

1. HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	Nº REVISÃO	ALTERAÇÃO
Agosto/2019	01	Elaboração do Documento
13/05/2022	02	Revisão

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Telma Dias de Lima COREN 57539	Jurini V. Silva COREN 107576	Rogério de Souza Costa COREN 73268	02	13/05/2022

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>2 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
--	---	------------------------------	------------------------------	--

2. OBJETIVO

Este documento tem por finalidade:

- Descrever o procedimento terapêutico em conter o paciente no leito.
- Proteger o paciente com alterações de comportamento ou consciência contra lesões e traumas do tipo: quedas, retirada e/ou contaminação de cateteres e dispositivos, feridas, dentre outros.
- Visar a integridade física e psíquica dos pacientes e dos profissionais de saúde que prestam assistência a esse paciente.
- Descrever o procedimento para que seja executado de forma humanizada.

Justificativa

A taxa de quedas nos hospitais de cuidados agudos varia de aproximadamente 1 a 9 por 1000 leitos-dia. Evidências de alta qualidade mostram que as intervenções multicomponentes podem reduzir o risco de quedas em ambiente hospitalar em até 30%. O pacote ideal de medidas anti queda não está estabelecido, mas os componentes comuns incluem avaliações de risco para pacientes, educação de pacientes e funcionários, sinais de cabeceira e pulseira, alertas, conselhos sobre calçados, banhos programados e supervisionados, e uma revisão de medicação (SALES, 2011).

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Ambulatório

HD

PS

Unidade de Internação

UTI

4. DEFINIÇÃO

HD – Hospital Dia

PS – Pronto Socorro

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>3 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
--	---	------------------------------	------------------------------	--

Indicações de contenção:

- Alto risco de agressividade contra outras pessoas e a si mesmo, que não melhoraram com intervenções menos restritivas;
- Alto risco de degradação do ambiente como janela, mobiliários, equipamentos e outros;
- Por solicitação do próprio paciente e/ou familiar para garantir diagnóstico e tratamento adequados, quando há risco de agitação psicomotora;
- Para evitar quedas, seja em crianças, pacientes agitados, semiconscientes, inconscientes ou com convulsões;
- Nos casos de agitação pós-operatória, como em craniotomia;
- Doentes mentais em situação de agressividade;
- Para alguns tipos de exames ou tratamentos;
- Para pacientes não colaborativos na manutenção de cateteres, drenos, ativo, e outros artefatos.

Classificação de contenção:

- **Física** - é aquela em que há o envolvimento de um ou mais membros da Equipe de saúde em contato direto ou indireto com o paciente, com o propósito de imobilizá-lo sem elementos ou dispositivos de contenção mecânica;
- **Química (Exclusivo da Equipe Médica)** - Medida terapêutica na qual são usados medicamentos para controlar o comportamento e restringir a liberdade de movimentos do paciente, prevenindo injúrias a ele e a outros. Deve ser indicado e prescrito pelo Médico. Dentre os meios menos restritivos para controlar a agressividade ou agitação de um paciente e, conseqüentemente, evitar sua restrição física ou mecânica imediata, a restrição química deve ser a escolhida.
- **Mecânica** - Procedimento em que são usados dispositivos, tais como pulseiras próprias para contenção nos pulsos e tornozelos, luvas com atadura de crepe/compressa de algodão para imobilizar o paciente. As grades elevadas no leito são consideradas restrições quando usadas para prevenir a saída do paciente do leito ou restringir voluntariamente a movimentação do mesmo.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>4 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
--	---	------------------------------	------------------------------	--

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

Deve ser utilizadas 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)

5. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro
Técnico de Enfermagem
Auxiliar de Enfermagem

6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Materiais:

Faixas de contenção industrializada para os MMSS e MMII
Atadura de crepe para enfaixamento (15cm)
Compressa de Algodão - na ausência pode ser utilizada retalho de cobertor

Procedimento:

Ao Enfermeiro compete:

