas e, a padronização das atividades das pessoas idosas.

O trabalho em ILPIs faz com que muitos profissionais de enfermagem incorporem a contenção nas rotinas institucionais, agindo com naturalidade perante a prática, abstenendo-se por vezes até mesmo do registro e do tempo da contenção. Outros, manifestam inquietações perante a prática e, em ímpeto de empatia, expressam-se contrários e desconfortáveis com a conduta.

Os depoimentos denotam igualmente, que pessoas externas as instituições, especialmente familiares e visitantes, não compreendem as razões atreladas a prática da contenção, comentam e questionam a conduta de privar, amarrar e imobilizar a pessoa idosa. Nesse sentido, estudos internacionais (BLEIJLEVENS et al., 2013; KONETZKA et al., 2014; MUÑIZ et al., 2016; KONG, SONG, EVANS, 2017) referem programas educacionais de sensibilização e políticas públicas e institucionais, como maneiras de diminuir e suprimir a prevalência da contenção nos cenários de atenção as pessoas idosas.

Acerca dos registros escritos da contenção no prontuário, do tempo de permanência e da própria legitimidade da prática, a Resolução COFEN nº 427 (BRASIL, 2012a) normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, e resolve o emprego apenas na iminência de ser o único meio disponível para a prevenção de dano ao paciente ou aos demais.

Percebe-se a inexistência de normativa da prática específica para a população idosa e, assim, segue-se o preconizado por Brasil (2012a), acerca da necessidade de registro no prontuário do paciente, de todas as situações de contenção mecânica, as justificativas para o emprego e duração, eventos adversos decorrentes, tanto quanto as particularidades do monitoramento clínico.

Os depoimentos dos profissionais manifestam a existência, nas ILPIs, da contenção física, mecânica, farmacológica e ambiental, e a medida mecânica

prevalece com utilização de lençóis no leito, recorrente nas 30 entrevistas. A autorização/decisão para realização da prática nas ILPIs perpassa por iniciativas de enfermeiros e técnicos de enfermagem, solicitação médica e familiar, e aceitação da pessoa idosa para a conduta, afirmação que corrobora com Saarnio e Isola (2009), enunciando que a utilização da contenção pode ser incitada por profissionais de enfermagem, familiares e pelo respectivo paciente.

A contenção mecânica está relacionada ao maior risco de declínio funcional e cognitivo na pessoa idosa em comparação a utilização isolada de medicação antipsicótica. O risco de declínio na funcionalidade e cognição é maior em pessoas idosas contidas mecânica e quimicamente (FOEBEL et al., 2016). Para Verbeek et al. (2014), as ILPIs de pequeno porte denotam menor prevalência de uso de contenções mecânicas, afirmação perceptível nos cenários da presente pesquisa, em que a maior instituição pesquisada, apresenta também um elevado número de pessoas idosas dependentes e, por conseguinte, contidas mecanicamente.

A infantilização da pessoa idosa no contexto da institucionalização acaba por privá-la do direito de participação em decisões e condutas das quais torna-se mera receptora e, nessas circunstâncias menciona-se a contenção.

Sobre a afirmativa proveniente das entrevistas, de que durante a noite a contenção prevalece nas ILPIs em virtude do quantitativo inferior de profissionais neste turno quando comparado aos demais, não foi localizada referência que possa embasar este resultado. Porém, a carência de quantitativo de profissionais ocorre nas falas como uma adversidade de instituições filantrópicas, que administram suas necessidades com recursos financeiros insuficientes, condição que repercute em diminuição do dimensionamento de pessoal, preconizado por Brasil (2005), conforme o grau de dependência das pessoas idosas, mas nem sempre possível de ser atendido pelas instituições.

A consideração da impraticabilidade de não realizar a contenção, conduz a ponderar as consequências da prática para a pessoa idosa, refletindo sobre os danos morais e éticos a um indivíduo em processo de finitude privado do direito constitucional de ir e vir, e da compreensão do profissional de saúde que, ao realizar constantemente a contenção na exiguidade de senso crítico, se desvance do cuidado terapêutico para a promoção da vida e do bem-estar da pessoa idosa (SANTANA et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, considerando concepções, situações conducentes e a ocorrência da contenção em ILPIs.

