ordem dos enfermeiros
conselho de enfermagem
2024-2027

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 15/2024

Assunto: **Uso de contenção física em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)**

1. QUESTÃO COLOCADA

"Nos últimos meses, na nossa Instituição têm existido vários episódios de quedas em pessoas com demência, com períodos de agitação psicomotora, desorientação espaço temporal e com dificuldades na locomoção. Na maioria dos casos é necessário o uso de uma contenção somente a nível da zona abdominal de forma a prevenir consequências dessas possíveis quedas (fraturas, traumatismos cranianos entre outros). (...)
No entanto, esse procedimento tem provocado manifestações de desagrado por parte de alguns dos seus familiares, e com ameaças de formalizarem queixas.
Neste contexto, a nossa Instituição não possui nenhum protocolo de atuação face à utilização de contenção física nestas situações, nem descrito em Regulamento Interno.
Face a este problema, vimos por este meio, pedir que nos seja emitido um parecer pela Ordem dos Enfermeiros em relação ao uso de contenção física nos utentes em ERPI, nesses casos especiais de risco, e apenas para salvaguarda da saúde do próprio utente."

2. FUNDAMENTAÇÃO

De acordo com o Parecer 1/2020 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (OE), pode-se extrair a seguinte fundamentação com a devida actualização legislativa:

A regulação das intervenções e competências dos Enfermeiros nos vários contextos do exercício profissional, incluindo as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) é uma das atribuições da OE.

O quadro de referência orientador do exercício profissional dos Enfermeiros encontra-se plasmado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Ministério da Saúde, 1996) e na Deontologia Profissional (Assembleia da República, 2015), 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 OE publicou o perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais (Ordem dos Enfermeiros, 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.

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, ajustando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

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. Desta forma, o Enfermeiro trabalha em articulação com os restantes profissionais de saúde, competindo-lhe dois tipos de intervenção:

- 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.

De acordo com a Portaria n.º 349/2023, de 13 de Novembro, "Considera-se estrutura residencial para pessoas idosas o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestação de cuidados adequados e ajustados às necessidades das pessoas idosas e suas famílias." (Artigo 1.º, número 2). A estrutura residencial presta um conjunto de actividades e serviços, entre os quais os Cuidados de Enfermagem. Todas as pessoas residentes em ERPI devem ter um processo individual que integre o plano individual de cuidados, devendo este conter, entre outros, as actividades a desenvolver, o registo dos serviços prestados e a identificação dos responsáveis pela elaboração, avaliação e revisão do plano.

A ERPI deve dispor de pessoal que assegure a prestação dos serviços 24 horas por dia, nomeadamente Enfermeiros. O cálculo das horas de cuidados de Enfermagem adequados, nas 24 horas, tem como referência (Ordem dos Enfermeiros, 2019): (i) para residentes independentes, com dependência «leve ou moderada» (avaliada pelo índice de Barthel), 5 horas por cada 10 residentes (de acordo com uma média de 30 minutos por cada residente, nunca inferior a, pelo menos, 16 horas diárias); (ii) para os residentes com nível de dependência «grave a total» (avaliada pelo Índice de Barthel), aplica-se a fórmula de cálculo utilizada nas Unidades de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em permanência, nas 24 horas (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Os cálculos referidos podem ser adequados, com a necessária flexibilidade, em função da complexidade dos cuidados, das características gerais, quer da instalação, quer do funcionamento, tendo em consideração o número de residentes de cada estrutura residencial (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A Ordem dos Enfermeiros (2019) recomenda que, em cada ERPI, seja designado um Enfermeiro gestor, responsável pela gestão dos cuidados de Enfermagem, o qual deve ser Enfermeiro especialista, com competência acrescida avançada em gestão. Este Enfermeiro especialista deverá ser responsável pela implementação da avaliação regular do nível de dependência, do risco de queda e do risco de úlcera por pressão de todos os residentes. Esta avaliação permite gerir os cuidados de Enfermagem e a vigilância de forma a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (Ministério da Saúde, 2022) prevê como objectivos estratégicos, entre outros, prevenir a ocorrência de quedas e prevenir a ocorrência de úlcera por pressão. No referido plano (Ministério da Saúde, 2022) está descrito que "a prevalência de quedas na população residente em lares é superior àquela que vive na comunidade". Daqui retira-se que, é importante e imperativa a avaliação regular do risco de queda a todos os residentes das ERPI, com recurso à Escala de Queda de Morse.

A Escala de Queda de Morse, foi validada para Portugal (Costa-Dias, Maria José Martins da, Ferreira, Pedro Lopes, & Oliveira, Alexandre Santos., 2014 e Direcção-Geral da Saúde, 2019) e deve ser aplicada em todos os residentes nas ERPI de forma a promover uma cultura de segurança e prevenir a ocorrência de quedas.

A prevenção de quedas inicia-se com a identificação do risco de queda, podendo os residentes ser descriminados dependendo da pontuação em sem risco de queda (0-24 pontos), com baixo risco (25-50 pontos) e alto risco de queda (superior a 51 pontos), implementando-se intervenções específicas em cada um dos casos. Na Norma da Direcção-Geral da Saúde, consta, no Anexo II, a Escala de Quedas de Morse.

