

Imobilização de doentes em enfermarias

Ética Médica

Prof. Miguel de Oliveira Silva

Catarina Fernandes *3946*

Filipe Gonçalves *3980*

Tânia Meneses *4138*



Imobilização dos doentes

Doentes agressivos,
demenciados,
disruptivos



Necessidade de imobilização



Responsabilidade médica
ou enfermagem?



Física ou Farmacológica?



Doentes susceptíveis/fragilizados
(História de abusos, crianças, idosos, surdos...)

Violação dos direitos e liberdade dos
doentes

Dilemas
éticos



- “Os idosos deveriam ser imobilizados porque têm maior probabilidade de sofrer quedas e lesionar-se de modo grave.”
- “O dever moral de proteger o doente requer que ele seja imobilizado.”
- “A imobilização física não incomoda verdadeiramente o idoso.”
- “Imobilizamos porque não existe pessoal suficiente na equipa.”



Imobilização – Justificações

- Previne quedas e protege o doente
- Previne interferência com tratamento médico
- Protecção de aparelhos médicos
- Menor risco legal e pressão por parte da família
- Controlo de comportamento disruptivo

Argumentos Contra

“Protege o doente”

- **Evans & Strumpf, 1990** - os resultados da investigação indicam que a imobilização aumenta o risco de lesões graves.

“Controlo de comportamento disruptivo”

- **Strumpf and Tomes (1993)** - quando se diminuíram as taxas de imobilização nos asilos Britânicos, houve um decréscimo nos episódios de violência registados.

Argumentos Contra



“Os idosos deveriam ser imobilizados porque têm maior probabilidade de sofrer quedas e lesionar-se de modo grave.”

- **Williams and Finch (1997)** “Estabelecer um objetivo de redução da imobilização induz em erro, uma vez que pressupõe que existe um grupo que dela beneficiaria. Tal grupo não foi identificado.”

Argumentos Contra



“Previne quedas”

- *Capezuti, et al. (1998)* - “não foi registado um maior número de quedas ou lesões com elas relacionadas em doentes libertados da imobilização física, em lares de idosos.”

Legislação Século XX

- 1ª metade séc. – liberalismo na imobilização
- 1980's – Movimento contra Imobilização /Contenção
- E.U.A: Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA) of 1987
 - Reforma dos Regulamentos aplicáveis a Lares de Idosos

Primeiras medidas

- **Colégio Americano de Médicos de Emergência**
Conselho de Administração Clínica, aprovado em Jan. '91
- “A ACEP aceita a utilização cuidada e racional de restrição física dos doentes, ou o seu isolamento. (...) Contudo, existem circunstâncias nas quais a imobilização é feita para o bem do próprio, da equipa de saúde, ou dos restantes doentes”.

Perigo
para si próprio ou outros

Procedimentos Life-Saving

Em Portugal

Em 2007



A [Circular Normativa nº 8/DSPSM/DSPCS de 25/05/2007](#) - *Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes - contenção física* - da **DGS**, admite e aconselha a **imobilização compulsiva dos utentes que se revelem agressivos** para com os profissionais de saúde.

Imobilização dos doentes

1. Entende-se por contenção física (...) a **restrição dos movimentos da pessoa doente**, em situações de agitação psicomotora, confusão mental ou agressividade/violência em relação a si próprio e/ou a outros;
2. Perante as situações mencionadas (...) devem ser levadas a cabo **medidas preventivas** com impacto ao nível da diminuição e recorrência dos episódios de agressividade/violência.



Prevenção vs medidas
mais agressivas



Consciencialização médica

Imobilização dos doentes

3. Quando a situação clínica do doente é impeditiva da viabilização de medidas terapêuticas, tais como administração de fármacos, *poder-se-á recorrer à contenção física.*
4. A imobilização do doente (...) *devem ser as derradeiras opções* depois de esgotadas outras medidas de controlo do comportamento agressivo.



