

# Protocolo de Procedimentos de Contenção Mecânica

Enf. Antonio Carlos Schwiderski

Enf. Osvaldo Tchaikovski Jr.

Psic. Silvia Manzarra

HCAB-2012

Revisado em outubro 2013

ADAUTO BOTELHO



# Programa

- PARTE 1
- Objetivos
- Fundamentação e conceitos básicos

## PROTOCOLO

Entende-se como **protocolo** um plano ou conjunto de passos a ser seguido quando for implementada uma intervenção.

**No caso da contenção**, este deve definir também os critérios que justifiquem a aplicação e a interrupção da mesma (TIMBY, 2007).

## Objetivos do Protocolo de Contenção Física / Mecânica

- **Orientar os profissionais** de saúde sobre a indicação da utilização da contenção física;

## Objetivos do Protocolo

**Proteger o paciente** com alterações de comportamento contra lesões e traumas ( quedas, contaminação de cateteres, feridas, dentre outros) provocados por ele mesmo ou a outros e que gera a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido;

## Objetivos do Protocolo

Visar a integridade física e psíquica dos pacientes e dos profissionais de saúde que prestam assistência a esse paciente.

E que o procedimento seja realizado de forma humanizada.

## Amparo legal

Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, menciona o direito do portador de transtorno mental de ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

## Amparo legal

RESOLUÇÃO CFM nº 1952/2010 que trata das diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil.

## CONTROLE

Outra medida importante é conduzida pelo Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (**PNASH/Psiquiatria**) desde 2003, no qual há vinte itens referentes à avaliação do tratamento oferecido aos pacientes internos em instituições, entre eles a utilização ou não de medidas de contenção física.

## TIPOS DE CONTENÇÃO

- Contenção Física (manual)
- Contenção Química (medicamento)
- Contenção Mecânica (faixas)
- Escolta
- Isolamento

