



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CONTENÇÃO MECÂNICA

RIO DE JANEIRO, 2025

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	09/2025	09/2029	2/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I – Formulário de Monitoramento de Contenção Mecânica
 - 11.2. Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Contenção Mecânica para UPAS e CERs
 - 11.3. Anexo III – Fluxograma para contenção do paciente.

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
12/2019	Emissão Inicial	05/2025
03	Versão	

APROVAÇÕES				
ELABORAÇÃO/REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIRETORIA
Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva		Cristiane Pacheco da Silva	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	3/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

1. INTRODUÇÃO

A contenção mecânica caracteriza-se pela restrição de movimentos através da imobilização física de um paciente fundamentada em critérios técnicos, multidisciplinares e de proteção à vida e integridade física do usuário do serviço.

A contenção mecânica de paciente será realizada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais. (COFEN, 2024).

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. (CRM-MG, 2017)

2. OBJETIVO

- 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 geridas pela Riosaúde

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

4.1.1 Tipos de Contenção:

4.1.1.1. 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,

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	4/18
CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE			

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:

- 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.

4.1.1.2. 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.

Não deve ser considerada como a primeira opção, antes de sua utilização devem ser adotadas as medidas verbais de comunicação. Recomenda-se que os antipsicóticos sejam destinados para os casos de agitação grave e/ou sintomas psicóticos importantes. Atualmente não existem evidências concisas sobre a superioridade de algum antipsicótico no controle da agitação em pacientes com delirium/agitação psicomotora, a escolha do agente deve ser feita com base no perfil farmacológico e de efeitos colaterais (Tabela 1).

Tabela 1. Antipsicóticos utilizados nos casos de agitação psicomotora e unidades que dispõem desses medicamentos

Medicamentos antipsicóticos	Unidades			Perfil de efeitos colaterais				
	CER	UPA	ROCINHA	Dose	Sedação	Efeitos Extrapiramidais	Hipotensão Ortostática	Efeito anticolinérgico
Haloperidol 1 mg comprimido	●			Inicial: 1 a 2,5 mg Máxima: 5 mg/d	●	● ● ●	●	●
Haloperidol 5 mg comprimido	●			Inicial: 1 a 2,5 mg Máxima: 5 mg/d	●	● ● ●	●	●
Haloperidol solução injetável 5 mg/ml ampola 1 ml	●	●	●	Inicial: 1 a 2,5 mg Máxima: 5 mg/d	●	● ● ●	●	●
Risperidona 1 mg comprimido	●			Inicial: 0,5 a 1 mg Máxima: 2 mg/d	●	● ●	● ● ●	●
Risperidona 3 mg comprimido	●			Inicial: 0,5 a 1 mg Máxima: 2 mg/d	●	● ●	● ● ●	●

Por possuir um maior número de estudos e possuir menor efeito sedativo, **o haloperidol** segue sendo a primeira escolha na maioria dos casos. O efeito começa 30-60 min após a sua administração e após 1h, dependendo da resposta, uma nova dose pode ser administrada. Não administrar haldol venoso, preferir IM, pois por essa via endovenosa está associada prolongamento de QT.

Já a **Risperidona** é semelhante à do haloperidol, porém com menor risco de efeitos extra-piramidais. Devido à sua baixa afinidade por receptores muscarínicos, tem o benefício de possuir carga anticolinérgica reduzida. Esse medicamento deve ter a dose reduzida pela metade em pacientes com clearance < 30 mL/min;

Ademais, podemos utilizar os benzodiazepínicos e anti-histamínicos, no entanto, no caso de idosos, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia não indica o uso dessas classes de medicamentos para tratar insônia, agitação e delirium devido ao risco de queda e fraturas de quadril que levam a hospitalização e morte

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	6/18
CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE			

além de produzirem comprometimento cognitivo, sonolência, fadiga, dor de cabeça, pesadelos, transtornos gastrointestinais e agravamento dos sintomas depressivos.

