

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
		POP.DEA.021	01/2023
		REVISÃO	PÁGINAS
		01/2025	1/13

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Indicação
 - 8.2. Contraindicação
 - 8.3. Critérios de manutenção da intervenção
 - 8.4. Critérios de suspensão da intervenção
 - 8.5. Materiais e equipamentos necessários
 - 8.6. Tipos de contenção
 - 8.7. Descrição do procedimento
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 9.1. FORM I - Formulário de Monitoramento de Contenção Mecânica
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.2. Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Contenção Mecânica para UPAS e CERs

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
12/2019	Emissão inicial	01/2025
02	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Elder Duque Andrea Garcia	Alessandrea Lopes	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

1. INTRODUÇÃO

A contenção mecânica ou restrição física deve ser empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato/iminente ao paciente ou aos demais usuários. Esta medida é utilizada como forma de proteção em pacientes com agitação ou com alguma dificuldade de colaboração (COFEN, 2012).

2. OBJETIVOS

- Padronizar o procedimento de contenção mecânica segura nos pacientes com indicação nas unidades da RioSaúde;
- Estabelecer os critérios de indicação e contraindicação do procedimento;
- Estabelecer critérios de manutenção e suspensão da contenção;
- Diminuir a perda de dispositivos ocasionada pelo paciente durante agitação.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento; Coordenações de Emergência Regional; Hospitais geridos pela RioSaúde e Centros de Atenção Psicossocial.

4. REFERÊNCIAS

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.** Resolução cofen nº 427/12. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br>. Acessado em: 06/06/2022.
- Máximo PA, Santos TS, Santos GS, Silva MAXM. **A importância da contenção mecânica e avaliação permanente da equipe de enfermagem.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1172-1212, mar./apr. 2019.

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- Santos, Gabriela Freitas dos, Oliveira, Ester Góes e Souza, Regina Cláudia Silva. Good practices for physical restraint in intensive care units: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2021, v. 74, n. 3 [Acessado 15 Julho 2022], e20201166. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1166>>. Epub 09 Jul 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1166>.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Monitoramento de paciente com contenção tipo luva.** Parecer nº 059/2013. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/Parecer_059_Restri%C3%A7%C3%A3o_do_pcte_tipo_luva.pdf
- ISGH. **Protocolo clínico de contenção mecânica.** Abril de 2020. Disponível em: https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HRSC/PROTOCOLOS/050520_HRSC_PROTOCOLO_CONTENCAO_MECANICA.pdf
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Contenção mecânica do paciente no leito.** Setembro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Contenomecnicadopacientenoleito.pdf>
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre as diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. **Resolução nº 1952/2010.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1952>

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

Tipos de Contenção:

Verbal: A primeira conduta deve ser o estabelecimento de uma via de comunicação. O objetivo é tentar solucionar a situação de forma simples ou objetiva. Muitas vezes, o paciente pode estar nessa situação por sede, fome, ou por não se sentir respeitado. A escuta ativa seguida de negociação, pode solucionar o caso sem necessidade de medidas mais invasivas.

Uma técnica muito utilizada é chamada “desescalada” ou “desescalonamento verbal”. Uma síntese dos princípios dessa técnica é:

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- Respeitar o paciente e o seu espaço pessoal;
- Não provocar;
- Estabelecer contato verbal;
- Ser conciso;
- Identificar desejos e sentimentos;
- Ouvir atentamente o que o paciente está dizendo;
- Concordar ou concordar para depois discordar;
- Ter regras e limites claros;
- Oferecer opções e otimismo;
- Informar o paciente e a equipe.

Química: Deve ser realizada na falha da abordagem verbal. Consiste na administração de medicamentos antipsicóticos e ansiolíticos, com o intuito de tranquilizar o paciente para realizar a abordagem terapêutica e humanizada no paciente em crise de agitação psicomotora.

Exemplos de medicações:

(Diazepam, Midazolam, Haloperidol, Clorpromazina)

Física: Só deve ser realizada quando houver falha na abordagem verbal e química. Caracteriza-se pela imobilização do paciente por várias pessoas, impedindo a realização parcial ou total dos movimentos.

Mecânica: Medida terapêutica que promove a imobilização ou redução da capacidade de movimentação do paciente por meio de métodos manuais, dispositivos físicos ou mecânicos e de equipamentos fixados ao corpo. Esses métodos têm a finalidade de proteger o paciente com alterações de comportamento e de nível de consciência de lesões e traumas; reduzir o risco de queda; reduzir o risco de perda de dispositivos e possibilitar a realização de exames e procedimentos.

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

Escala de agitação **Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)** – Escala que avalia a sedação e nível de agitação do paciente.