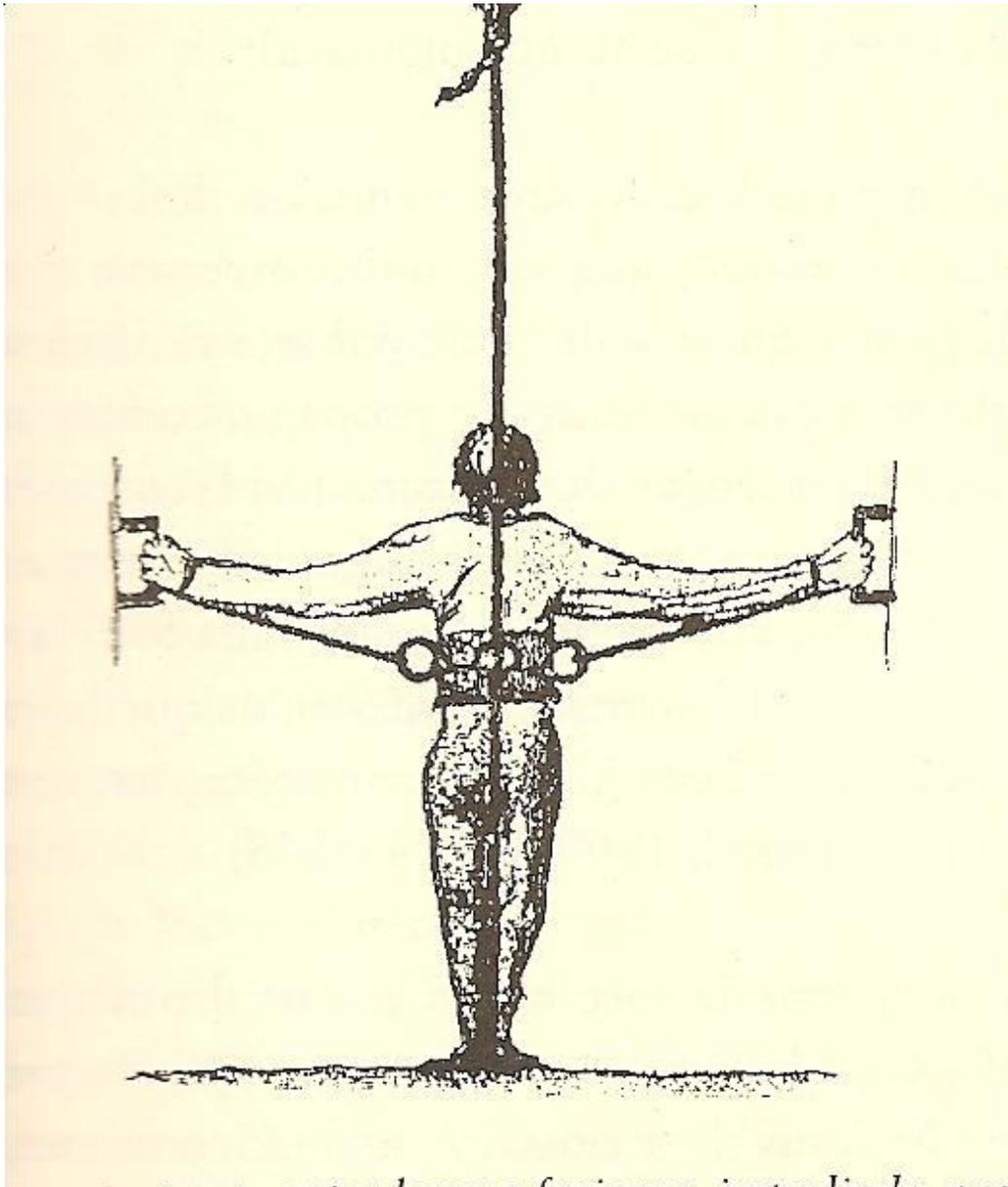
## **CONTENÇÃO FÍSICA / CONTENÇÃO MECÂNICA**

Alguns autores entendem que contenção física e contenção mecânica são sinônimos (COREN – SP, 2009; PAES et al, 2009).

