ordem dos enfermeiros
conselho de enfermagem
2020-2023

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 41/2020

Assunto: Contenção mecânica de doentes em tempo de pandemia

1. QUESTÃO COLOCADA

"No contexto da atual pandemia, qual a legitimidade da equipe de enfermagem para contenção mecânica, (utilização de instrumentos ou equipamentos que restringem os movimentos) dos clientes (idosos, com demência, com patologia psiquiátrica), de modo a garantir a utilização de máscara cirúrgica?".

Nota: Foi estabelecido contacto telefónico com a exponente que esclareceu que o contexto é um serviço de urgência, sem possibilidade de isolar os clientes. A situação exposta poderá ocorrer com idosos ou não, havendo várias situações em que os doentes, por diferentes razões, não mantêm as máscaras. Todos os profissionais usam máscara tipo FFP2.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Da regulação da profissão

A regulação das intervenções e competências dos Enfermeiros nos vários contextos do exercício profissional é uma das atribuições da Ordem dos Enfermeiros.

O quadro de referência orientador do exercício profissional dos Enfermeiros encontra-se plasmado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e na Deontologia Profissional (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - EOE), sendo vinculativos para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social e abrangem todos os enfermeiros que exerçam a sua actividade profissional em Portugal, qualquer que seja o regime em que prestem a sua actividade.

No âmbito da regulação da profissão de Enfermeiro, a Ordem dos Enfermeiros publicou o perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais (Regulamento n.º 190/2015), os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012), as competências comuns a todos os Enfermeiros especialistas e as competências específicas de cada área de especialidade, de forma prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos cuidados de enfermagem gerais e especializados.

ordem dos enfermeiros
conselho de enfermagem
2020-2023

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 41/2020

No âmbito do seu exercício profissional, os Enfermeiros prestam cuidados ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (REPE).

O Enfermeiro integra a equipa de saúde, em qualquer local em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços (EOE). Desta forma, o Enfermeiro trabalha em articulação com os restantes profissionais de saúde, competindo-lhe dois tipos de intervenção (REPE):

- As interdependentes, resultantes da prescrição previamente formalizada por outro profissional de saúde, mas realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, para atingir um objectivo comum, decorrente de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares;
- As autónomas, resultantes da prescrição, planeamento e implementação por parte do Enfermeiro. As intervenções autónomas são única e exclusiva iniciativa e responsabilidade do Enfermeiro.

Independentemente do tipo de intervenção, o Enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega, exercendo a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (EOE).

Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente.

A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. No processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática.

2.2. Sobre o uso de contenção

De um modo global podemos afirmar que são múltiplas as situações em que é necessário por recorrer a medidas de Restrição Física e Mobilidade (RFMob) Piedade (2015, p.35), tendo como referência Hamers e Huizing (2005) refere que estas medidas: *"são direccionadas para duas áreas, isto é, para a prevenção e manutenção da segurança do doente internado (prevenção de quedas e de exteriorização de dispositivos médicos) e para a gestão e controlo de comportamentos abusivos (agressividade e agitação, automutilações e danos/perturbações causadas a outros doentes, alterações do status mental)".*

A Direcção Geral da Saúde (DGS, 2011) emanou a orientação n.º 021/2011 *"Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente" na qual se prevê o recurso a medidas de RFMob em doentes que apresentem "comportamentos que o coloquem a si ou à sua envolvente em risco de sofrer danos"* (p. 1), em caso de recusa de *"tratamento compulsivo, nos termos legais"* (p. 1) ou ainda de recusa de *"tratamento vital, urgente"* (p. 1). Salvaguarda que a sua aplicação decorre no sentido da segurança do doente (tendo sido anteriormente consideradas alternativas) e do impacto que esta medida tem na *"liberdade, autodeterminação e dignidade do doente"* (p. 2). A orientação salvaguarda, ainda, que o princípio que deve prevalecer é o de cuidar o doente com a menor restrição possível.