As concepções acerca da contenção estão elaboradas em motivações e justificativas de profissionais de enfermagem, que entendem a prática como uma medida de segurança, proteção e cuidado, na ausência de perspectiva de outra alternativa para a prevenção de quedas do leito e cadeira de rodas, bem como retirada de dispositivos biomédicos e fraldas.

Os participantes da pesquisa concebem a contenção como restrição do movimento, representada pelos vocábulos privar, amarrar, imobilizar e prender. Alguns profissionais encaram a realização da prática com naturalidade e a integram nas rotinas institucionais, enquanto os demais, apesar de praticarem a contenção, manifestam inquietações perante a conduta, que permeiam empatia, contrariedade e senso de desconforto e dificuldade para a pessoa idosa receptora da prática.

A retirada de dispositivos e fraldas, prevenção de lesões e quedas, quadro clínico da pessoa idosa e características institucionais, configuram situações conducentes de contenção em pessoas idosas institucionalizadas. As especificidades de saúde das pessoas idosas, como episódios de agitação, portar demência e encontrar-se dependente de cuidados, relacionados ao número reduzido de profissionais de enfermagem perante o preconizado em legislação vigente e, escassez de recursos financeiros, conduzem a prática da contenção. A presença de rotinas institucionais que integram a assistência de enfermagem no contexto de ILPIs, denota a contenção como uma conduta incluída e executada nas atribuições diárias, reproduzida por profissionais que aprendem, ensinam e continuam a conter.

A ocorrência da contenção nas ILPIs envolve as práticas física, mecânica, farmacológica e ambiental, predominando o emprego de lençóis para imobilizar a pessoa idosa no leito ou cadeira de rodas, restringindo-a também, a determinado espaço. O tempo de permanência da pessoa idosa contida mecanicamente foi referido como dependente do controle das manifestações clínicas, com assertativas de manter a pessoa idosa contida permanentemente, com intervalos de liberdade nas circunstâncias de alternância de decúbito, troca de fraldas e realização da higiene corporal.

Considera-se imprescindível a existência de registros escritos fidedignos no prontuário da pessoa idosa acerca da contenção, visto que registros verbais não sustentam nem respaldam a conduta perante as normativas vigentes. As consequências para a pessoa idosa, envoltas na prática da contenção, mencionam edema de membros acompanhado de manifestação de dor em decorrência da prática mecânica. A reação de recusa e agressividade da pessoa idosa concomitante a contenção, evidencia o desconforto ocasionado pela prática.

A condução deste estudo por meio de abordagem qualitativa contribuiu para analisar e conhecer a subjetividade que perpassa a prática da contenção em pessoas idosas institucionalizadas, visto que até o momento as pesquisas brasileiras acerca da temática em ILPIs, contemplaram prevalência. O estudo coopera para a construção do conhecimento da área da saúde e da enfermagem, ao apresentar a contenção em sua integralidade no ambiente institucional, desde as justificativas até a ocorrência da prática.

As inquietações de profissionais de enfermagem que realizam a conduta, a forma como a prática é instituída e as consequências e reações negativas, implicam na reflexão da contenção como cuidado terapêutico ou iatrogênico para a pessoa idosa, sensibilizando e instigando os âmbitos de ensino e pesquisa, na formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem críticos, capazes de exercer o raciocínio clínico, questionar e modificar rotinas institucionais e assim, qualificar a assistência de enfermagem.

Este estudo constituiu-se nas percepções de profissionais de enfermagem de três ILPIs sobre a prática da contenção em pessoas idosas, e compreende resultados de instituições distintas em quantitativo de profissionais e assistidos, mas que exprimem a mesma cultura institucional de contenção. Compreende-se que a contenção em pessoas idosas institucionalizadas não se reduz aos resultados apresentados nesta dissertação, e se reconhece a premência de novas pesquisas que contemplem a temática e compartilhem resultados.

Acredita-se que o abarque teórico acerca da prática da contenção no contexto da institucionalização, poderá propulsar evidências que amparem e direcionem as motivações e decisões da enfermagem no cuidado as pessoas idosas, fornecendo subsídios teóricos que norteiem o fazer prático da Enfermagem Geriátrica.