Necessária como 2ª linha



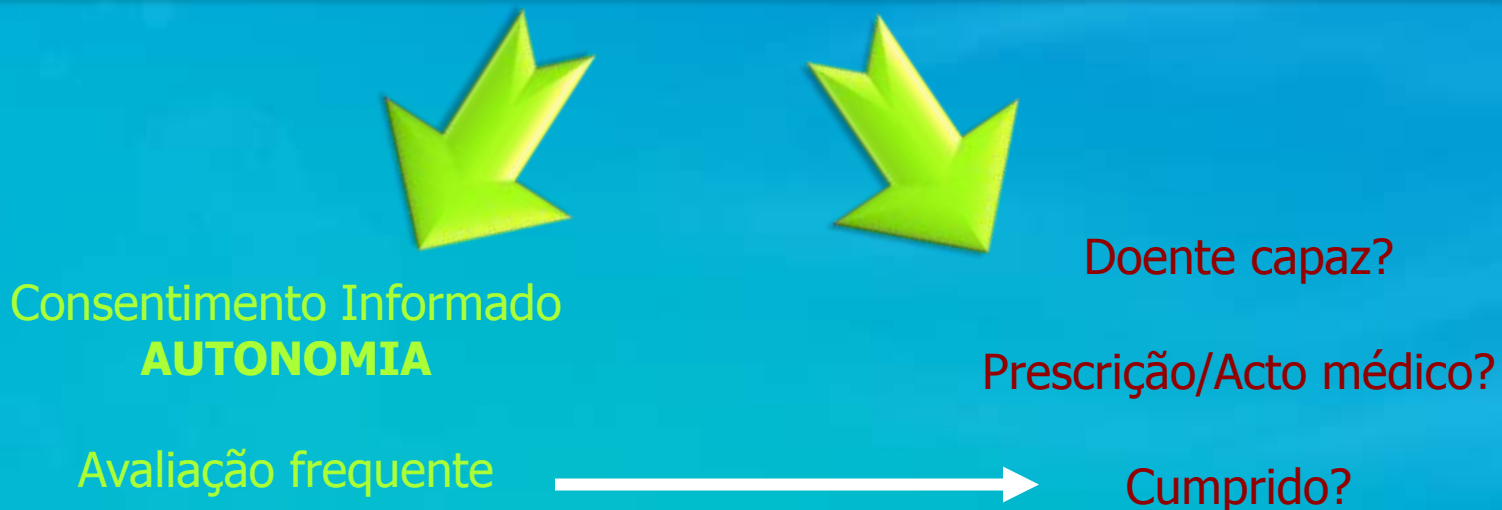
Utilizada como 1ª opção

Imobilização dos doentes

5. Sempre que o doente reúna as condições necessárias deverá ser solicitado o seu **consentimento informado**.

7. A contenção física deve ser realizada **sob prescrição médica** e registada no processo clínico do doente.

8. A utilização da contenção física é, **obrigatoriamente, limitada no tempo** e alvo de frequente avaliação pela equipa terapêutica, até que a contenção farmacológica ou outra seja eficaz.



Imobilização dos doentes

9. Tendo em conta os princípios éticos, os aspectos clínicos e a avaliação individual do doente, devem garantir-se a utilização das seguintes **regras** na contenção física:

a) Ter lugar num **quarto isolado** ou local apropriado e que garanta **privacidade**, bem ventilado e com temperatura adequada.

b) Colocar o doente num local onde possa ser **permanentemente vigiado**.



Prevê **privacidade** e **vigilância** permanente

Respeito pela **DIGNIDADE**



Condições Ideais
Vs.
REAIS

Imobilização dos doentes

- q) **Reavaliar** a necessidade de manutenção da contenção física no decurso de um período **máximo de duas horas**, repetindo-a pelo menos com esta periodicidade.
- r) Retirar a contenção física de acordo com a **eficácia da medicação e a avaliação** do estado clínico do doente.
- s) **Registar**, obrigatoriamente, no processo clínico do doente os motivos e as particularidades da contenção física(...)



Prevê reavaliação

Registo previne
imobilização desnecessária
BEM-ESTAR geral



Acto médico?

Disponibilidade dos
profissionais

Riscos da Imobilização Física

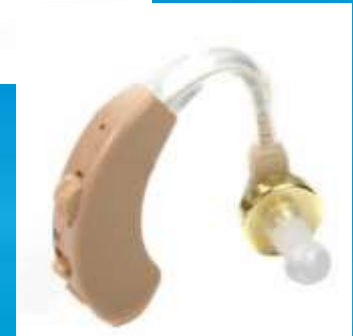
- Asfixia / Estrangulamento
- Compromisso circulatório
- Úlceras de pressão
- Incontinência
- Declínio do nível cognitivo
- Risco de infecção nosocomial
- Depressão
- Agitação

Há alternativas!



Medidas Preventivas

- Providenciar óculos e auxiliares auditivos;
- Orientar o doente (min 3x/dia);
- Hidratação e Nutrição adequadas;
- Mobilização precoce e idas ao WC;
- Minimizar o uso de imobilizadores;



Medidas não farmacológicas

- Minimizar mudanças na equipa;
- Ambiente calmo e silencioso;
- Explicar procedimentos;
- **Encorajar envolvimento de familiares**
- Terapia musical ou **actividades diversionais**

AUTO-SUFICIÊNCIA



Medidas não farmacológicas

- Diálogo lento, frases simples e curtas;
- Não discordar/ discutir com o doente;
- Botão de chamada acessível
- Cama na posição mais baixa
- Exit Alarms
- Tags de identificação



Princípios Éticos

RESPEITO PELA DIGNIDADE

RESPEITO PELA AUTONOMIA

PROMOVER O BEM-ESTAR GERAL

PROMOVER A AUTO-SUFICIÊNCIA

Conclusão

Refrain from Restraining!

Bibliografía

- ***Best Nursing Practices in Care for the Older Adults***, Cochita Rader, Staff Development Editor, July 2005 (CD).
- ***Clinical Practice Guidelines for the Maintenance of Patient Physical Safety in the Intensive Care Unit: use of restraining therapies***, American College Of Critical Care, Medicine Task Force, Critical Care Force, vol. 31, nº 11. Nov 2003;
- ***Exercising restraint: Autonomy, welfare and elderly patients***, Dodds S et al, Journal of Medical Ethics, 1996, 22:160-163
- ***Non-pharmacological Interventions for the Delirious Patient***, Denise Lyons et al, Fall 2006, WISH program;
- ***Physical Restraint: Use in Acute and Residencial Care Facilities***, Best Practice, Volume 6, Issue 3, 2002
- ***Physical Restraints***, HRC, vol.2, January 2000;
- ***Prevalence and Patterns of Physical Restraints use in Acute Care Setting***, Jona, vol 28, nº 11, Nov 2008 (pp 19-24);
- ***Therapeutic Activity Kits***, Frances Canedera , vol.1, nº 4, Spring 2004, Try This;
- ***Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations***, Gastmans C et al, J Med Ethics 2006, 32: 148-152