Na orientação supracitada são enunciados diferentes tipos de contenção, nomeadamente:

"(...) <u>Contenção terapêutica</u>: medida utilizada para controlar a atividade física ou comportamental de uma pessoa ou parte do seu corpo durante a prestação de cuidados de saúde, visando melhorar a condição de saúde e a prevenção de complicações. (...)

<u>Contenção ambiental</u>: recurso a alterações que controlam a mobilidade do doente. Pode ser uma sala de confinamento, um espaço fechado ou limitado onde o doente pode deambular em segurança, com supervisão clínica. (...)

<u>Contenção física</u>: situação em que uma ou mais pessoas da equipa terapêutica seguram um doente, deslocam ou bloqueiam o seu movimento para impedir a exposição a uma situação de risco. (...)

Contenção mecânica: utilização de instrumentos ou equipamentos que restringem os movimentos do doente. (...)

<u>Contenção química ou farmacológica</u>: medicação psicoativa que visa inibir um movimento ou comportamento em especial. (...)" (DGS, 2011, p.3).

Sabe-se que a utilização de contenção mecânica está associada à ocorrência de incidentes e eventos adversos de diferentes naturezas (DGS, 2011).

Relativamente às medidas de contenção, a mesma orientação, alerta para situações em que podem ocorrer danos para o doente, pelo que se deve atender aos seguintes aspectos:

i. "Seleção do doente: Para alguns doentes a aplicação de uma medida de contenção pode desencadear maior agitação;
ii. Abuso na utilização: As medidas de contenção são um último recurso e depois de ponderada a relação risco/benefício. A utilização destas medidas deve ter como resultado o melhor interesse do doente;
iii. Acompanhamento inadequado: O recurso a estas medidas é abusivo se visa a redução da vigilância do doente. A contenção por um longo período pode resultar em vários problemas de saúde, dependendo do mecanismo adotado e do doente;
iv. Tipo ou utilização incorreta de dispositivo de contenção: A escolha do dispositivo inadequado para o caso concreto, no tamanho errado ou de forma inadequada aumenta a possibilidade de ocorrência de incidentes com dano para o doente." (p. 3).

Na norma em apreço são também são apresentadas medidas alternativas ou de prevenção, a saber:

i. "Presença e acompanhamento individual por profissionais de saúde que proporcionem ao doente a libertação de tensões e hostilidade;
ii. Contenção verbal, com sinceridade, calma e firmeza;
iii. Modificar o contexto, procurando oferecer ao doente um ambiente calmo e seguro;
iv. Recorrer à inclusão ou exclusão de alguma pessoa significativa para o doente;
v. Convidar e organizar atividades e tarefas minimamente compatíveis com a condição do doente;
vi. Tratamento farmacológico." (p.2-3).

De realçar que a referida norma, alerta para que todos os profissionais recebam com periodicidade, formação sobre "técnicas preventivas à contenção; técnicas de contenção; aplicação correta dos instrumentos de contenção e como cuidar do doente que necessita de contenção." (DGS, 2011; p.1). Deve a instituição prestadora de cuidados de saúde "definir o padrão de actuação interna sobre a aplicação de medidas de contenção, enquadrado na presente orientação, de acordo com as especificidades dos cuidados que presta" (p. 1). Alude ainda, para a responsabilidade do enfermeiro gestor "assegurar que no processo do doente" (DGS, 2011; p.1) são feitos os registos adequados.

2.3. Sobre medidas no âmbito da pandemia por COVID-19

No âmbito da pandemia por COVID-19, diversas entidades têm emitido recomendações clínicas e sobre equipamento de protecção individual (EPI) quer para os utentes quer para os profissionais. Tendo por

base o conhecimento actual pode-se afirmar que existe transmissão de pessoa a pessoa, acreditando-se que ocorra durante uma exposição próxima a uma pessoa portadora do vírus SARS-Cov-2, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas, quando tosse, espirra ou fala, que poderão ser inaladas, ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas próximas. A transmissão da infecção, também, pode ocorrer pelo contacto das mãos com uma superfície ou objecto contaminado com SARS-Cov-2 seguido do contacto com boca, nariz ou olhos.