REFERÊNCIAS

ANNAS, G. J. The last resort – the use of physical restraints in medical emergencies. **New England J Med.**, v. 341, n. 18, p. 1408-12, 1999.

BACKES, C. et al. A prática da contenção em pessoa idosas: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 578-83, 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BELLENGER, E. et al. Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents. **Age Ageing.**, v. 46, n. 4, p. 688-93, 2017.

BLEIJLEVENS, M. H. et al. Process evaluation of a multicomponent intervention program (EXBELT) to reduce belt restraints in nursing homes. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 14, n. 8, p. 599-604, 2013.

BERZLANOVICH, A. M., SCHOPER, J.; KEIL, W. Deaths due to physical restraint. **Deutsches Arzteblatt International.**, v.109, n.3, p. 27-32, 2012.

BONILHA, A. L. de L.; OLIVEIRA, D. L. L. C. de. A entrevista na coleta de dados. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016, cap. 15, p. 423-32.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.

Acesso em: 11 nov. 2019.

BRASIL. Lei n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out, 2006. Seção 1, p. 142.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 jan. 1994. Seção 1, p. 77.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n. 427/ 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 mai. 2012a. Seção 1, p. 175. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html>. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução CFM nº 2.057/2013**. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria. Brasília: CFM, 2013.

Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2013/2057_2013.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 283** de 26 de setembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília, DF, 2003, 72 p.

CAPELETTO, C. da SG. **Prevalência da contenção mecânica em pessoa idosas na atenção domiciliar**. 2018. 84 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

CARMO, L. R. do; CAMARGO, K. C. M. **Dinâmica Demográfica Brasileira Recente: padrões regionais de diferenciação**. Rio de Janeiro, IPEA, 2018, 114 p. (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA- set/2018)

COSTA, R.; LOCKS, M. O. H.; GIRONDI, J. B. R. Pesquisa exploratória descritiva. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016, cap. 10, p. 273-89.

DELVALLE, R. **Prevalência de contenção mecânica em instituição de longa permanência para pessoa idosas no estado do Rio de Janeiro**. 2017. 105 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2ª ed. São Paulo (SP): Difusão; 2009.

ENNS, E. et al. controlled quality improvement trial to reduce the use of physical restraints in older hospitalized adults. **J Am Geriatr Soc.**, v. 63, n. 3, p. 541-5, 2014.

FOEBEL, A. D. et al. Physical Restraint and Antipsychotic Medication Use among nursing home residents with dementia. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 17, n. 2, p. 9-14, 2016.

GAGNON, M. P. et al. Alternatives to seclusion and restraint in psychiatry and in long-term care facilities for the elderly: perspectives of service users and family members. **Patient.**, v. 6, n. 4, p. 269-80, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOBERT, M. et al. Appropriateness of the use of physical restraints and psychotropic medication in institutionalised older people: comparative study in Quebec and French Switzerland. Applicability to Spain. **Rev Esp Geriatr Gerontol.**, v. 40, n. 1, p. 7-17, 2005.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8ª ed. São Paulo, SP: Perspectiva, 2010. 312 p.

HUANG, H.C. et al. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a communitybased epidemiological survey in Taiwan. **J Adv Nurs.**, v. 70, n. 1, p. 130-43, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Brasília (DF): IBGE; 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 29 set. 2019.

KONETZKA, R.T. et al. The effects of public reporting on physical restraints and antipsychotic use in nursing home residents with severe cognitive impairment. **J Am Geriatr Soc.**, v. 62, n. 3, p. 454-61, 2014.

KONG, E.H.; SONG, E.; EVANS, L. K. Effects of a Multicomponent Restraint Reduction Program for Korean Nursing Home Staff. **J Nurs Scholarsh.**, v. 49, n. 3, p. 325-35, 2017.

MARIANO, P. P. et al. Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para pessoa idosas: relação com o prazer e o sofrimento laboral. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 3, 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-2015001150014.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

MENEZES, A. K.; SANTANA, R. S.; CIMADOR, F. Práticas Assistenciais Restritivas e a Cultura de Não-Contenção da Pessoa Idosa. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (Orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, cap. 116, p. 1267-1276.

