

CULTURAS DE CONTENÇÃO FÍSICA E SEGURANCA DO PACIENTE IDOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR :

Lívia Maria da Silva Souza ¹; Rosimere Ferreira Santana ²; Cristiane da Silva Gabriel ³; Romulo Delvalle ⁴; Arianna Kassiadou Menezes ⁵.

Introdução: Nos hospitais, as medidas de contenção são utilizadas para prevenir quedas, controlar pacientes com distúrbios de comportamento ou agitação motora e possibilitar tratamento. Porém, a contenção física pode levar a complicações comuns relacionadas à imobilização como lesões por pressão, pneumonia e trombose venosa profunda. A imobilização causa estresse e tem um impacto negativo nas habilidades cognitivas¹. A imobilidade imposta pela contenção regular e de longa duração pode levar a atrofia muscular ou piorar a atrofia existente. A contenção física foi durante décadas usada na saúde de diferentes formas, como barras laterais no leito do paciente, cintos de tronco e membros, coletes, mesas fixadas em cadeiras que impedem a pessoa de se levantar. Nesse estudo, optou-se por considerar contenção física como qualquer método manual ou físico, equipamento mecânico, ou material anexado; ou adjacente ao corpo do indivíduo; que o indivíduo não possa retirá-lo facilmente; que restringe a liberdade ou movimento ou acesso normal ao próprio corpo². **Objetivo geral:** Estimar a prevalência de contenção física de idosos no ambiente hospitalar e os fatores associados à sua realização. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, com abordagem quantitativa. Baseado nos resultados de estudos prévios que sugerem que a prevalência do uso de contenção física é maior em clínica médica, clínica cirúrgica e unidade de terapia intensiva, optou-se como cenário de pesquisa estas mesmas unidades de dois hospitais públicos localizados na baixada litorânea, no estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos investigados nesta pesquisa serão idosos (faixa etária a partir de 60 anos). A amostra de estudo estimada para este trabalho é de 300 idosos (contidos e não contidos). Critérios de inclusão: Idosos admitidos em setores de internação de adultos, exceto psiquiatria e emergência, durante o período da coleta de dados e que tenham 60 anos ou mais. Critérios de Exclusão: Idosos que se recusarem a participar do estudo. Caso o idoso não seja capaz de compreender e se responsabilizar por sua participação, a instituição e ou família pode ser tutora, por se tratar de uma população vulnerável, mas sempre respeitando os direitos de privacidade, e anonimato. Os dados dos idosos hospitalizados foram identificados através do Instrumento de

Observação do Uso de Contenção Física³ e do Instrumento de coleta de dados. Com estes instrumentos foi possível obter informações acerca de cada idoso, sua idade, gênero, razões para estar contido (informação coletada com o enfermeiro), tipo de contenção física, estado cognitivo. Além disso, dados como data, unidade de internação e tempo de observação também foram registrados. **Resultados:** Foram avaliados pacientes nos setores de clínica médica e Centro de Terapia Intensiva, destes 100% estavam com as grades laterais do leito erguidas, 50% estavam com os pulsos contidos, 50% eram homens e 50% mulheres. O tempo de contenção física variou de 1 hora a 8 dias. 50% eram dependentes de ventilação mecânica e 75% dos pacientes estavam em sedação profunda. 75% dos pacientes estavam com diurese por cateter vesical de demora e dieta por cateter nasoentérico. Todos os pacientes avaliados apresentaram dependência em todas as atividades de vida diária, de acordo com a escala de Katz. Os principais motivos para contenção, segundo a equipe de enfermagem, foram risco de queda e evitar a interrupção de processos terapêuticos, como a retirada de tubo endotraqueal e cateteres. **Conclusão:** A prevalência de contenção física em idosos hospitalizados apresenta alta variabilidade, idosos com alta dependência estão contidos. **Contribuições para a Enfermagem:** Com este estudo espera-se evidenciar a importância da discussão do tema contenção física e oferecer subsídios para realização de treinamento apropriado aos profissionais de enfermagem. E desvelar que a cultura de segurança do paciente, em manter as grades do leito levantadas e diminuir o risco de quedas não devem se associar com a Cultura de Segurança do Paciente com a Cultura de Contenção de Pessoas Dependentes.

Referências:

1. Capezuti E, Brush BL, Won RM, Wagner LM, Lawson WT. Least restrictive or least understood? Waist restraints, provider practices, and risk of harm. J Aging Soc Policy [Internet]. 2008 Jan [cited 2016 Jan 18];20(3):305–22
2. Berzlanovich AM, Shöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint. Deutsches Ärzteblatt International 2012; 109(3).
3. Evans LK, Strumpf NE, Allen-Taylor SL, Capezuti E, Maislin G, Jacobsen B. A clinical trial to reduce restraints in nursing homes. J Am Geriatr Soc. 1997; 45: 675-81.

Descritores: Idoso, Restrição física, Hospital, Enfermagem Geriátrica