No que concerne às medidas emitidas pela DGS no âmbito da pandemia por COVID-19, a Norma 07/2020 "Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)" refere que: "O recurso a EPI deve obedecer, por parte dos profissionais de saúde, a critérios rigorosos na sua seleção e utilização, bem como às especificidades de cada contexto clínico" (p.3).

Relativamente aos profissionais de saúde a mesma norma menciona que:

"a) O EPI deve ser usado com base no risco de exposição (área onde o profissional trabalha e tipo de atividade/procedimento que vai realizar) e a dinâmica de transmissão do vírus (por exemplo, contacto, gotículas ou via aérea) (...)

c) Para observação ou contacto com doentes que não sejam considerados como caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deve ser usada máscara cirúrgica e restantes precauções adicionais consoante a indicação para cada doente, se for previsível contacto com fluidos orgânicos, deve também ser usado avental e luvas;

d) (...)

e) Para decisão do EPI a utilizar, é fundamental ponderar a área assistencial onde o ato se vai realizar – quarto individual ou coorte para doentes de COVID-19 (coortes diferentes para casos suspeitos e para casos já confirmados) - e o risco de aerossolização associado a procedimentos específicos; (...)" (p.4).

Relativamente aos profissionais de saúde, a Norma da DGS supracitada, refere que "*Em relação ao EPI respiratório, existindo diferentes tipologias de EPI (...), a selecção e utilização por profissionais na prestação de cuidados directa de cuidados a doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, deverá basear-se nos seguintes pressupostos:*

- *Máscara cirúrgica: deve ser usada na prestação de cuidados a doentes, fora da área de coorte COVID-19, desde que não sejam efectuados procedimentos geradores de aerossóis;*
- *Respirador FFP1: Alternativa à máscara cirúrgica na prestação de cuidados directos com doente a distância ≤ 1 metro, fora de coorte ou quarto de isolamento COVID19, desde que não sejam efectuados procedimentos geradores de aerossóis;*

- *Respirador FFP2 ou N95: deve ser usado sempre que se efectuem procedimentos geradores de aerossóis. Recomendado, também, no interior de quarto ou coorte de isolamento COVID-19, para prestar cuidados directos;*
- *Respirador FFP3: pode ser usado em procedimentos geradores de aerossóis de risco elevado."*

Acrescenta, ainda:

" i. *Se NÃO VAI SER REALIZADO um procedimento gerador de aerossóis:*

- *A mais de 1 metro do doente: usar máscara cirúrgica (devendo o doente usar também máscara cirúrgica);*
- *Se distância ≤ 1 metro do doente: tanto pode usar máscara cirúrgica como FFP1, ou máscara com viseira, dependendo da avaliação de risco prévia, sendo que o doente deve também usar máscara cirúrgica. Se o doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional deve utilizar FFP2 ou N95;*
- *Em quarto individual ou coorte de isolamento de doentes COVID-19, utilizar FFP2/N95.*

ii. Se VAI SER REALIZADO procedimento gerador de aerossóis:

- *Para procedimentos de risco elevado, usar FFP2 ou N95 ou FFP3;*
- *Para outros procedimentos, usar FFP2 ou N95;"* (p. 5 e 6)

Na Norma 07/2020 é também mencionado que: "deve ser fornecida máscara cirúrgica a todos os doentes, com ou sem sintomas respiratórios ou febre, no momento da entrada na unidade de saúde (...)." (DGS, 2020, p.3)

Sabe-se que nem todos os doentes toleram o uso de máscara cirúrgica e outros, por circunstâncias diversas, recusam ou retiram a máscara, podendo colocar em risco outros doentes que estejam no mesmo espaço. Poderá imperar, assim, a necessidade de providenciar o seu isolamento.