## Contenção Física na História

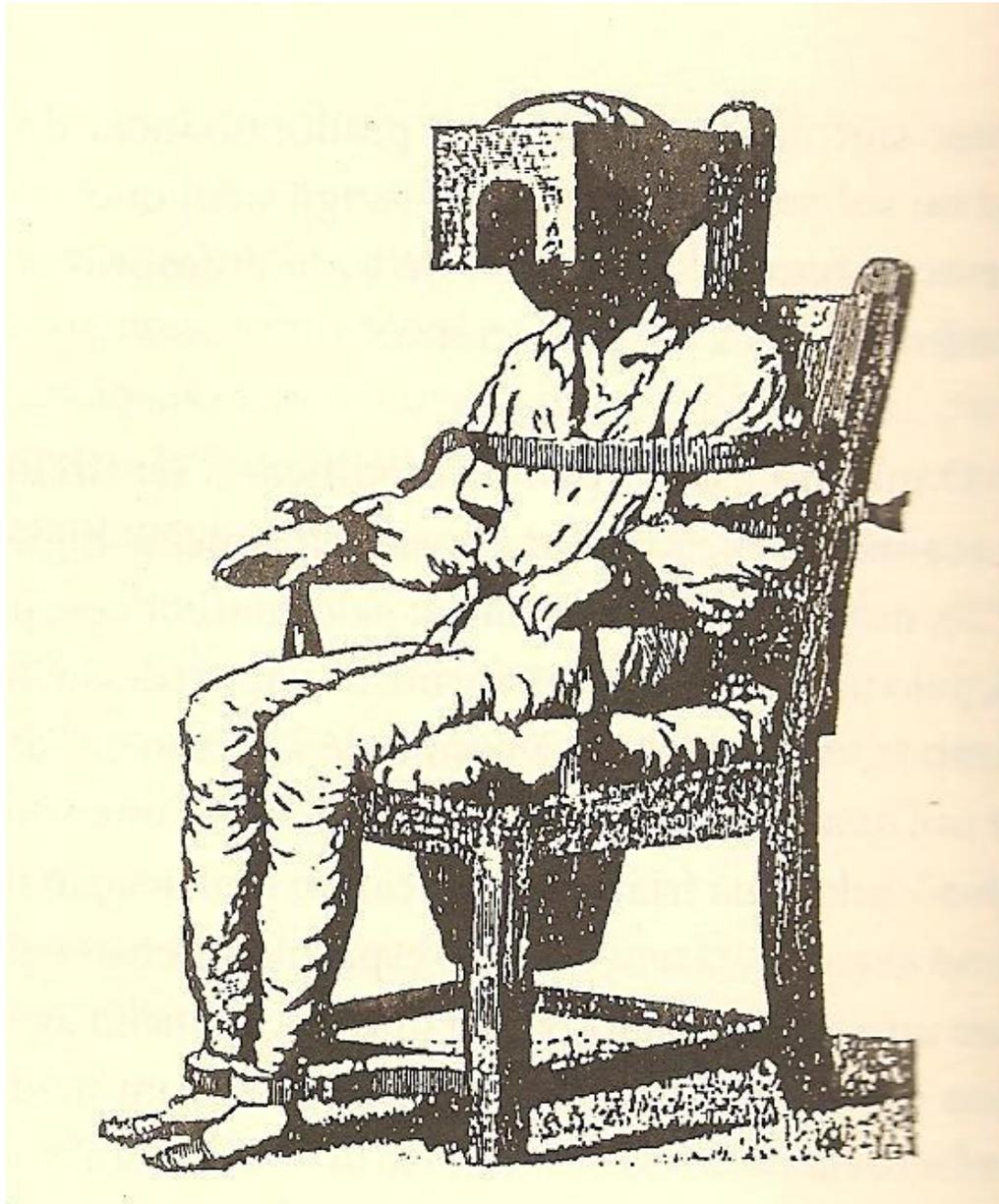


Há registros na literatura de que na Europa, entre os séculos XVII e XIX, utilizavam-se como instrumento de contenção física correntes de ferro fixadas às paredes para prender os pacientes mais inquietos pelos pulsos e tornozelos, podendo vir acompanhado de colar ou colete de ferro (Cintura de Haslam) preso em troncos ou barras metálicas. O uso de correntes foi bastante utilizado até meados de 1794



## CRUXIFICAÇÃO

Cruzamento de cordas grossas, uma das quais era fixada verticalmente do teto ao solo e a outra, horizontalmente às paredes. A pessoa com transtorno mental ficava em pé, presa pela cintura ao cruzamento das cordas com os braços abertos e os pés amarrados na corda vertical.



## Tranquillizer

ou cadeira de Rush: poltrona de madeira com encosto alto, no qual se fixava uma caixa de madeira para a imobilização da cabeça. Os membros e o tronco eram restringidos por correias no encosto do móvel. Esta forma de contenção era acompanhada pelo isolamento do doente em local escuro e com privação de som.

No entanto, a humanização das práticas de cuidar em saúde e a legislação voltada a segurança do paciente, instiga os profissionais a repensar a sua finalidade, indicação e modos de usá-la, para que seja um **procedimento terapêutico** e não de repressão.



## O QUE É CONTENÇÃO MECÂNICA?

É uma **medida terapêutica** que deve ser usada de forma adequada e específica para que surta o efeito desejado, de maneira segura e eficaz, evitando danos aos pacientes e aos profissionais envolvidos na técnica. Contudo ela deve ser o último recurso a ser utilizado para controlar condutas violentas. (MARCOLAN, 2004; STUART e LARAIA, 2001; KAPLAN, SADOCK, GREBB, 1997).

# CONTENÇÃO MECÂNICA

## OBJETIVO

Restringir os movimentos do paciente agressivo/agitado, limitando sua habilidade de movimento quando esse oferece perigo para si e para terceiros, através de dispositivos mecânicos possibilitando, pelo uso das faixas, um relaxamento progressivo, uma diminuição da agressividade / agitação e uma percepção dos limites corporais.

A realização da contenção mecânica deve ser uma **conduta excepcional** e cercada de todos os cuidados para que a ação sobre o paciente seja a menos lesiva possível, devendo **constar no projeto terapêutico.**

## IMPORTANTE

- A contenção mecânica é uma maneira de determinar o limite do comportamento.



## DESTAQUE IMPORTANTE

Deve ser utilizada somente após serem esgotadas todas as alternativas como **abordagem verbal, mudanças no ambiente, eliminação de fatores externos** que podem influenciar negativamente o comportamento do paciente, entre outros. (PAES, *et al.*, 2009)

## COMPORTAMENTO VIOLENTO

Pode ser definido como aquele que conduz ou ameaça conduzir a dano físico em pessoas ou objetos.

A violência é um comportamento multicausal em que interagem fatores sociais, psicológicos e biológicos.