- Avaliar o paciente quanto à indicação de realizar a Contenção Mecânica e quais regiões devem ser contidas;
- Comunicar a Equipe Médica, sempre que possível, previamente antes da conduta de contenção e solicitar avaliação;
- Orientar o paciente e familiar quanto ao uso de contenção, as razões de seu uso, duração e possíveis complicações de forma humanizada;
- Prescrever na SAE, a parte do corpo a ser contida e qual tipo de material;
- Prescrever os cuidados de Enfermagem para a prevenção das complicações;
- Avaliar o quantitativo de profissionais para efetuar o procedimento;
- Acompanhar, orientar e fiscalizar para segurança do paciente o processo de contenção;

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>5 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
--	---	------------------------------	------------------------------	--

- Monitorar constantemente, o quadro clínico do paciente atentando para o nível de consciência, sinais vitais, condições de pele, perfusão periférica e circulação nos locais e membros contidos do paciente (a cada 30 minutos, não exceder 01 hora).

À Equipe de enfermagem compete:

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material;
- Paramentar conforme patologia do paciente.
- Travar as rodas do leito;
- Posicionarem se em ambos os lados da cama;
- Inspeccionar o local a ser restrito;
- Lavar e secar a área a ser contida;
- Observar o paciente quanto a retirada de relógio, óculos, prótese dentária, cinto, casacos e travesseiros. Abrir botões, zíperes e cordões e retirar sapato;
- Conter o paciente utilizando duas ou quatro faixas/contenções, uma para cada membro (atentar para a indicação/solicitação médica/PM. Conter inicialmente os membros superiores (MMSS) e, caso seja necessário, restringir os membros inferiores (MMII); (Ver técnica com ataduras em anexo 04)
- Retiras as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Anotar na SAE (anotação e evolução de enfermagem) dados referente ao local contido, tipo de contenção, coloração das extremidades, perfusão periférica, elevação de decúbito de à 30° (evitar aspiração);
- Manutenção das grades da cama elevadas; COLOCADO EM ITENS
- Não fixar a contenção nas grades da cama;
- Checar a Prescrição médica e de enfermagem;
- Carimbar e assinar todos os registros em prontuário;
- Abrir instrumento de Horas de Contenção Mecânica.

Atenção - Existem situações em que a contenção necessita de cuidados especiais, como por exemplo:

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

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>6 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
---	--	--	--	---

- **Curativos oclusivos:** não deverão permanecer fechados pelas faixas;
- **Gestantes:** Abdômen frouxo, cabeceira elevada;
- **Problemas respiratórios:** cabeceira elevada, tórax frouxo;
- **Membros inferiores (MMII) edemaciados e/ou com varizes:** deverão ser elevados e as faixas afrouxadas;
- **Problemas cardíacos:** faixas de proteção e X se necessário nos ombros;
- **Obesos:** cabeceira elevada e faixa de proteção.

7. BIOSSEGURANÇA

- Utilização de EPI de acordo com as normas de Controle de Infecção Hospitalar;
- Descarte adequado de material, de acordo com a natureza do mesmo, também obedecendo as Normas de Segurança determinadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

8. REFERÊNCIAS

- Salles, C.L. Sanches. Profª Drª. M.L.G. Pedreira, Artigo Câmara Técnica do COREN-SP, gestão 2008-2011.
 - Resolução COFEN 427/2012
 - Resolução CRF 1952/2010
 - http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao_mecanica.pdf, acesso em 16/09/2016.
 - <http://www.polbr.med.br/ano15/for0615.php>, acesso em 23/09/2016
1. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158(5 Pt 2):390–6. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005.

9. CONTROLE DE REGISTROS

Anotação na SAE com assinatura e carimbo e instrumento de horas de contenção.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>7 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
---	--	--	--	---

10. ANEXOS

Anexo 1 - Resolução COFEN 427/2012

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e,

Considerando o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante";

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu art. 11, inciso I, alínea "m", que dispõe ser privativo do Enfermeiro "cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, e capacidade de tomar decisões imediatas";

Considerando o art. 11, inciso II, alínea "f", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual é atribuição do Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, "prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem";

Considerando os artigos 12 e seguintes da Seção I - Das Relações com a Pessoa, Família e Coletividade, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

Considerando a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>8 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
---	--	--	--	---

Considerando a missão, os valores e a visão do Cofen e tudo o mais que consta dos autos do PAD nº 424/2009.

Resolve:

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.

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.

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.

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.

§ 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.

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

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.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>9 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
--	---	------------------------------	------------------------------	--

Art. 6º. Os procedimentos previstos nesta norma devem obedecer ao disposto na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009.