6. EXIGÊNCIAS

- **Resolução COFEN N° 427/2012** - Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.
- **RDC n° 36/2013** - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- A contenção mecânica só pode ser realizada mediante prescrição médica - conforme Resolução do **CFM n° 1598/2000** (alterada pela **Resolução do CFM n° 1952/2010**).

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1 Avaliar indicação de contenção	Médico, Enfermeiro
7.2 Exame físico e aplicação de escala de RASS	Médico, Enfermeiro
7.3 Prescrição da contenção	Médico
7.4 Verificar a prescrição médica	Equipe de Enfermagem
7.5 Se apresentar pelo nome e orientar o paciente (ou responsáveis, em casos de menores de idade ou pacientes inconscientes) a necessidade da realização do procedimento.	Equipe de Enfermagem

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

7.6 Entregar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para realização do procedimento (Nas UPAS e CER's)	Equipe de Enfermagem
7.7 Separar o material necessário	Equipe de Enfermagem
7.8 Realizar o procedimento	Equipe de Enfermagem
7.9 Checar o procedimento	Equipe de enfermagem
7.10 Evoluir o procedimento	Equipe de Saúde
7.11 Monitoramento do paciente	Equipe de Enfermagem

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**8.1. Indicação**

- Pacientes com escore +4 e +3 na escala de RASS;
- Risco imediato de perda de dispositivo em pacientes não colaborativos;
- Prevenção de dano imediato ou iminente ao paciente quando medidas menos restritivas tenham sido ineficazes;
- A contenção mecânica só deve ser empregada quando esgotar todas as alternativas disponíveis.

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE**Escala de RASS****"Richmond Agitation Sedation Scale" - RASS**

Pontuação: pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação, níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contacto visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contacto visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

Referências: - Ely E, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003;289(22):2983-2991. doi:10.1001/jama.289.22.2983

Quadro 1. Escala de RASS

Fonte: https://www.portalenf.com/2017/03/escala-agitacao-sedacao-richmond-rass/#google_vignette

8.2. Contraindicação

É contraindicada a contenção mecânica do paciente com o objetivo de punição, disciplina, conveniência da equipe ou instituição de saúde.

8.3. Critérios de manutenção da intervenção

- Os pacientes em contenção mecânica devem ser monitorados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora, para verificar se ainda preenchem os critérios de indicação da contenção mecânica;
- Verificar a existência de complicações como: lesões no corpo (braços, pernas, tronco), fratura, lesões isquêmicas, contusão, luxação dos membros, diminuição da mobilidade física, aumento da agitação, *delirium*, lesão por pressão, dupla incontinência (urinária e fecal), problemas respiratórios, constipação intestinal, desnutrição, diminuição da força muscular e equilíbrio ou qualquer manifestação clínica relacionada ao uso de contenção mecânica;

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- Remover a contenção a cada 2 horas para reposicionar o paciente;
- Deve-se preencher o *checklist* de contenção mecânica.

8.4. Critérios de suspensão da intervenção

- Pacientes que não preenchem mais os critérios de indicação de contenção mecânica;
- Quando houver sinais de piora do quadro clínico do paciente decorrente de contenção mecânica;
- Quando houver qualquer complicação em decorrência da contenção mecânica.

8.5. Materiais e equipamentos necessários

Os materiais variam de acordo com o tipo de contenção.

- Dispositivos de contenção mecânica (Equipamentos disponíveis nos CAPS)
- Ataduras
- Fita adesiva
- Algodão
- Compressa
- Lençol

8.6. Tipos de contenção

Contenção tipo luvas (Figura 1): Esta contenção é realizada através da colocação de algodão nas palmas das mãos e o enfaixamento das mesmas encobrendo-as totalmente com ataduras.

Restrição de punhos e tornozelos (Figura 2): Nesta contenção os punhos e tornozelos são protegidos por compressas para proteção da pele e posteriormente estas compressas são envolvidas com ataduras e fixadas nas grades dos leitos.

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

8.7. Descrição do procedimento

Antes de realizar qualquer tipo de contenção o profissional deve:

- Conferir a identificação do paciente conforme orientação do POP.DEA.002 - Identificação Segura do Paciente;
- Orientar o paciente/acompanhante quanto ao procedimento realizado e entregar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (nas UPAS e CERs);
- Realizar higiene das mãos;
- Realizar o exame físico do paciente antes de realizar o procedimento;
- Reunir o material necessário;
- Proceder com a contenção.

Contenção tipo luva

- Dobrar uma quantidade de algodão ou compressas na palma da mão;
- Solicitar que o paciente feche a mão e proceder com o enfaixamento da mão ao punho com a atadura;
- Evitar garroteamento e pressão excessiva;
- Fixar a atadura com fita adesiva;
- Realizar os mesmos procedimentos na outra mão.