## ALERTA

Pacientes com sintomas agudos podem manifestar **comportamento agressivo e agitação psicomotora.** (Paes *et al.*2009)



## SINAIS DE ALERTA

Estar preparado para reconhecer os episódios de agressividade, atentando para os sinais de alerta, uma vez que esse comportamento não aparece subitamente.



## PACIENTE VIOLENTO

Na situação de emergência, um aspecto extremamente importante é a **habilidade do profissional em se antecipar ao aparecimento do comportamento violento.**

Vários estudos têm mostrado que fatores preditivos do comportamento violento são úteis na previsão de sua ocorrência.

## QUAIS OS SINAIS DE ALERTA ?

- Agressividade verbal
- Punhos e dentes cerrados
- Movimentação excessiva
- Tendência a aproximação
- Inclinação em direção ao interlocutor
- Volume de voz demasiadamente elevado
- Alteração percepção



## IMPORTANTE

A **agressão** e **violência** são a continuidade do aumento da tensão em que a pessoa demonstra irritação, depois resiste a ordens e, por fim, confronta os demais e se apresenta violenta.



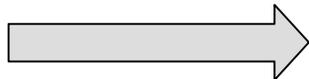
## ABORDAGENS



Quando o manejo verbal não é suficiente para diminuir o risco de comportamento violento do paciente, duas abordagens são possíveis:



Tranquilização rápida



Contenção Mecânica

## **CONTENÇÃO MECÂNICA INDICAÇÕES**

Paciente com agitação psicomotora, confusão mental, agressividade / violência em relação a si próprio e /ou a outros.

Imobilização para prevenção de quedas após sedações.

Alto risco de degradação do ambiente.

## **CONTENÇÃO MECÂNICA INDICAÇÕES**

Por solicitação do próprio paciente quando houver risco de agitação psicomotora.

Para alguns tipos de exames ou tratamentos, para pacientes não colaborativos na manutenção de sondas, cateteres, drenos, curativos, etc.

## PROCEDIMENTO

Escuta e acolhimento do paciente.

Tentativa de continência pela palavra e por outros recursos como mudança de ambiente, privacidade, retirado do ambiente de agentes estressores.

Avaliar se o paciente está em risco de passagem ao ato, agitação intensa e agressividade.

## RESUMO DE PROCEDIMENTOS FRENTE A IMINÊNCIA DE SITUAÇÃO VIOLÊNCIA

- Abordagem pela palavra;
- Limitar o espaço físico;
- Tranquilização rápida preferencialmente através de medicamentos;
- Contenção física / mecânica .



Aviso importante

Durante todo o procedimento de contenção, o paciente deve ser esclarecido sobre o que está sendo feito, bem como os motivos, tentando explicar o caráter não-punitivo do mesmo.

## CONTENÇÃO FÍSICA

- É um **procedimento limite** utilizado **unicamente** para a **segurança do paciente**, da equipe e dos outros pacientes.



## CONDIÇÕES PARA UMA CONTENÇÃO

Deve ser realizada por **equipes treinadas**, com **técnica adequada** e em **ambiente terapêutico**. É importante atribuir o mesmo valor à contenção tal como as demais técnicas que são utilizadas no trabalho em saúde.

## QUEM PRESCREVE A CONTENÇÃO?

A Resolução nº 1952/2010 do Conselho Federal de Medicina – que trata das as diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil - sinaliza que a **indicação** e a **prescrição de contenção física** ao paciente psiquiátrico competem ao **médico**.

## **IMPORTANTE**

### **RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012**

Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

**Art. 1º** Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

**Art. 2º** A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

**Parágrafo único.** Em nenhum caso, a contenção mecânica de paciente será prolongada além do período estritamente necessário para o fim previsto no caput deste artigo.

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

**Art. 3º** É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

**Art. 4º** Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente.

**Importante  
Leia com  
ATENÇÃO**

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012**

### **Art. 4º**

§ 1º Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora.

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

### Art. 4º

§ 2º Maior rigor no monitoramento deve ser observado em pacientes sob sedação, sonolentos ou com algum problema clínico, e em idosos, crianças e adolescentes.

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

**Art. 5º** Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, a ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registrados no prontuário do paciente.

## **ALERTA IMPORTANTE!**

Contenção física realizada sem a indicação correta, pode trazer danos físicos e psíquicos para os pacientes. (PAES, 2009).

