

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 033/2022

Assunto: Atribuições de enfermagem na contenção física, mecânica e química.

1. FATO

Solicitado parecer técnico sobre a atuação da equipe de enfermagem para realizar contenção física, mecânica ou química.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A necessidade de restringir/conter o paciente deve ser avaliada pelo profissional enfermeiro, após uma abordagem terapêutica, avaliando seu comportamento e possíveis riscos para o mesmo, os demais pacientes, familiares e equipe de saúde. Pode ser usada na pediatria para manter uma criança/adolescente em soroterapia, na geriatria quando o idoso sofre de algum quadro de demência colocando em risco sua própria vida e o tratamento, na sala de cirurgia ao posicionar para o procedimento, evitando danos físicos; no pronto socorro geral em casos de agitação psicomotora devido a um quadro neurológico por um TCE(traumatismo cranioencefálico), quadros de abstinência por cessar o uso de substâncias psicoativas, e outros; nas UTIs (Unidades de Terapia Intensiva), por quadros diversos desde clínico a neurológico; nas UBS (Unidades Básicas de Saúde) durante um atendimento que fica visível a necessidade de contenção do paciente pelo comportamento alterado sem controle, colocando em risco sua vida e das demais pessoas presentes no local; nos serviços de resgate, que atende ocorrências diversas onde o paciente pode vir a apresentar agitação psicomotora; além dos serviços psiquiátricos seja unidade de internação, pronto socorro psiquiátrico, CAPS, residências terapêuticas, e todos os dispositivos onde as pessoas com transtornos mentais são

atendidas.(COFEN, 2022)

Contenção física é a intervenção realizada por uma ou mais pessoas através da imobilização dos membros do paciente com o uso do próprio corpo, sem auxílio de outros dispositivos, podendo ser usada para comportamento não violento ou impedir comportamento agressivo e autodestrutivo. Segurar um paciente de uma maneira que restrinja o seu movimento, como aplicar uma injeção intramuscular contra a sua vontade, já é considerada uma contenção física (COFEN, 2022)

A contenção física não se utiliza de nenhum dispositivo mecânico, apenas técnicas manuais para limitar as ações do paciente, quando esse oferece perigo para si e para terceiros, caracterizando como intervenção de segurança e não como recurso terapêutico (ALLEN, CURRIER, 2004).

Contenção mecânica é o procedimento de imobilização do paciente com uso de dispositivos mecânicos, como faixas, ataduras, gazes, lençóis, camisolas restritivas, envoltas nos pulsos e tornozelos para fixar o paciente ao leito, promovendo um relaxamento progressivo, diminuição da agressividade/ agitação psicomotora e uma percepção dos limites corporais. As grades elevadas no leito, sujeitas a frequentes controvérsias, são consideradas restrições quando usadas para prevenir a saída do paciente do leito ou restringi-lo voluntariamente, limitando seu movimento quando esse oferece perigo para si e para terceiros. São complicações clínicas graves, como: desidratação, redução da perfusão em extremidades, fraturas, depressão respiratória e até mesmo morte súbita, contudo ela deve ser o último recurso a ser utilizado para controlar condutas violentas. (STUART, LARAIA, 2001).

Assistir o paciente no procedimento de contenção mecânica, requer do profissional a aplicabilidade de técnica adequada a fim de evitar danos físicos ao paciente. Infelizmente quando a técnica não é contemplada de acordo com o conhecimento técnico e científico exigido, o paciente pode sofrer danos como edema, atrofia, necrose, chegando até mesmo a uma amputação de membro. De acordo com Souza, estudos apontam uma associação entre a

prática de contenção mecânica com lesões por pressão (LP) em pacientes hospitalizados. (COFEN, 2022)

A Contenção química é a administração de qualquer forma de medicação psicoativa, não para tratar doenças, mas para inibir intencionalmente um comportamento ou movimento específico. O objetivo do uso da medicação como manejo de pacientes agitados, não é a sedação excessiva (considerada como um efeito colateral indesejável), mas sim tranquilizar o paciente o mais rápido possível, reduzindo os riscos a que está exposto e ocorrência de efeitos colaterais, permitindo posteriormente a continuidade da investigação diagnóstica ou abordagem terapêutica (DELBEN,, et al, 2017).

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 (COREN-SP, 2009).