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo 2 – Parecer CREMESP, Junho de 2015 - Vol.20 - Nº 6

Psiquiatria Forense

CREMESP PUBLICA PARECER SOBRE CONTENÇÕES FÍSICA E MECÂNICA NO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO

Quirino Cordeiro (1)

Hilda Clotilde Penteado Morana (2)

(1) Psiquiatra Forense; Professor Adjunto e Chefe do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Diretor do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Professor Afiliado do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Coordenador do Grupo de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica da EPM-UNIFESP

(2) Psiquiatra Forense; Perita do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo; Doutora em Psiquiatria Forense pela USP; Psiquiatra do CAISM da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

No mês de abril deste ano de 2015, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) publicou o Parecer No. 175.956, em resposta a questionamento realizado pelo Ministério Público do Estado de São Paulo. A Promotoria oficiou o CREMESP e questionou “se existem normas ou resoluções sobre regras e procedimentos acerca de contenções psiquiátricas”, bem como “quais profissionais são habilitados para a realização de contenção”. Abaixo, serão elencados

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>10 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
---	--	--	---	---

os principais pontos da resposta do CREMESP, que teve como relatores o conselheiro Dr. Mauro Gomes Aranha de Lima e o membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do órgão, Dr. Renato Del Sant.

I) No que tange aos procedimentos, bem como à normatização e regulamentação da contenção do paciente psiquiátrico:

INDICAÇÃO DA CONTENÇÃO:

- A contenção é usada para pacientes que apresentam quadro de inquietação e possível agitação psicomotora. É um procedimento usado na psiquiatria, com pacientes com alto risco de violência. Cabe ao profissional médico a decisão de estabelecer a restrição ao paciente conforme descrito no Conselho Federal de Medicina;

- É admissível a contenção do paciente que apresenta transtorno mental, desde que prescrita por médico, registrada em prontuário e quando for o meio mais adequado para prevenir dano imediato ou iminente ao próprio paciente ou a terceiro;

CONTENÇÃO FÍSICA X CONTENÇÃO MECÂNICA:

- O Parecer faz a diferenciação entre contenção física e contenção mecânica:

. contenção física caracteriza-se pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe assistencial que o seguram firmemente no solo

. contenção mecânica caracteriza-se pelo uso de faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam o paciente ao leito;

PROCEDIMENTOS:

- A contenção pode ou não ser acompanhada pelo uso de medicamentos parenterais com o intuito de sedar o paciente;

- O paciente que estiver contido deve permanecer sob cuidado e supervisão imediata e regular de membro da equipe, não devendo a contenção se prolongar além do período necessário a seu propósito;

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>11 de 15</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMILIO RIBAS</p>
---	--	--	---	---

- Um elemento da equipe de enfermagem permanece junto ao paciente e dá assistência integral durante todo o tempo em que ele permanecer contido: hidratação, alimentação, higiene, mudança de decúbito, aquecimento e proteção com roupas, interação, oferecimento de informações e apoio como medida terapêutica. O paciente sempre será avaliado pelo médico, que prescreverá a contenção e a contenção química se houver necessidade. Será avaliado pelo enfermeiro responsável a cada meia hora. O elemento da equipe de enfermagem que for escalado para permanecer junto ao paciente não deve afastar-se sem deixar um substituto. No caso da contenção quando o paciente estiver em rebaixamento do nível de consciência deverá ser monitorizado continuamente;
- Após o paciente contido, explicar ao mesmo o motivo da contenção. Deixar sempre muito claro, para o paciente, a necessidade de proteção. A contenção mecânica não deve ter o caráter punitivo e, mesmo que o paciente esteja psicótico, ele deve ser constantemente orientado sobre este procedimento, que possui finalidades terapêuticas;
- Quando da contenção mecânica, o representante legal ou a família do paciente devem ser informados tão logo possível;
- Deve-se realizar investigação da causa da agitação. Deve-se investigar condições clínicas que possam justificar a alteração comportamental, mesmo que o quadro aparente ser de origem psiquiátrica;
- Os materiais mínimos necessários para a contenção são cama baixa, em quarto individual e faixas de contenção;
- Devem ser observados corretamente as técnicas de contenção, contendo primeiro o abdome e após restringindo os pulsos e tornozelos do paciente, fixando-os na cama. Jamais conter as axilas do paciente. Conter sempre o paciente com roupa. Observar, rigorosamente, sinais de garroteamento de partes do corpo. Cobrir o paciente com lençol, deixando as partes que devem ser observadas descobertas (pulsos e