Portanto, deve ser empregada como último recurso nos episódios de agressividade, uma vez que devem ser priorizadas medidas menos restritivas e, **em nenhum caso a contenção física deverá ocorrer como punição ou intimidação.**

## PROGRAMA

- PARTE 2
- Técnica de contenção

## GRUPO DE AJUDA

Grupo formado por nove pessoas que cercam o paciente em um momento de descontrole, oferecendo ajuda e limite, assim como proteção e segurança a todos.

## QUEM CHAMA?

- Qualquer pessoa (paciente e equipe interdisciplinar) que presencie uma situação que necessite do atendimento.

## QUANDO CHAMAR?

Situações de auto-agressão, heteroagressão, agressão ao patrimônio, tentativa de fuga.

## COMO CHAMAR?



Em voz alta informando o local, identificar o paciente pelo nome ou apontando para este.

## QUEM ATENDE?

Todos que escutam o chamado e que passaram pelo treinamento.



## QUAL A TÉCNICA?

Para que a técnica seja efetiva e segura, as pessoas deverão se aproximar do paciente que requer ajuda, em forma de círculo, reduzindo o espaço físico do mesmo, até chegar ao ponto que permaneçam três pessoas na frente, três pessoas atrás e duas nos lados ( lado direito e lado esquerdo segurando as mãos do paciente).

## TÉCNICA

Todos deverão estar posicionados do lado direito, manter as pernas afastadas para garantir o equilíbrio físico e o braço direito esticado e encostado no paciente.

## CUIDADOS ESPECIAIS

Se houver indicação de contenção física, o grupo de Ajuda acompanha o paciente cercado até o leito, quando se tratar de Grupo de Ajuda seguido de contenção.

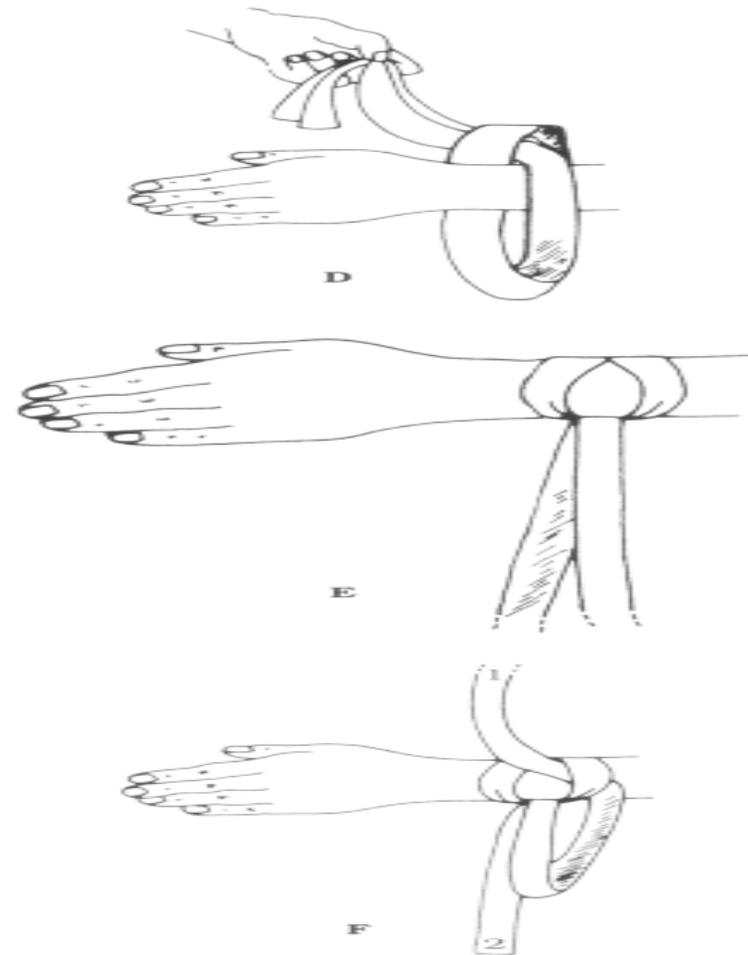
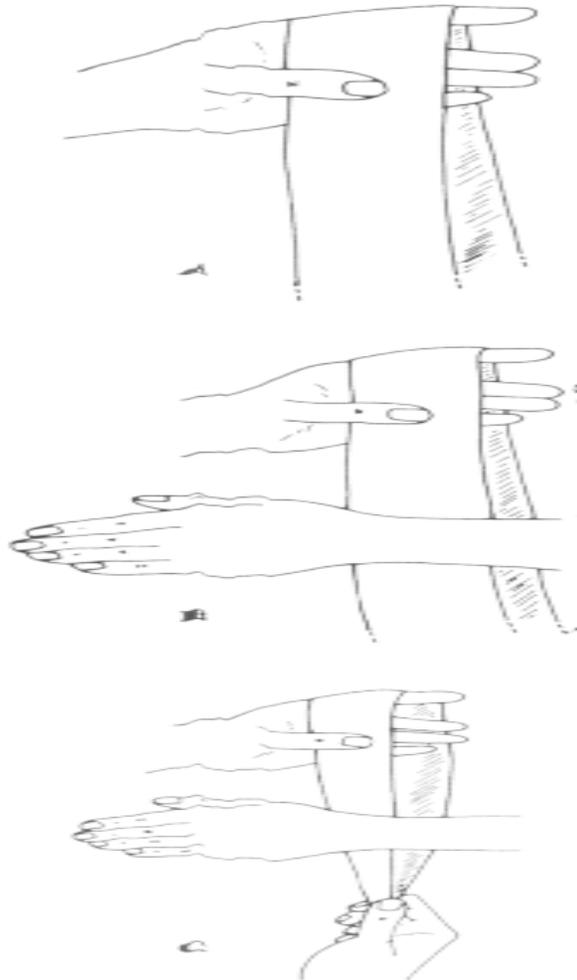
O Grupo de Ajuda será dispensado no início da técnica de contenção.