Qualquer procedimento de contenção pode colocar em risco a segurança do paciente, entretanto, também não é possível acreditar que em todas as situações e cenários de atendimento a um usuário do sistema de saúde não haverá nenhum tipo de erro e ou engano. Os incidentes com potencial de dano ou danosos na área de saúde que acometem anualmente milhares de pacientes em muitos países no mundo são evitáveis em sua maioria. Tais incidentes podem gerar problemas físicos, psíquicos e sociais tanto ao paciente quanto a seus familiares, além do prejuízo econômico ao sistema de saúde. A segurança do paciente pode ser definida como a redução de riscos e danos desnecessários associados ao cuidado em saúde até um mínimo aceitável, claro que determinar o critério mínimo aceitável é controverso por inúmeras razões, inclusive morais.(COFEN, 2022)

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 do Exercício Profissional de Enfermagem regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987:

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:
I - privativamente:

[...]

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...]

II - como integrante da equipe de saúde:

[...]

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

[...]

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;

[...]

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

[...]

b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

[...]

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

b) executar ações de tratamento simples;

c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

[...]

Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

[...]

Considerando a Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

[...]

Art. 5º Todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

[...]

Considerando a Lei nº 10.216/2001 que "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental:"

[...]

Art 2º Parágrafo único São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

[...]

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

[...]

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

[...]

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

[...]

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

[...]

Considerando a Resolução COFEN nº 358/2009 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 e dá outras providências (COFEN, 2009);

[...]

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

[...]

Considerando a Resolução COFEN Nº 427/2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes:

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. [GRIFO NOSSO]

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, deve ser registrados no prontuário do paciente.

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

Considerando a RESOLUÇÃO - RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013 que Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências:

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

[...]

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

[...]

III - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

[...]

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde

[...]

Art. 7º Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente:

[...]

III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

[...]

VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

Considerando a Resolução CFM 2057/2013 do Conselho Federal de Medicina modificada pela Resolução CFM nº 2.165/2017 e Consolidada as diversas Resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria:

[...]

Art. 16 § 3º É admissível a contenção física de paciente, à semelhança da contenção efetuada em leitos de UTI, nos serviços que prestem assistência psiquiátrica, 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.[GRIFO NOSSO]

[...]

Considerando o Parecer CRM-PR 2474/2014 do Conselho Regional de Medicina do Paraná que dispõe sobre Contenção física é ato médico - Deve seguir a regulamentação - Duração e liberação do paciente são atos exclusivos de profissional da Medicina.

[...]

A contenção física está indicada quando, em virtude de agitação psicomotora ou agressividade, existe uma situação de risco ao paciente ou a outras pessoas. Recomenda-se que a contenção deva ser realizada por equipe composta por pelo menos cinco pessoas. O paciente deve ser contido pelo menor tempo possível, com faixas confeccionadas para que não acarretem lesões.[GRIFO NOSSO]

[...]

A contenção envolve técnicas desenhadas para confinar os movimentos do corpo do paciente, ou seja, restringir a habilidade do paciente de se mover usando dispositivos diferentes, como algemas ou amarras de algodão ou couro.[GRIFO NOSSO]]

[...]

CONCLUSÃO

A contenção física é um ato com finalidades terapêuticas e por isso deve ser prescrito pelo médico

[...]

Fundamentados pelo que foi exposto, indicamos que nessa última afirmação: "A determinação da duração da contenção e a liberação do paciente também serão feitas mediante avaliação e autorização

do médico responsável ou Equipe Técnica” encontra-se em conflito com o determinado pelas determinações do Conselho Federal de Medicina, pois a Equipe Técnica não pode determinar duração da contenção e a liberação do paciente, pois essas são atribuições exclusivas do profissional da Medicina.

[...]

Considerando a Resolução COFEN Nº 564/2017 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que diz “Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio dos sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área;

Capítulo I – dos direitos:

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

[...]

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

[...]

Art.14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

[...]

Art.22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Capítulo II - dos Deveres:

[...]

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

[...]

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

Capítulo III - Das proibições:

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

[...]

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

[...]

Considerando a Resolução COFEN Nº 678/2021 alterada pela Decisão COFEN 13/2022 que Aprova a Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica:

[...]

Art. 2º Para atuar em Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica o Enfermeiro deverá, preferencialmente, ter pós-graduação em Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial.

Art. 3º Para atuar em Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica, o técnico de enfermagem deverá, preferencialmente, ter especialização em saúde mental.

[...]

Para efeito desta Resolução, são adotadas as seguintes definições:
Comunicação terapêutica – uso da comunicação terapêutica como instrumento básico do cuidar, instituído no relacionamento interpessoal, individual ou em grupo.