MIU, D.K.Y.; CHAN, K. C. Under-detection of pain in elderly nursing home residents with moderate to severe dementia. **J Clin Gerontol Geriatr.**, v. 5, n. 1, p. 23-7, 2014.

MORAIS, J. C. et al. Significado de cuidado: o olhar de profissionais e pessoa idosas institucionalizados. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 7, 2015.

MUÑIZ, R. et al. Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 17, n. 7, p. 633-9, 2016.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento: Resolução 39/125**. Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.

Disponível em: <<http://traditionalmedicina.blogspot.com.br/2013/09/resolucao-39125-nacoes-unidas-pessoa-idosas.html>>. Acesso em: 20 out. 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. **WHO**; 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

ROSELLÓ, F. T. i. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 196 p.

SANTANA, R. F. et al. Contenção mecânica em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 2, p. 3394-400, 2018.

SAARNIO, R.; ISOLA, A. Use of physical restraint in institutional elderly care in Finland: perspectives of patients and their family members. **Res Gerontol Nurs.**, v. 2, n. 4, p. 276-86, 2009.

SOUSA, F. G. M. de; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016, cap. 4, p. 99-122.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT. 1. ed. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2017. 88 p.

VERBEEK, H. et al. Effects of small-scale, home-like facilities in dementia care on residents' behavior, and use of physical restraints and psychotropic drugs: a quasi-experimental study. **Int Psychogeriatr.**, v. 26, n. 4, p. 657-68, 2014.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004. 237 p.

WALLIMAN, Nicholas. **Métodos de Pesquisa**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Roteiro de Entrevista

1) Dados dos profissionais:

Formação: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Especialização na área do idoso: () Sim () Não

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: _____

Há quanto tempo trabalha na instituição: _____

Qual é o seu turno de trabalho? () Matutino () Vespertino () Noturno

Carga horária de trabalho semanal: _____

Você tem vínculo empregatício com outra instituição: () Sim () Não

Qual: _____

Você já trabalhou em outra ILPI: () Sim () Não

Qual: _____

2) Entrevista

2.1 O que você entende por contenção?

2.2 Em que situações você percebe que é utilizada a contenção em idosos nesta instituição?

2.3 Como é feita a contenção de uma maneira geral nesta instituição?

2.4 E como você age nessas situações?

2.5 Como você, no seu dia a dia, faz para conter os idosos?

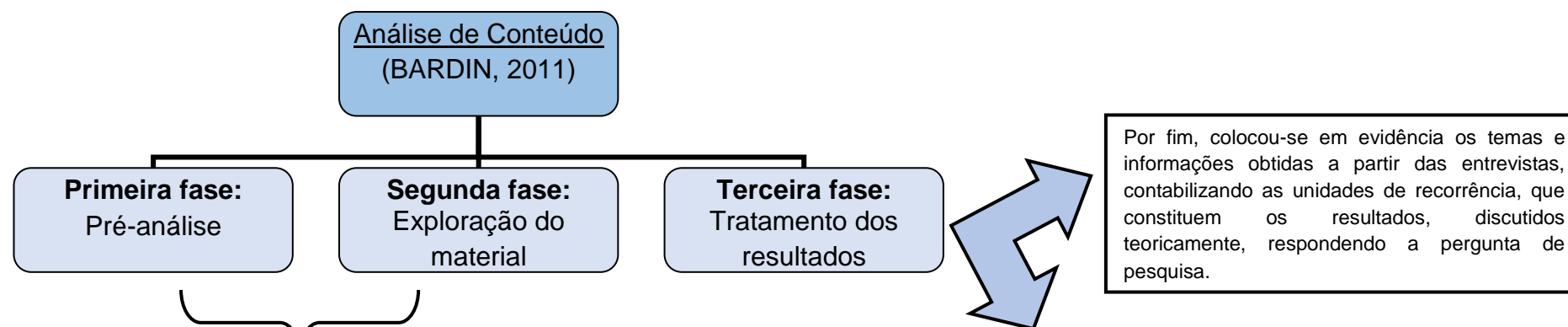
2.6 E por quanto tempo os idosos ficam contidos?