## MATERIAL PARA A CONTENÇÃO FÍSICA

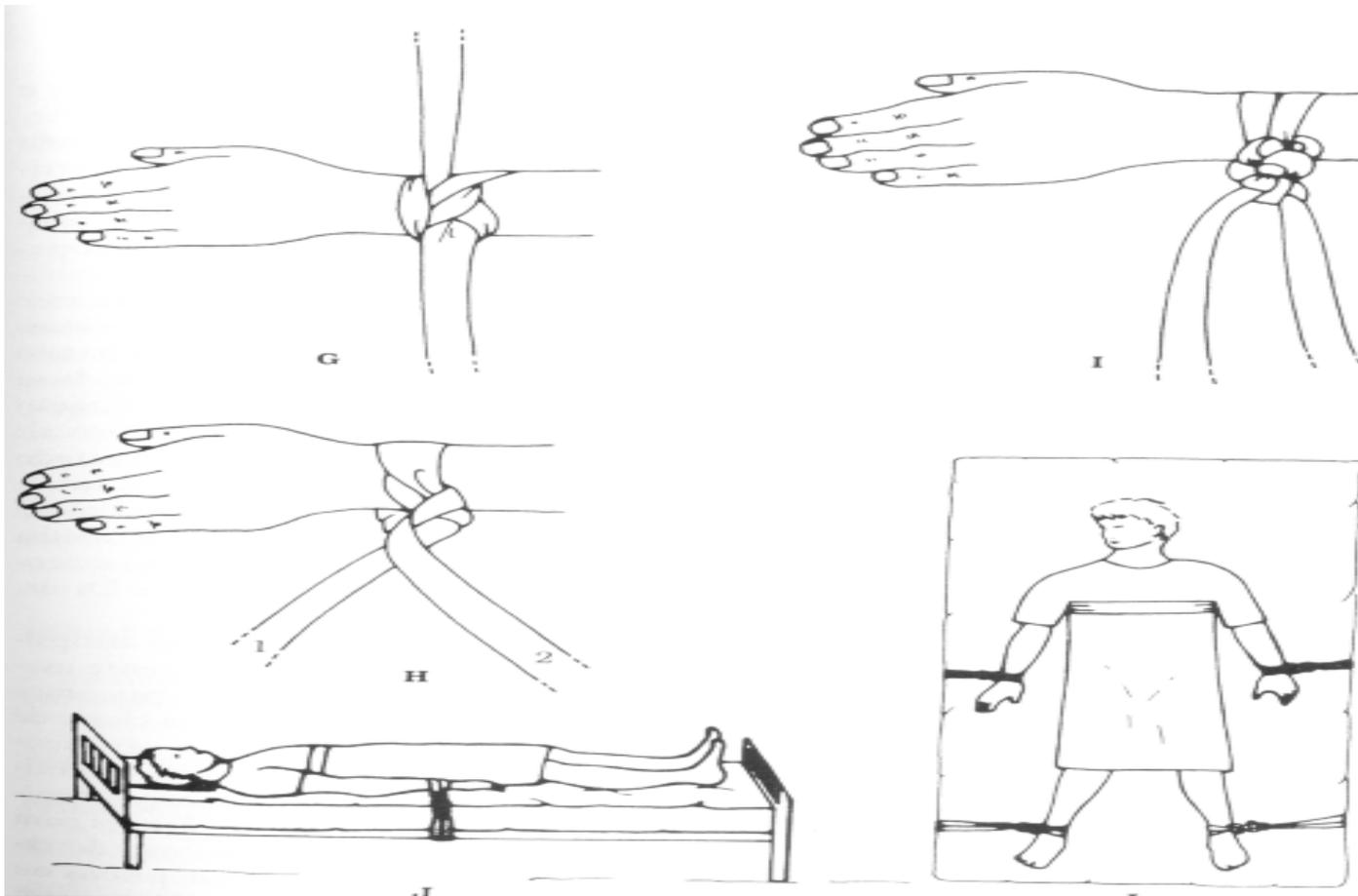
Faixas de tecido ( algodão cru), com 12 m de comprimento por 40 cm de largura.