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>12 de 15</p>	
---	--	--	---	---

tornozelos). Conter outras partes do corpo, além de tornozelos e pulso, caso o paciente esteja extremamente agitado. O paciente deve ser contido com as pernas bem afastadas e com um braço preso em um lado e o outro preso sobre a sua cabeça. A cabeça do paciente deve estar levemente levantada para diminuir a sensação de vulnerabilidade e reduzir a possibilidade de aspiração;

- O número recomendado de profissionais da saúde para realizar a contenção de um paciente em surto psicótico e/ou agitação psicomotora é de cinco, devidamente treinados. E nas demais situações caberá ao enfermeiro a avaliação do número de profissionais necessários;

- As instituições de saúde mental devem contar com protocolos assistenciais, com o intuito de regular o uso da contenção mecânica e o monitoramento do paciente contido;

REGULAMENTAÇÃO:

- A contenção mecânica está fundamentada no Código de Ética Médica, nas Resoluções e Pareceres do Conselho Federal de Medicina e nas Portarias do Ministério da Saúde que normatizam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Resolução CFM 2.057/2013, Resolução CFM 1.952/2010, Processo Consulta nº 8.589/10 - CFM (01/11), Parecer nº 1.317/01-CRM/PR, Portaria 224/1992, Portaria MS/GM 336/2002, Portaria MS/GM 3088/2011 e Portaria MS/GM 121/2012;

- O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo orienta que o profissional Enfermeiro pode prescrever a contenção, se houver protocolo compartilhado autorizando a contenção. Aos técnicos e auxiliares de enfermagem cabe a execução da contenção sob supervisão do Enfermeiro. Na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 427/2012, art. 1º, reza que os profissionais de 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

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Contenção Mecânica do Paciente</p>	<p>Código</p> <p>POP ENF</p>	<p>Página</p> <p>13 de 15</p>	
---	--	--	---	---

conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados;

- É obrigação dos gestores e dos responsáveis pelas instituições de saúde mental oferecer as condições de segurança aos pacientes e aos seus profissionais de saúde e condições físicas adequadas ao atendimento dos pacientes, que vão desde boas instalações e equipe multiprofissional, bem como capacitação técnica a todos os profissionais de saúde para exercerem todas as suas funções terapêuticas necessárias à correta assistência aos doentes, inclusive contenção, quando necessária.

II) No que diz respeito aos profissionais habilitados para a realização de contenção:

PROFISSIONAIS HABILITADOS:

- A equipe de atendimento deve ser composta pela equipe médica e de enfermagem (enfermeiro e técnicos/auxiliares);

- Existe um Parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (Parecer 2.456/2014), aprovado em Sessão Plenária 3.447ª, de 10/03/2014, que entende que profissionais de segurança, devidamente treinados, podem auxiliar a equipe médica e de enfermagem na contenção;

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

- A equipe deve estar devidamente capacitada e treinada para os procedimentos envolvidos na contenção.

O Parecer No. 175.956 do CREMESP é de suma importância, pois lança luz em um procedimento extremamente importante no manejo do paciente com transtorno mental grave, que deve ser conduzido com respeito e cuidado, objetivando única e exclusivamente a oferta do tratamento mais apropriado para o paciente.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Telma Dias de Lima COREN 57539</p>	<p>Jurini V. Silva COREN 107576</p>	<p>Rogério de Souza Costa COREN 73268</p>	<p>02</p>	<p>13/05/2022</p>

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Contenção Mecânica do Paciente	Código POP ENF	Página 14 de 15	
--	--	-----------------------	--------------------	---

