

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA INDICAÇÃO DA CONTENÇÃO FÍSICA EM IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE LONGA PERMANÊNCIA

Marcia Bastos Couto¹
Rosimere Ferreira Santana²

Introdução: Consideram-se Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) os estabelecimentos com denominação diversas correspondentes aos locais equipados para atender pessoas com 60 anos e mais de idades, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional¹. Não há informações sobre a variação no tempo do número de instituições e sua composição. Inferindo-se a partir dos dados sobre o ano de início das suas atividades, pode-se concluir que, das instituições criadas entre 2000 e 2009, a maioria é privada com fins lucrativos (57,8%). Isto aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições². Contenção ou restrição de pacientes refere-se a qualquer dispositivo ou ação que interfere na habilidade do paciente em tomar decisões ou que restringe sua capacidade de movimentar-se, alterando sua capacidade de raciocínio, a liberdade de movimentos, a atividade física ou acesso normal ao seu corpo³. Os tipos de contenção são: física, mecânica, ambiental psicológica e farmacológica. **Objetivos:** Descrever a percepção multiprofissional sobre a contenção em pessoas idosas. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma clínica privada de convivência e hospedagem para Terceira Idade situada na Cidade de Niterói, Rio de Janeiro, com 26 leitos, contendo no período da entrevista 23 idosos internados, com idade mínima de 74 e máxima de 97 anos, tendo como média 86,7%. Sendo de maiores números de idosos do sexo feminino, sendo 80% com diagnóstico de doenças do aparelho circulatórios, 10% com demência, 1% apresenta transtornos comportamentais. Os residentes são na maioria de grau de dependência I e II, a unidade de cuidados de longo prazo é composta por duas construções, residencial, possui rampa e escadas para acessos fazendo com que os idosos venham se exercitar, fortalecendo a musculatura, tendo a parte da frente: 3 quartos coletivos, dois banheiros, uma ampla sala, varanda, lavanderia, cozinha, sala da coordenação, área destinadas para atividades, e para os idosos andarem, e a parte dos fundos: duas salas, três quartos pequenos, dois banheiros, possui adaptações básicas para dependentes. A equipe multiprofissional é composta por 24 funcionários. Os participantes da pesquisa foram quinze (15) profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que prestam cuidados diretos aos idosos, dentre eles: um enfermeiro, um assistente social, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, oito técnicos de enfermagem e três cuidadoras. A coleta de dados foi realizada em local apropriado, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, gravada em um dispositivo portátil, contendo quatro questões: Como você percebe a contenção? Quais os tipos de contenção, mas comum na sua prática? Por

que você indicaria a contenção? Quais o risco que você acredita que se relaciona com a contenção? As transcrições foram realizadas imediatamente após as entrevistas, identificadas por letra e números para preservar o anonimato dos entrevistados, o relatório de produção de dados totalizou (12) doze páginas. Para análise dos dados utilizou-se a proposta de Bardin, do tipo temática nas seguintes fases: pré-analítica, em que definimos trechos significativos; fase de exploração; categorias e interpretação; o critério de caracterização utilizado foi o semântico, em que todos os temas, totalizaram-se em quinze unidades temáticas; que possuem o mesmo significado ficaram agrupados em uma mesma categoria. Depois de analisadas as falas dos participantes foram estabelecidas 3 (três) categorias: Subjetividade Multiprofissional na indicação da contenção; Abordagem Multiprofissional na contenção; Percepção da equipe sobre as consequências e riscos do uso da contenção. **Resultado:** O uso de restrição cria um falso senso de maior segurança⁽⁴⁾, os profissionais demonstraram que a contenção era boa ou não “*Dependendo do quadro tem momentos que são bons e momentos que são ruins. Pacientes que tinham gastro ou traqueu e eram agitados tinha hora que tinha que conter porque se não eles iam acabar arranquando a gastro ou traqueu*”(E1). Mesmo relatando que a contenção traz riscos físicos emocionais e psicológicos, relataram a grade da cama como segurança. Outros relataram avaliar o idoso para saber se há necessidade de conter ou não, e que elaboram estratégias para um cuidar sem contenção “*Aqui tem uma idosa de 97 anos que tem uma locomoção boa, anda bem, sem ajuda de nenhum instrumento, mas tem risco né? O que faço para diminuir esse risco de cair, ela gosta de desenhar de pintar, então coloco um caderninho de desenhos e vou dando lápis de cor aos poucos e ela fica pintando e escrevendo e aí fica centrada*”(E9). Os riscos mais citados por alguns profissionais foram “*Ele pode ficar deprimido, agressivo que está contido ali.*”(E12) “*Imobilização e a própria agressividade.*”(E13) A tolerância zero a contenção é uma atitude de profissionais que se preocupam com as pessoas com demência. É uma atitude que se espalha por toda a Espanha⁽⁵⁾, como em outros países, no Brasil essa discussão possui ainda restritas publicações e sua ideia deve ser difundida com implicações na prática clínica, para desnaturalizar uma prática que fere os direitos humanos, a dignidade e autonomia do idoso. **Conclusão:** É fundamental implementar estudos científicos na área técnica científicas sobre a cultura da não contenção para que os profissionais tomem uma atitude de não aceitar a contenção como uma questão de segurança para o idoso, compreender que a consequência da contenção superam os propósitos de sua indicação, e medidas alternativas devem ser estabelecidas e desenvolvidas na prática profissional. **Contribuições / implicações para a Enfermagem e referências:** O presente estudo tende a contribuir em ressaltar a importância da orientação desses profissionais quanto a cultura da não contenção, tornando-se necessário refletir sobre a orientação de que entre a contenção e a segurança do idoso existem riscos e consequências associadas e que outras tecnologias leves devem ser estabelecidas, como técnicas de comunicação, cuidados com o ambiente, reconciliação medicamentosa, estímulo a deambulação, terapia com animais, musicoterapia, controle da agressividade, e presença.

Descritores: Saúde do Idoso; Enfermagem Geriátrica; Instituição de Longa Permanência para idosos.

Eixo 1: O Cuidado de Enfermagem e as diferentes maneiras de envelhecer

Referencias:

- 1- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989. Dispõe sobre normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Diário Oficial da União 23 nov 1989
- 2- Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE) Perfil dos idosos Responsáveis pelos Domicílios – Comunicação Social – 25 de julho de 2002.
- 3- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Restrição de pacientes. São Paulo-2009.
- 4- WHO (2002) Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.
- 5- RESEARCH GATE (2013) Antônio Burguenõ. Zero Tolerance of restraint 10 pontos for zero tolerance for the use of restraint in persons with dementia/ Ethicis/Ethical-issues -in practice/the-etichical-issues- linked-to- resticic- September 2013