As faixas têm, em uma das extremidades, tiras finas que servirão para dar o laço após a contenção. A parte onde a tira é fixada é reforçada dobrando-se, como envelope, a ponta da faixa.

# Contenção mecânica



# Contenção mecânica



## Contenção mecânica: Quatro Pontos



**Contenção mecânica: Faixa de contenção no leito**



## Equipamentos de Contenção:



## Equipamentos de Contenção



## Equipamentos de Contenção



## Equipamentos de Contenção



## PREPARO INICIAL

1) Inicialmente, a atenção é voltada ao profissional que deve estar acompanhado de, no mínimo, outro profissional e **não estar portando** óculos, relógio, correntes, pulseiras e anéis;

2) Quanto ao paciente, deve-se retirar o crachá, relógio, óculos, prótese dentária, cinto, casacos e travesseiros. Abrir botões, zíperes e cordões; retirar sapato;

## ATENÇÃO

3) Não oferecer água, medicação via oral ou alimentos ( no caso do paciente referir sede, a enfermagem deve oferecer ao paciente uma espátula envolvida em gaze embebida em água, para molhar seus lábios;

4) Manter o paciente contido no tempo que foi definido pelo profissional médico **(não ultrapassando 2 horas)**;

## ATENÇÃO

5) Existem situações em que a contenção necessita de cuidados especiais, como por exemplo pacientes epiléticos, grávidas, problemas respiratórios e obesos.

Gestantes: Abdômem frouxo, cabeceira elevada;

Problemas respiratórios: cabeceira elevada, tórax frouxo;

Membros inferiores (MMII) edemaciados e/ou com varizes: deverão ser elevados e as faixas afrouxadas;

## ATENÇÃO

Epilépticos: serão submetidos somente à faixa de proteção e a distribuição das faixas X somente nos ombros, se necessário;

Curativos oclusivos: não deverão permanecer fechados pelas faixas;

## ATENÇÃO

Problemas cardíacos: faixas de proteção e X se necessário nos ombros;

Obesos: cabeceira elevada e faixa de proteção.

## ATENÇÃO

7) A contenção mecânica será acompanhada pela equipe de enfermagem durante todo seu período, observando o estado geral do paciente e anotando os dados solicitados na Ficha de Contenção.

## ATENÇÃO

8) Toda contenção deverá ser registrada pelo médico no prontuário.

A enfermagem anotará no Livro de Ocorrência e na Ficha de Contenção; esta ficha será anexada ao prontuário do paciente.

# FICHA DE CONTENÇÃO

PACIENTE:.....LEITO:.....UNIDADE:.....DATA/INTERN:.....

DATA/CONTENÇÃO:.....HORÁRIO:.....ACEITAÇÃO:.....

**MOTIVO:**      ( ) AGITAÇÃO      ( ) AUTO-SOLICITADA      ( ) INFRAÇÃO DAS NORMAS  
INTERNAS

QUAL(IS)?.....