Anexo 3- Impresso para registro de Horas de Contenção



CHECK LIST PACIENTE COM CONTENÇÃO MECÂNICA

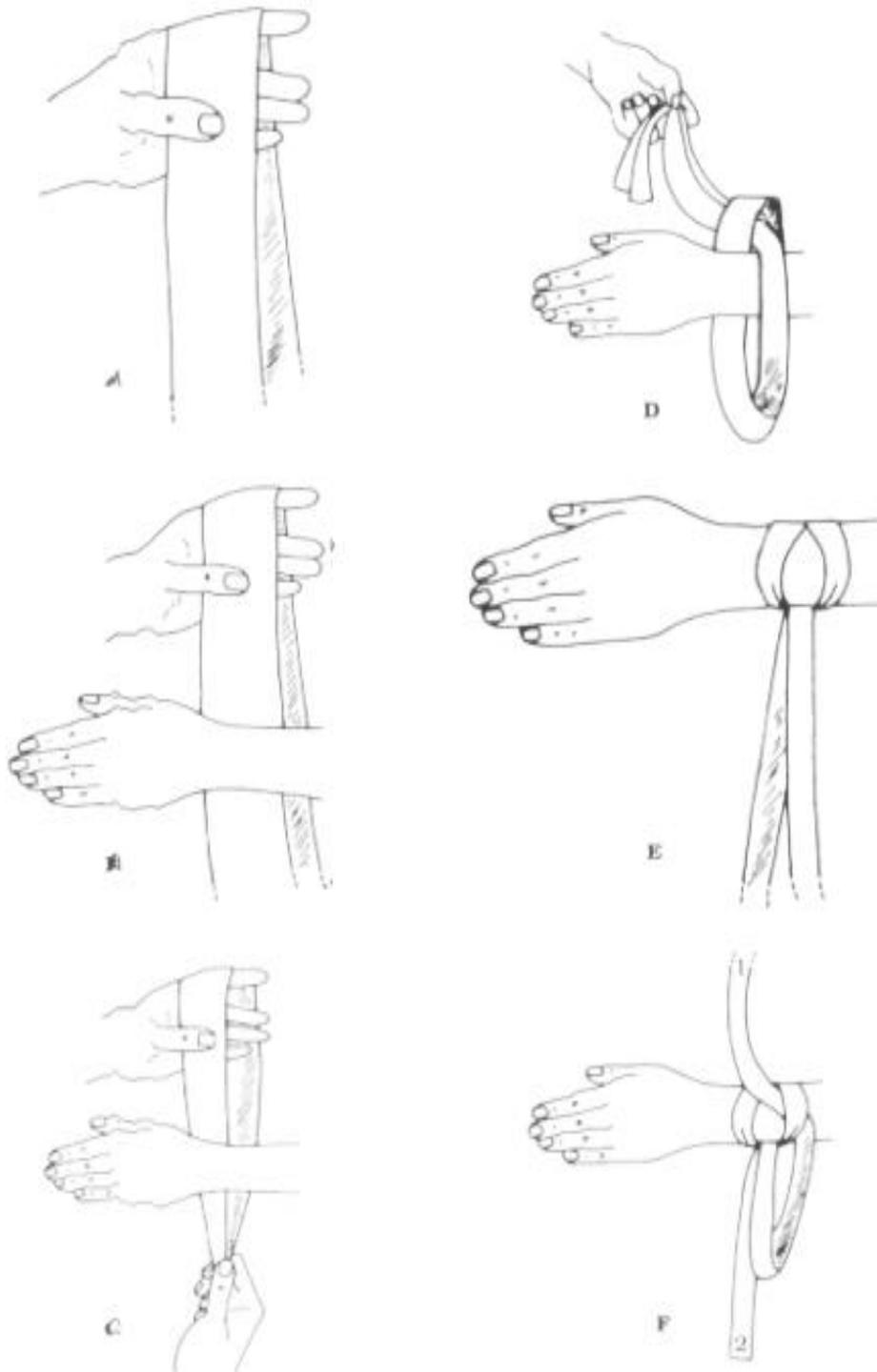
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	MÉDICO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Legenda: C – Conforme NC – Não Conforme