2.7 Como é registrada a contenção?

2.8 Quais os benefícios que você identifica na prática da contenção para o idoso?

2.9 Quais os malefícios que você identifica na prática da contenção para o idoso?

APÊNDICE B – ORGANIZAÇÃO DAS FASES DA ANÁLISE DE DADOS



Pesquisadora: E quais malefícios você identifica na prática da contenção para os idosos?¶

Entrevistado: *Eu acho que para eles, eles se sentem presos, eles sentem que eles estão presos, e que amarraram eles. Então na cabeça deles é isso, eu estou preso, me amarraram. Então a gente tenta trabalhar dizendo que isso é uma prevenção, mas eles não entendem muito.*¶

Pesquisadora: Como assim "sentem que estão presos"?¶

Entrevistado: *Presos, amarrados. Já pensou tu ficar amarrado, é ruim né?! Mas tu vai entender que é para o teu bem, mas muitos deles não entendem, em função da doença deles, em função de que eles tem demência. Mas muitos também, a gente tenta fazer um tipo de contenção que às vezes eles nem notam, mas eles estão contidos. Está em uma cadeira, tu faz uma contenção frouxinha, que ele não vai conseguir sair da cadeira, mas se ele tentar, ele está contido, mas daí ele não vai olhar, porque uma está por dentro da blusa, ou se não o lençol é estampado e camufla na roupa, então eles não notam. Então essa é uma das maneiras.*¶

Usuário
C4—Reação do idoso perante a contenção¶

Usuário
C4—Reação do idoso perante a contenção¶

Usuário
C3—Como ocorre a contenção¶

Categoria IV – Consequências da contenção e a reação das pessoas idosas perante a prática

Membros edemaciados	14	2,98
Dor	02	0,42
Agressividade	02	0,42
Retiram a contenção	03	0,63
Aceitam a contenção	05	1,06
Não aceitam a contenção	09	1,91
Entendem	01	0,21
Não entendem	05	1,06
É igual criança	04	0,85
"Rápidos", "Ninjas"	10	2,13

Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante, marcando as palavras e/ou expressões que responderam ao objeto em estudo. Na exploração do material, obteve-se 124 códigos, identificados pela consoante C, seguida de algarismo numérico. Após a reorganização e agrupamento, por perfil e semelhança, refinou-se 67 códigos para a composição das unidades de registro e as unidades de contexto, que compuseram as categorias e temas que emergiram das falas dos participantes. As 67 unidades temáticas estão organizadas no item resultados, nas categorias correspondentes a cada artigo.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

PESQUISA: Prática da contenção em idosos institucionalizados: percepções de profissionais de enfermagem

PESQUISADORA: Enf.^a Carolina Backes

ORIENTADORA RESPONSÁVEL: Enf.^a Prof.^a Dr.^a Margrid Beuter

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

LOCAL DE COLETA DE DADOS: Será fornecido um documento específico para cada participante das Instituições A, B e C (em duas vias de igual teor).

SUJEITOS ENVOLVIDOS: Enfermeiros e técnicos de enfermagem das Instituições de Longa Permanência A, B e C.

Caro Participante da Pesquisa:

- Você está **convidado** a participar dessa pesquisa, na qual irá participar de uma entrevista individual de forma totalmente **VOLUNTÁRIA**.
- **Antes** de concordar em participar da pesquisa, é importante que você **COMPREENDA** as informações e instruções contidas neste documento.
- A pesquisadora **responderá TODAS** as suas **dúvidas** antes, durante e depois de você participar.
- Você tem o **DIREITO** de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição ou julgamento.
- **Após** a leitura e esclarecimento das informações, caso aceite participar da pesquisa, **assine ao final** deste documento, na linha **“assinatura do participante”** e, faça **uma rubrica em todas as páginas**, que estão em duas vias de igual teor.
- **Após** sua assinatura, **uma das vias** ficará com você e **outra** com o pesquisador responsável.