Tabela 2. Benzodiazepínicos e anti-histamínico utilizados nos casos de agitação psicomotora e unidades as quais dispõem desses medicamentos

Medicamentos	Unidades			Perfil de efeitos colaterais				
	CER	UPA	MAT. ROCINHA	Dose	Duração	Meia vida	Contraindicações	Efeitos adversos
Clonazepam 0,5 mg comprimido	●			Inicial: 0,25mg a 2,5 mg Máxima: 4 mg/d	Intermediária	19-42h	Hipersensibilidades aos componentes, insuficiência respiratória grave e comprometimento hepático, glaucoma agudo de ângulo fechado, apneia do sono.	Sonolência, cefaleia, IVAS, fadiga, gripe, sinusite, depressão, insônia, vertigem, irritabilidade, ataxia, perda de equilíbrio, náuseas, coordenação anormal, concentração prejudicada
Clonazepam 2,5 mg comprimido	●			Inicial: 0,25 a 2,5 mg Máxima: 5 mg/d	Intermediária	19-42h	Hipersensibilidades aos componentes, insuficiência respiratória grave e comprometimento hepático, glaucoma agudo de ângulo fechado, apneia do sono.	Sonolência, cefaleia, IVAS, fadiga, gripe, sinusite, depressão, insônia, vertigem, irritabilidade, ataxia, perda de equilíbrio, náuseas, coordenação anormal, concentração prejudicada
Clonazepam 2 mg	●			Inicial: 0,25mg a 2,5 mg Máxima: 4 mg/d	Intermediária	19-42h	Hipersensibilidades aos componentes, insuficiência respiratória grave e comprometimento hepático, glaucoma agudo de ângulo fechado, apneia do sono.	Sonolência, cefaleia, IVAS, fadiga, gripe, sinusite, depressão, insônia, vertigem, irritabilidade, ataxia, perda de equilíbrio, náuseas, coordenação anormal, concentração prejudicada
Diazepam 5 mg comprimido	●	●	●	Inicial: 5-10 mg Máxima: 20 mg/d	Intermediária	14-61h	Hipersensibilidade aos componentes e a benzodiazepínicos,	Cansaço, sonolência, fraqueza muscular

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	7/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

							Miastenia gravis, Ins. Respiratória grave, Insuficiência hepática grave, Síndrome da apnéia do sono, glaucoma de ângulo agudo, doença psicótica, ansiedade e depressão associada, menores de 12 anos	
Diazepam 5 mg/ml Ampola 2 ml	●	●	●	Inicial: 5 a 10 mg Máxima: 20 mg/d	Interme- diária	14- 61h	Hipersensibilidade aos componentes e a benzodiazepínicos, Miastenia gravis, Ins. Respiratória grave, Insuficiência hepática grave, Síndrome da apnéia do sono, glaucoma de ângulo agudo, doença psicótica, ansiedade e depressão associada, menores de 12 anos	Cansaço, sonolência, fraqueza muscular
Midazolam 5 mg/ml solução injetável ampola 3 ml Fazer IM	●	●	●	Inicial: 7,5 mg IM	Muito curta	1,5- 2,5h	Hipersensibilidades aos componentes e a benzodiazepínicos, gestantes, Insuficiência respiratória grave, insuficiência hepática grave, Síndrome da apnéia do sono, Miastenia Gravis, terapia concomitante com indutores de CYP3A e inibidores de proteases do VHC Boceprevir e Telaprevir, crianças	Confusão desorientação, distúrbios do humor, reações paradoxais, dependência, sedação prolongada, redução da atenção, amnésia anterógrada, convulsões, náuseas, vômitos, constipação e boca seca, rash cutâneo, urticária e prurido, eritema, dor no local da aplicação, depressão, sonolência diurna, diplopia.
Prometazina 25 mg/ml, solução injetável, IM,	●	●	●	Inicial: 25 a 50 mg	4-6h	9-16h	Hipersensibilidade aos componentes e	Sedação e sonolência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.DEA.021

DATA

05/2025

REVISÃO

05/2029

PÁGINAS

8/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

Ampola 2 ml				Máxima: 100 mg/d			fenotiazínicos, discrasias sanguíneas, glaucoma de ângulo fechado, distúrbios uretroprostáticos, em associação ao álcool e sultropida, depressão do SNC, menores de 2 anos.	
-------------	--	--	--	---------------------	--	--	---	--

4.1.1.3. 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.

4.1.1.4. 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.