Na Norma referida existem algumas sugestões de precaução básica a todas as pessoas, independentemente do risco de queda, das quais se salienta "altura da cama na posição mais baixa adequada para a pessoa" e "elevação de grades das macas/camas sempre que a pessoa é transportada, ou se encontra sem supervisão". Aos residentes que apresentam alto risco de queda, além das medidas anteriores, deve ser elaborado e implementado pelo Enfermeiro um plano de cuidados individualizado dirigido aos factores de risco.

Nas pessoas com demência e agitação psicomotora, as grades nas camas são uma falsa protecção, pois não impedem a pessoa de sair da cama e pelo contrário podem originar uma queda com maior altura (Faria, Honório, Paiva, Abel, & Marques, Paulo., 2012). É importante nestas pessoas, sempre que não estão a ser cuidadas, manter a cama na sua posição mais baixa e encostar um dos lados da cama à parede para inviabilizar um dos lados de fuga e preencher o chão em redor da cama com colchões para atenuar a queda.

Na prevenção de quedas, o recurso a medidas de contenção deve ter lugar após uma avaliação do risco clínico e quando os residentes "manifestem comportamentos que o coloquem a si ou à sua envolvente em risco de sofrer danos" (Direcção-Geral da Saúde, 2011). No que se refere à questão da agitação psicomotora é importante identificar quais os factores subjacentes, que em diversas situações estão associados a desconforto físico, implementando medidas para os resolver. Compete ao Enfermeiro gestor assegurar que no processo do residente sejam registados os elementos relativos à contenção, comunicação da situação à equipa de saúde e informar a família do residente da adopção das medidas de contenção (Direcção-Geral da Saúde, 2011). Existem várias formas de contenção, nomeadamente a contenção terapêutica, contenção ambiental, contenção física, contenção mecânica e contenção farmacológica descritas pela Direcção-Geral da Saúde (2011). A utilização de medidas de contenção e confinamento devem ser vistas pelos profissionais de saúde como incidentes para a segurança do doente e devem ser consideradas como último recurso pelos profissionais de saúde, depois de esgotadas as medidas alternativas (Direcção-Geral da Saúde, 2011). Se for necessário durante o período nocturno, recorrer a contenção mecânica com faixa abdominal associada às medidas já identificadas, de forma a prevenir a ocorrência de quedas.

3. CONCLUSÃO

Em termos legais, os Enfermeiros respeitam os deveres previstos no Código Deontológico e cumprem os regulamentos do exercício da profissão que enfocam a boa prática dos cuidados de Enfermagem.

No âmbito das intervenções dos Enfermeiros, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão.

O Enfermeiro tem uma actuação de complementaridade funcional com outros profissionais de saúde, dotada de igual dignidade e autonomia de exercício profissional.

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.

A qualidade e segurança no âmbito dos contextos de prática clínica, nomeadamente nas ERPI, deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações.

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 15/2024

No seguimento do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes e das Normas e Orientações da Direcção-Geral da Saúde deve ser elaborado um protocolo de actuação institucional multidisciplinar que defina um plano individual de cuidados de melhoria da segurança para cada residente, sendo da responsabilidade de cada ERPI, assegurar as condições necessárias para garantir procedimentos e intervenções de qualidade e segurança.

Deste modo, no plano individual de cuidados deve constar a avaliação do residente, nomeadamente o grau de dependência (avaliado pelo Índice de Barthel), o risco de quedas (avaliado pela Escala de Quedas de Morse) e o risco de úlceras por pressão (avaliado pela Escala de Braden).

Entende este órgão, que não tem informação suficiente para resposta às questões colocadas, uma vez que a decisão sobre a necessidade de colocação de grades e de contenção abdominal depende sempre de avaliação individualizada da pessoa em questão.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde (1998). 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.
2. Assembleia da República (2015). Deontologia Profissional. 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.
3. 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.
4. Ordem dos Enfermeiros (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. https://www.ordemEnfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf
5. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Portaria nº 349/2023 de 13 de Novembro, Diário da República n.º 129/2023, Série I.
6. Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro, Diário da República n.º 184/2019, 2.ª Série.
7. Ministério da Saúde (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021.04.24.
8. Costa-Dias, Maria José Martins da, Ferreira, Pedro Lopes, & Oliveira, Alexandre Santos. (2014). Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. Revista de Enfermagem Referência, serIV(2), 7-17. https://dx.doi.org/10.12707/RIII1382
9. Direcção-Geral da Saúde (2019). Norma n.º 008/2019: Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares.
10. Faria, Honório, Paiva, Abel, & Marques, Paulo. (2012). A restrição física da mobilidade: estudo sobre os aspectos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. Revista de Enfermagem Referência, serIII(6), 7-16. https://dx.doi.org/10.12707/RIII1192
11. 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.

Data de emissão: 07.05.2024

Pel'o Conselho de Enfermagem

Nuno Sérgio Branco
(Presidente)