Sobre a pesquisa: este estudo destina-se à elaboração de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, e tem como objetivo analisar as percepções dos

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS -

2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

Mestranda: **Carolina Backes**, fone (55) 99940-5099 E-mail: karolbackes@hotmail.com

Orientadora responsável: **Margrid Beuter** - UFSM - Departamento de Enfermagem, fone (55) 3220-8263 e E-mail margridbeuter@gmail.com

profissionais de enfermagem sobre a prática da contenção em idosos institucionalizados.

Será realizada uma entrevista individual com questionamentos sobre a ocorrência da prática da contenção em idosos residentes na ILPI. A entrevista será gravada somente em áudio (gravação da voz, somente em som) e não será divulgada nenhuma informação que possa identificá-lo, garantindo assim, seu anonimato. As entrevistas serão realizadas em seu local de trabalho, conforme sua disponibilidade de horário.

Sobre a legislação vigente em pesquisa: Enquanto pesquisadora, comprometo-me a esclarecer todas as suas dúvidas e questionamentos, garantindo a você o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa para você são indiretos, proporcionando maior conhecimento sobre o tema abordado, esclarecimento de eventuais dúvidas, contribuindo para a melhora da assistência e cuidado ao idoso em ILPI.

Riscos: Sua participação na pesquisa representará riscos mínimos de ordem física ou psicológica, os quais se aproximam daqueles aos quais você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual a pesquisa estará tratando.

Caso algum desses riscos se efetive, a pesquisadora fornecerá atenção especial a você, lhe escutando e respeitando sua escolha em participar ou não da pesquisa. Se pretender encerrar a entrevista, sua escolha também será respeitada.

Confidencialidade: todas as informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas das pesquisadoras. As entrevistas serão gravadas em um gravador portátil e posteriormente salvas em um pen drive, que será mantido guardado juntamente com os TCLEs assinados, no departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, durante o período de cinco anos, e após, os dados serão destruídos. Sua identidade não será revelada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, seja no relatório de dissertação ou em eventos, será utilizada a letra E para identificar os profissionais Enfermeiros e as letras TE para Técnicos de Enfermagem,

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.
Mestranda: **Carolina Backes**, fone (55) 99940-5099 E-mail: karolbackes@hotmail.com
Orientadora responsável: **Margrid Beuter** - UFSM - Departamento de Enfermagem, fone (55) 3220-8263 e E-mail margridbeuter@gmail.com

seguidos de um número cardinal correspondente.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras. É garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados, você poderá entrar em contato com a Professora Margrid Beuter (Pesquisadora Responsável), com a Mestranda Carolina Backes, bem como, com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo¹.

Autorização:

Eu _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício.

Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade.

Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Santa Maria/RS, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) participante

Carolina Backes
Enfermeira
COREN-RS: 0536189

Margrid Beuter
COREN-RS: 29136
SIAPE: 379289

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.
Mestranda: **Carolina Backes**, fone (55) 99940-5099 E-mail: karolbackes@hotmail.com
Orientadora responsável: **Margrid Beuter** - UFSM - Departamento de Enfermagem, fone (55) 3220-8263 e E-mail margridbeuter@gmail.com

APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

39

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A prática da contenção em idosos institucionalizados: percepções de profissionais de enfermagem

Pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a Margrid Beuter

Contato: (55) 3220-8263

E-mail: margridbeuter@gmail.com

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem

Local de produção de dados: Serão assinados três termos, correspondentes a confidencialidade para as Instituição A, B, e C, respectivamente.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão revelados por meio das entrevistas com profissionais de Enfermagem (Instituição A, B ou C). Também, firmam compromisso referente à privacidade, confidencialidade e segurança dos dados, no que diz respeito ao uso exclusivo das informações obtidas com a finalidade científica e garantia da preservação da identidade das pessoas pesquisadas quando da divulgação.

O anonimato dos participantes será mantido por meio da utilização da letra "E" para a identificação dos profissionais Enfermeiros e, as letras "TE" para Técnicos de Enfermagem, seguidos de um número cardinal. Todas as informações produzidas a partir das entrevistas serão mantidas sob responsabilidade da Prof.^a Dr.^a Margrid Beuter, em armário com chave, no prédio 26, na sala 1301 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima, nº 1000, Campus, Bairro Camobi, Cep 97105-900, Santa Maria-RS, por um período de cinco anos. Após esse período, o material será destruído.