Figura 1. Contenção tipo luvas

Fonte: Contenção de mãos (tipo luvas) STACCIARINI, T. S. G. et al., 2016 apud Hospital Regional do Sertão Central

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

Punhos e Tornozelos

- Proteger os punhos e tornozelos com dispositivo de contenção mecânica, conforme na figura 2;
- Na ausência deste, enrolar com compressa em formato de faixa e envolver com atadura a área protegida com a compressa;
- Deixar as extremidades livres;
- Deixar um espaço de dois dedos entre o dispositivo/atadura e a pele do paciente;
- Manter o membro em posição anatômica se possível;
- Fixar os dispositivos/ataduras no leito deixando um espaço para movimentação mínima do membro contido.



Figura 2. Restrição de punhos e tornozelos

Fonte: RioSaúde.

Observação 1: O profissional deve registrar em prontuário todas as contenções realizadas, ciência e consentimento do paciente/família além de realizar a checagem na prescrição do paciente.

Observação 2: O paciente em contenção mecânica deve ser monitorado pela equipe de enfermagem quanto ao nível de consciência, sinais vitais, condições de pele, circulação nos locais da contenção e aparecimento de complicação relacionadas a contenção mecânica. Na ocorrência de algum evento adverso, o mesmo deve ser notificado pela equipe de saúde.

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE**10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR**

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	05/12/2019	Elder Duque Josiel Moreira	Coordenadora Médica da Saúde Mental	Coordenadora Geral de Enfermagem
01	Alteração e atualização do POP. Alteração do tipo de documento e da codificação PEP E-03-05	06/06/2022	Juliana Condeixa Denisse Araújo Andrea Garcia	Alessandrée Lopes	Dr. Daniel da Mata
02	Inclusão da Figura 2.	24/01/2023	Elder Duque Andrea Garcia	Alessandrée Lopes	Dr. Daniel da Mata

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Contenção Mecânica para UPAS e CERS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CONTENÇÃO MECÂNICA

Diagnóstico: _____.

Definição do procedimento: Aplicada em pacientes com alterações importantes de comportamento, visando protegê-lo contra lesões e outros danos (quedas, contaminação de cateteres, feridas, retirada de dispositivos importantes para manutenção da vida, dentre outros) provocados por ele a ele mesmo ou a outros e que pode gerar assim, riscos e danos adicionais a condição clínica deste paciente e danos físicos à equipe assistencial. A contenção visa, então, preservar a integridade física e clínica do paciente e a integridade física dos profissionais de saúde. O procedimento é realizado somente na situação acima indicada e é feita sempre de forma humanizada.

Por meio deste instrumento, eu _____, portador(a) do RG _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, telefone nº _____, possuo contato de emergência através do número _____, _____parentesco do paciente _____ (identificação completa do paciente), declaro que:

- Na qualidade de representante legal ou familiar do paciente acima identificado, fui informado (a) que o ele apresenta quadro de agitação psicomotora, tendo sido indicado a utilização de contenção mecânica.
- Fui esclarecido (a) sob todas as possibilidades e alternativas para controle do quadro apresentado, origem do mesmo, pelo que foi explicado que a contenção é a melhor opção clínica para prevenir eventuais danos decorrentes da agitação tanto para o paciente, como para a equipe assistencial.
- Fui informado (a) acerca dos eventuais riscos decorrentes do uso da técnica de contenção mecânica, dentre os quais: lesões de pele, fratura, lesões isquêmicas, contusão, luxação dos membros, diminuição da mobilidade física, aumento da agitação, delirium, incontinência urinária e fecal, problemas respiratórios, constipação intestinal, desnutrição, diminuição da força muscular e equilíbrio.
- Fui informado (a) sobre todos os cuidados que serão tomados para prevenções de eventuais consequências decorrentes do procedimento, conforme protocolo existente na Instituição e diretrizes médicas.
- Estou ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado do tratamento podem obrigar a equipe médica assistencial a modificar as condutas.
- Foram fornecidas as informações sobre o estado de saúde do(a) paciente, incluindo doenças, medicações as quais apresentou alergia, medicações em uso contínuo ou eventual, **sem nada ocultar**, tendo recebido orientação quanto à necessidade de suspensão ou manutenção dessas medicações.
- Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas de maneira satisfatória.
- Li e recebi esclarecimentos de forma compreensível pelo médico e equipe, tendo sido informado (a) acerca do direito de revogação do consentimento dado.

Desta forma, diante da compreensão da necessidade, do alcance dos benefícios, riscos, alternativas e pleno conhecimento do inteiro teor deste termo, **AUTORIZO** a realização de contenção mecânica. Afirmo ainda que o presente termo integrará o prontuário médico, na hipótese de realização do procedimento/tratamento durante a internação hospitalar.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do familiar ou representante legal

Assinatura do profissional