Cabe às organizações, considerando os diferentes contextos de trabalho, delinear estratégias internas, entre elas a reorganização de espaços e de circuitos, de modo a garantir a segurança dos destinatários de cuidados e dos profissionais.

3. CONCLUSÃO

Face ao exposto o Conselho de Enfermagem considera que:

3.1. Em termos legais, os Enfermeiros respeitam os deveres previstos na Deontologia Profissional e cumprem os regulamentos do exercício da profissão, que enfocam a boa prática dos cuidados de Enfermagem.

3.2. A qualidade e segurança dos cuidados de saúde, deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais de saúde e dos gestores das instituições de saúde.

3.3. Aos gestores das instituições de saúde cabe cumprir a legislação em vigor e as recomendações de boas práticas, dotar as instituições de saúde de profissionais e de equipamentos que garantam a prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança, em todas as fases de tratamento da pessoa;

3.4. O Enfermeiro actua responsavelmente na sua área de competência e reconhece a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, trabalhando em articulação com os restantes profissionais de saúde.

3.5. Cabe aos profissionais de saúde utilizar os EPI adequados a cada situação considerando diferentes factores, entre os quais, o cliente e a sua situação clínica, o contexto e os cuidados a prestar.

3.6. Cabe ao Enfermeiro, integrado na equipa multidisciplinar e tendo em consideração os protocolos institucionais e no respeito pelo anteriormente exposto, participar na avaliação de cada situação para a tomada de decisão sobre a necessidade de implementar as medidas de contenção ajustadas, garantindo a segurança dos clientes e dos profissionais.

3.7. No contexto da pandemia por COVID-19, a colocação de máscara cirúrgica na pessoa alvo de cuidados deve ser, sempre, precedida de avaliação individualizada da sua condição de saúde, considerando a sua compreensão da necessidade para o uso, a aceitação e a tolerância à mesma.

3.8. Caso a pessoa alvo de cuidados não tolere, recuse ou remova a máscara cirúrgica, e esgotadas as diferentes estratégias para a sua manutenção, devem ser tomadas medidas para providenciar o seu isolamento.

3.9. Na impossibilidade de garantir o isolamento e analisada a situação em causa, compete à equipa multidisciplinar ponderar a utilização de medidas de contenção.

3.10. Reforça-se que, antes da decisão de implementar a contenção mecânica, deve ser ponderada e testada a utilização de medidas alternativas ou de prevenção.

3.11. Realça-se, ainda, que a utilização de contenção mecânica está associada à ocorrência de incidentes e eventos adversos de diferentes naturezas, pelo que só deverá ser considerada depois de ponderados todos os critérios anteriormente enunciados e esgotados todos os recursos alternativos.

3.12. A utilização de contenção mecânica deve sempre obedecer ao padrão de actuação interna sobre a aplicação de medidas de contenção, enquadrado na orientação da DGS e de acordo com as especificidades dos cuidados a prestar, devendo o Enfermeiro responsabilizar-se pelos registos adequados à situação em causa.

BIBLIOGRAFIA

Direcção-Geral da Saúde (2011) Orientação n.º 021/2011: Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente.

Direcção-Geral da Saúde (2020). Norma n.º 007/2020: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro. Diário da República n.º 181/2015, Série I.

Ordem dos Enfermeiros (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Regulamento n.º 190/2015, Diário da República, 2.ª série, n.º 79 de 23 de Abril.

Piedade, C. R. (2015). Tese de mestrado "Restrição física da mobilidade no doente internado em neurocirurgia: que intervenção? Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Diário da República n.º 205/1996, Série I-A.

Data: 22/10/2020

Aprovação/Ratificação: A Ratificar em reunião de Conselho de Enfermagem

Pel´O Conselho de Enfermagem

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
(Presidente)