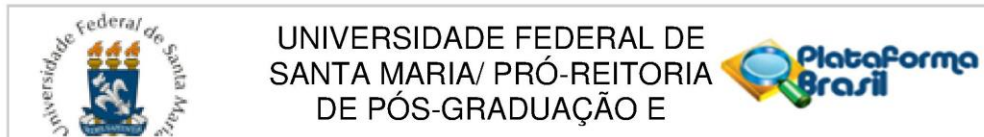
Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ___/___/2018, com o número de registro CAAE _____.

Santa Maria/RS, 28 de novembro de 2018.



Margrid Beuter
Pesquisadora Responsável
COREN: 29136
SIAPE: 379289

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICA DA CONTENÇÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: MARGRID BEUTER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03667318.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.073.976

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Prática da contenção em idosos institucionalizados: percepções de profissionais de enfermagem" e se vincula ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, representando o projeto de uma dissertação de mestrado.

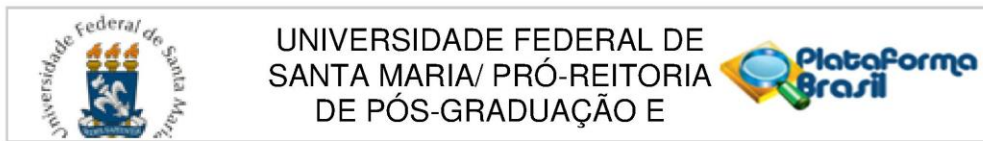
No resumo do projeto o pesquisador apresenta o seguinte texto: "A institucionalização do idoso emerge como possibilidade de cuidado e resolutividade para a mobilização familiar e as dificuldades que permeiam cuidado ao idoso nesses locais, podem repercutir na utilização de métodos de contenção." Assim os pesquisadores propõem uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, que será realizada com aproximadamente 30 profissionais de enfermagem de três instituições de longa permanência para idosos localizadas na região Sul do Brasil. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, gravada, transcrita e, após, os dados serão analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin.

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e roteiros de entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: analisar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática da

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.073.976

contenção em idosos institucionalizados.

Objetivos específicos:

- Conhecer como ocorre a prática da contenção realizada pelos profissionais de enfermagem em idosos institucionalizados;
- Conhecer as situações que levam os profissionais de enfermagem a utilizar a contenção em idosos institucionalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos, o pesquisador os apresenta de forma adequada e evidencia uma alternativa para os possíveis riscos, como pode ser visualizado no projeto, folha de rosto e no TCLE.

Em relação aos benefícios, estão descritos de forma suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

--

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão apresentados de forma suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	28/11/2018		Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

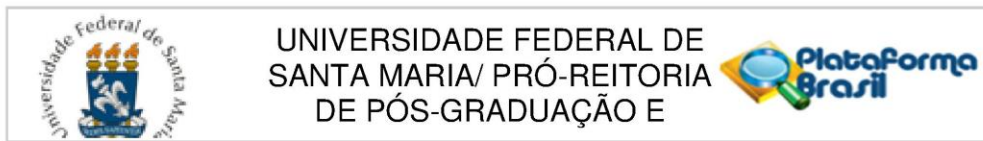
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 3.073.976

Básicas do Projeto	ETO_1266170.pdf	20:12:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Carolina.pdf	28/11/2018 20:04:03	CAROLINA BACKES	Aceito
Outros		28/11/2018 20:01:19	CAROLINA BACKES	Aceito
Outros		28/11/2018 20:00:45	CAROLINA BACKES	Aceito
Outros		28/11/2018 19:59:32	CAROLINA BACKES	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.jpg	28/11/2018 19:53:42	CAROLINA BACKES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento.pdf	28/11/2018 19:49:11	CAROLINA BACKES	Aceito
Outros	projeto_62358.pdf	28/11/2018 19:35:56	CAROLINA BACKES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	28/11/2018 19:33:35	CAROLINA BACKES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 11 de Dezembro de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com