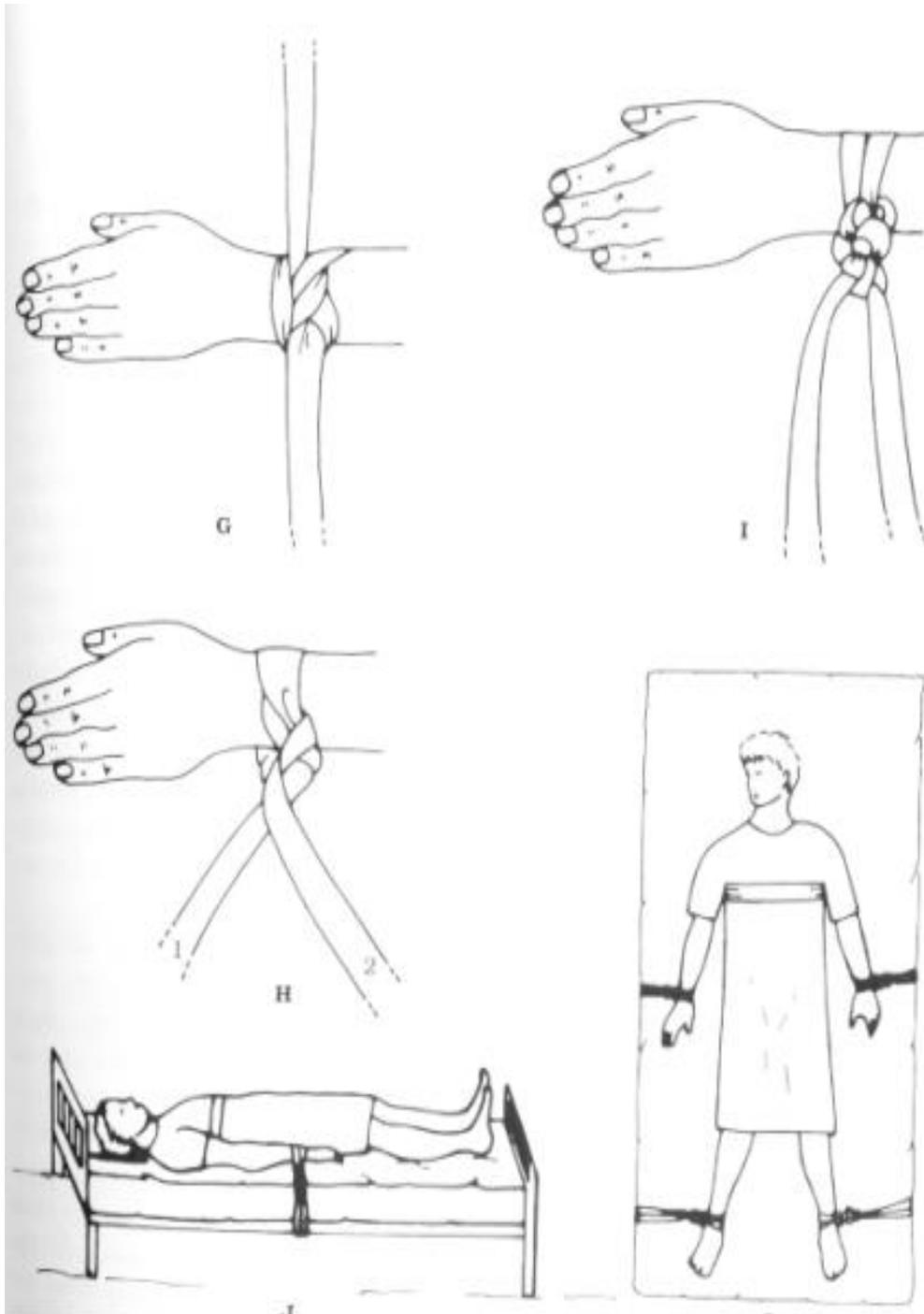
Auditoria
 Instituto de Infectologia "Emilio Ribas"
 Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |
 auditoriasdde@emilioribas.sp.gov.br

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Telma Dias de Lima COREN 57539	Jurini V. Silva COREN 107576	Rogério de Souza Costa COREN 73268	02	13/05/2022

Anexo 4 – Técnica de Contenção Mecânica com atadura



Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Telma Dias de Lima COREN 57539	Jurini V. Silva COREN 107576	Rogério de Souza Costa COREN 73268	02	13/05/2022



Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Telma Dias de Lima COREN 57539	Jurini V. Silva COREN 107576	Rogério de Souza Costa COREN 73268	02	13/05/2022



Anexo 5 – Exemplos de Contenção Mecânica



Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Telma Dias de Lima COREN 57539	Jurini V. Silva COREN 107576	Rogério de Souza Costa COREN 73268	02	13/05/2022