DESCRIÇÃO DO MOTIVO:

.....  
.....

**AGRESSÃO:**( ) À EQUIPE ( ) À FAMÍLIA ( ) AUTO-AGRESSÃO ( ) AO PATRIMÔNIO  
( ) A OUTRO PACIENTE

CARIMBO/ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Téc.Enf.    Enf    Médico

**CONDUTA:**      ( ) CONTENÇÃO MEDICAMENTOSA:

MEDICAÇÃO PRESCRITA:.....

( ) CONTENÇÃO MECÂNICA- DURAÇÃO DA CONTENÇÃO:.....

PRECAUÇÕES NECESSÁRIAS	PRIMEIRA HORA ..... ...	SEGUNDA HORA ..... ...	TERCEIRA HORA ..... ...
Controle dos sinais vitais			
Ritmo respiratório			
Perfusão periférica			
Observação contínua	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Necessidade de medicação	( ) sim ( ) não Qual?	( ) sim ( ) não Qual?	( ) sim ( ) não Qual?
Visto responsável da contenção			

A PRESCRIÇÃO DA CONTENÇÃO MECÂNICA É UM ATO MÉDICO, CONFORME RESOLUÇÃO CFM N° 1952/2010, PORTANTO O MÉDICO DEVE PRESCREVER IMEDIATAMENTE APÓS O PROCEDIMENTO DE CONTENÇÃO.

## IMPORTANTE

Usar a terminologia correta:

O “paciente está contido” e

não “amarrado” ou “nas faixas”.

## ATENÇÃO

9) Caso seja necessário a prorrogação da duração da contenção, o médico deverá fazer nova prescrição e o paciente contido deverá ser avaliado de hora em hora pelo médico plantonista.

## ATENÇÃO

10) Toda vez que o paciente urinar ou evacuar na contenção deverá ser levado ao banho pela enfermagem, acompanhado por mais funcionários e ser novamente contido;

## ATENÇÃO

Na impossibilidade deste atendimento a enfermagem deve liberar a contenção das pernas, a fim de poder higienizar o paciente e colocar faixas limpas quando for contê-lo novamente;

Sempre quando se movimentar um paciente na contenção, mais funcionários devem estar presentes.

## ATENÇÃO

11) No momento de liberar o paciente da contenção, preferencialmente pelo profissional que o conteve, é importante que se explique o que se está fazendo e verifique os sinais vitais;

## MATERIAL

São utilizadas, basicamente, quatro faixas, uma para cada membro. Duas farão a contenção da parte superior do corpo e duas da parte inferior.

- Estando a faixa enrolada, seguir os seguintes passos:
- PRÁTICA

## Conclusão

**Contenção física, desenvolvida de maneira correta e respaldada pela comunicação terapêutica, se mostra eficiente, sendo um instrumento importante para a equipe de saúde ao trabalhar com pacientes em momentos de agitação intensa e de agressividade.**

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. *et al.* Inquérito sobre o uso de contenção física em um hospital psiquiátrico de grande porte no Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010; 59(2):94-98.

CARVALHO, M. B.; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2006. janeiro- fevereiro; 14(1):61-9. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em 13/01/2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Disponível em COFEN [http://www.jornadaead.com.br/cofen/atualizacoes/Atualizacao\\_4-](http://www.jornadaead.com.br/cofen/atualizacoes/Atualizacao_4-). acesso em 23/11/11.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.598**, de 09 de agosto de 2000. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598\\_2000.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598_2000.htm)

ESTELMHSTS, P.; BRUSAMARELLO, T.; BORILLE, D.; MAFTUM, M. A. Emergências em saúde mental: prática da equipe de enfermagem durante período de internação. *Revista de Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; SCHMITT, R.; CHACHAMOVICH, E. Emergências Psiquiátricas. Porto Alegre (RS): Artmed, 2001.

PAES, M. R.; BORBA, L. O.; BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A. N.; MAFTUM, M. A. **Contenção física em hospital psiquiátrico e a prática da enfermagem**. *Revista de Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):479-84.

PAES, M. R. **Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico psiquiátrica no pronto atendimento de um hospital geral** / Marcio Roberto Paes – Curitiba, 2009. 144f.; il.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática**. 6. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.

ADAUTO BOTELHO

