



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CONTENÇÃO MECÂNICA

RIO DE JANEIRO, 2026

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	2/20

CONTENÇÃO MECÂNICA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 6.1. Indicações e contraindicações
 - 6.2. Critérios de manutenção da intervenção
 - 6.3. Critérios de suspensão da intervenção
 - 6.4. Materiais e equipamentos necessários
 - 6.5. Tipos de contenção
 - 6.6. Descrição do procedimento
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 7.1. FORM I - Formulário de Monitoramento de Contenção Mecânica
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Contenção Mecânica
 - 11.2. Anexo II – Fluxograma para contenção do paciente

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
12/2019	Emissão Inicial	05/2030
03	Versão	

APROVAÇÕES				
REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Thiago da Silva Bruna Leite	Marcos Aurélio Pinto da Silva Rafael Alvim	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	3/20

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. 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 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 e objetiva. Muitas vezes, o paciente pode estar nessa situação por sede, fome,

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	4/20
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

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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.DEA.021

DATA

05/2026

REVISÃO

05/2030

PÁGINAS

7/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

Diazepam 5 mg comprimido	●	●	●	Inicial: 5-10 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
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 apneia do sono, Miastenia Gravis, terapia concomitante com indutores de CYP3A e inibidores de proteases do VHC	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.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.DEA.021

DATA

05/2026

REVISÃO

05/2030

PÁGINAS

8/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

							Boceprevir e Telaprevir, crianças	
Prometazina 25 mg/ml, solução injetável, IM, Ampola 2 ml	●	●	●	Inicial: 25 a 50 mg Máxima: 100 mg/d	4-6h	9-16h	Hipersensibilidade aos componentes e fenotiazínicos, discrasias sanguíneas, glaucoma de ângulo fechado, distúrbios uretroprostáticos, em associação ao álcool e sultropida, depressão do SNC, menores de 2 anos.	Sedação e sonolência

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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.DEA.021

DATA

05/2026

REVISÃO

05/2030

PÁGINAS

9/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

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
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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	10/20
CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE			

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:

- 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 Anexo I – Formulário de Monitoramento de Contenção Mecânica.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	11/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

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
- 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).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	12/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- 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:

- 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;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	13/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- 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;
- 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.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	14/20
CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE			

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	05/2026	05/2030	16/20
CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE			

- 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	
Prescrições médicas, evoluções médicas, folhas de assentamento evolutivo da enfermagem e da equipe multiprofissional, termos de consentimento livre e esclarecido (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Formulário de monitoramento de contenção mecânica	18.01.01.012	Expediente de registros de sistematização da assistência de enfermagem	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	17/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

Termo de consentimento livre e esclarecido para realização de procedimento de contenção mecânica (SUPORTE FÍSICO)	18.01.02.005	Registro de controle das ações de urgência e emergência	Ostensivo	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
---	--------------	---	-----------	---	--------	--

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. Inclusão de novo termo de consentimento livre e esclarecido	19/05/2026	Thiago da Silva Bruna Leite	Marcos Aurélio Pinto Rafael Alvim	Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.DEA.021

05/2026

05/2030

18/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

11. ANEXOS

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

 RioSaúde	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CONTENÇÃO MECÂNICA		
FAMILIAR OU REPRESENTANTE LEGAL			
NOME:			
DATA DE NASC.:	RG:	CPF:	
ENDEREÇO:			
TELEFONE:		TELEFONE DE EMERGÊNCIA:	
PACIENTE			
NOME:			
DATA DE NASC.:	BAE/PRONTUÁRIO:	SETOR:	LEITO:
• ESCLARECIMENTO SOBRE O PROCEDIMENTO A contenção mecânica consiste na utilização de dispositivos físicos ou mecânicos com o objetivo de limitar temporariamente os movimentos do paciente, com a finalidade de proteger sua integridade física e/ou de terceiros, bem como garantir a segurança na realização de cuidados e procedimentos assistenciais. Trata-se de uma medida terapêutica excepcional, adotada apenas como último recurso, quando outras abordagens menos restritivas — como contenção verbal e/ou medicamentosa — não forem suficientes. • FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E ÉTICA A contenção mecânica será realizada em conformidade com a Constituição Federal, especialmente os princípios da dignidade da pessoa humana, proteção à vida e à integridade física, com a Lei nº 8.080/1990, Lei nº 10.216/2001, Código Civil e Código Penal (estado de necessidade e exercício regular de direito), bem como com as normas éticas e profissionais vigentes, incluindo a Resolução COFEN nº 746/2024 e o Código de Ética Médica. • INDICAÇÕES CLÍNICAS A contenção mecânica poderá ser indicada em situações como risco de autoagressão, heteroagressão, retirada de dispositivos essenciais, agitação psicomotora grave ou incapacidade de autocuidado com risco imediato.			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.021	05/2026	05/2030	19/20

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

• **FORMA DE REALIZAÇÃO E MONITORAMENTO**

A contenção será realizada por equipe capacitada, com monitoramento contínuo do paciente, incluindo sinais vitais, perfusão e integridade da pele. A necessidade será reavaliada periodicamente, em intervalos não superiores a 1 hora, sendo mantida pelo menor tempo possível.

• **RISCOS E POSSÍVEIS INTERCORRÊNCIAS**

A contenção mecânica pode estar associada a riscos como lesões de pele, comprometimento circulatório, aumento da agitação, delirium, desconforto físico e emocional, entre outros.

• **SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Em situações de urgência ou emergência, a contenção poderá ser realizada independentemente de consentimento prévio, sendo o responsável informado posteriormente.

• **DIREITOS DO PACIENTE**

O paciente tem direito à informação, dignidade, reavaliação contínua e suspensão da contenção quando possível.

• **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a natureza, finalidade, riscos e caráter excepcional da contenção mecânica, e concordo com sua realização quando indicada.

FAMILIAR OU RESPONSÁVEL LEGAL

Confirmo que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, li, compreendo e concordo com tudo o que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de questionar qualquer item, parágrafo ou palavras.

DATA:

ASSINATURA:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

ASSINATURA:

DATA:

MATRÍCULA:

OBSERVAÇÕES

11.2. Anexo II – Fluxograma para contenção do paciente

FLUXOGRAMA PARA CONTENÇÃO DO PACIENTE