4.2. Siglas

IVAS-Infecção de Vias Aéreas Superiores

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1 Avaliar indicação de contenção	Médico, Enfermeiro
5.2 Exame físico e aplicação de escala de RASS	Médico, Enfermeiro
5.3 Prescrição da contenção	Médico

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.DEA.021

DATA

05/2025

REVISÃO

05/2029

PÁGINAS

9/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

5.4 Verificar a prescrição médica	Equipe de Enfermagem
5.5 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
5.6 Entregar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para realização do procedimento (Nas UPAS e CER's)	Equipe de Enfermagem
5.7 Separar o material necessário	Equipe de Enfermagem
5.8 Realizar o procedimento	Equipe de Enfermagem
5.9 Checar o procedimento	Equipe de enfermagem
5.10 Evoluir o procedimento	Equipe de Saúde
5.11 Monitoramento do paciente	Equipe de Enfermagem

6.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Indicações e Contraindicações:

Indicações:

- 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.

Contraindicações:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	10/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- Crise convulsiva
- Quando se pretende conter o paciente como medida punitiva, disciplinar ou por conveniência da equipe ou instituição de saúde.

6.2. 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;
- Remover a contenção a cada 2 horas para reposicionar o paciente;
- Deve-se preencher o checklist de contenção mecânica.

6.3. 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.

6.4. 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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	11/18
CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE			

- Lençol

6.5. 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.

6.6. Descrição do procedimento

- Previamente, o paciente ou o seu responsável deverá assinar, no ato da admissão o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Contenção Mecânica para UPAS e CERs (Anexo II).
- Ao observar paciente em conduta que represente risco para si, outros pacientes, acompanhantes ou equipe multiprofissional, deve-se adotar medidas imediatas de segurança.
- Implementar, como primeira medida, técnicas de contenção verbal.
- Persistindo o risco ou não sendo possível a contenção verbal, o médico deve ser acionado para avaliar o paciente e, se necessário, prescrever contenção química.
- Havendo necessidade, a equipe deverá, após prescrição médica, implementar a contenção mecânica do paciente, conforme disposto neste protocolo, garantido a segurança e integridade do paciente. A prescrição da contenção deve ser justificada pela observação clínica e deve ser registrada no prontuário do paciente.
- Caso a contenção mecânica seja necessária, a equipe de enfermagem deve monitorar o paciente, avaliando em intervalos não superiores que 1 hora, a necessidade da continuidade da contenção do paciente, bem como as suas condições de saúde.

Antes de realizar qualquer tipo de contenção o profissional deve:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	12/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- 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

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;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	13/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- 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.

Observações:

- 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.
- 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.

Modelo de registro de enfermagem (COFEN, 2023):

Data e hora do procedimento -> relatar risco de queda a partir da escala de Morse -> relatar o motivo da contenção. -> tipo da contenção -> queixas -> intercorrências e providências adotadas -> carimbo e assinatura do responsável pelo procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	14/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

- POP.DEA.002 - Identificação Segura do Paciente

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Conselho federal de enfermagem. Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília: Cofen, 2023. 93p.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 746, de 26 de janeiro de 2024. Normatiza os procedimentos de enfermagem na contenção mecânica de pacientes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 19, p. 112, 29 jan. 2024. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-746-de-20-de-marco-de-2024/>> Acesso em: 02 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.057, de 12 de novembro de 2013. Dispõe sobre a utilização das técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 236, p. 138-139, 3 dez. 2013. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>>. Acesso em: 02 set. 2025.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Parecer nº 76/2017. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: < https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2017/76_2017.pdf> Acesso em: 25 ago. 2025.
- Enfermagem em terapia intensiva : práticas integrativas - Viana, Renata Andréa Pietro Pereira. II. Torre, Mariana, 2017)
- Procedimentos de enfermagem : guia prático / Maria Isabel Sampaio Carmagnani ... [et. al.]. -- 2. ed. -- Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.DEA.021

DATA

05/2025

REVISÃO

05/2029

PÁGINAS

15/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

--	--	--	--	--	--	--

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	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	Alessandréa Lopes	Daniel da Mata
02	Inclusão da Figura 2	24/01/2023	Elder Duque Andrea Garcia	Alessandréa Lopes	Daniel da Mata
03	Inclusão do fluxograma de contenção; Inclusão de referências bibliográficas;	04/09/2025	Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto Rafael Alvim Lobo	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2025	05/2029	17/18

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

11.2 Anexo II - 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. Afirmando 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

11.3 Anexo III – FLUXOGRAMA PARA CONTENÇÃO DO PACIENTE

FLUXOGRAMA PARA CONTENÇÃO DO PACIENTE

