

**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.

- **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