Crise – situações de crise são aquelas nas quais se identificam pelo menos três dos seguintes parâmetros: grave sintomatologia psiquiátrica aguda; grave ruptura de relações familiares e/ou sociais; recusa das intervenções; recusa de qualquer forma de contato; e situações emergenciais no contexto familiar e/ou social ou, ainda, impossibilidades pessoais de enfrentá-las.

Transtornos mentais – quaisquer alterações, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental que prejudicam o desempenho da pessoa na vida pessoal, familiar, afetiva, social, trabalho, estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.

[...]

1.1. Competências do Enfermeiro

[...]

b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado;

c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental; [GRIFO NOSSO]

[...]

e) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes; leves e/ou graves;

g) Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;

j) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;

[...]

l) Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais; [GRIFO NOSSO]

[...]

o) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;

[...]

s) Efetuar registro, individualizado e sistematizado, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;

[...]

1.3. Competências do Técnico de Enfermagem

a) Promover cuidados gerais ao usuário de acordo com a prescrição de enfermagem considerando que o usuário é singular;

b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;

d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual;

e) Participar e contribuir nas atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

1.4. Competências do Auxiliar de Enfermagem

a) Participar dos cuidados gerais aos usuários de acordo com a Legislação e com a prescrição de enfermagem;

b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;

d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário, de forma clara, precisa e pontual;

e) Participar e contribuir nas atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

[...]

3. CONCLUSÃO

As intervenções de enfermagem em saúde mental, devem promover mudanças na qualidade de vida dos pacientes, não se restringindo apenas ao

tratamento dos sinais de crise iminente, mas auxiliar o indivíduo a conhecer e trabalhar os gatilhos que a desencadeiam, a fim de evitar ou diminuir a intensidade dos sintomas promovendo a aceitação, auto cuidado e aderência efetiva ao tratamento.

As diretrizes da Lei 10.216/2001, que pressupõe o respeito à dignidade humana da pessoa em sofrimento mental, instigam o tratamento com os meios menos invasivos possíveis e redução de danos, bem como a manutenção ou reinserção do paciente no convívio familiar e social. Esta lei ainda prevê que o portador de sofrimento mental detém o direito de optar pelo tipo de tratamento e propõe que o uso das medidas de contenção sejam a última alternativa, após exaurida as intervenções de comunicação terapêutica, exceto, nas situações que seja o meio de tratamento mais ágil e eficaz para salvaguardar a vida do indivíduo ou de terceiros.

Ressalta-se a importância da diferença conceitual de contenção física e mecânica, que por vezes é utilizada como sinônimos em referencial teórico e Conselhos de Classe, no entanto, a contenção física também pode ser entendida como contenção manual, pois utiliza-se apenas do próprio corpo do profissional, como uso restrito das mãos, para conter momentaneamente o paciente, a qual pode ser seguida ou não da contenção mecânica compreendida quando há uso de dispositivos auxiliares, como por exemplo faixas e ataduras, para restringir o paciente ao leito por um período maior.

Em consonância com a Lei nº 7.498/1986 do exercício profissional e as Resoluções COFEN 427/2012 e 678/2021, a equipe de enfermagem pode empregar o uso da contenção física e mecânica, porém, nunca poderá ter cunho coercitivo, punitivo ou imposta pelo profissional, mas para prevenir ou tratar situações de agitação psicomotora, agressividade, risco de suicídio ou agressão à terceiros, somente sob a supervisão do enfermeiro, exceto, nas situações de urgência e emergência com risco de vida iminente. Deve-se sempre primar pela segurança e conforto do paciente, assistindo-o de forma humanizada, com intuito de não provocar sentimentos de desconforto, impotência, autodepreciação e, até mesmo, de culpa nos profissionais de saúde.

Toda contenção deverá ser registrada em prontuário e acordo com a Sistematização do Processo de Enfermagem, salienta-se que a contenção mecânica ou química, devem ser precedidas da prescrição médica e retirada o mais breve possível, assim que o paciente retornar às condições físicas e psíquicas que antecederam a crise.

As atribuições da equipe de enfermagem na contenção física, mecânica ou química incumbe privativamente ao enfermeiro prescrever cuidados e medicações, definidas em programas de saúde e/ou protocolo institucional, prestar a assistência direta ao paciente em sofrimento ou transtorno mental crítico, realizar procedimentos de maior complexidade técnica, com especial atenção em pessoas com condições clínicas associadas ou outros fatores de vulnerabilidade como: crianças, adolescentes e idosos ou condições obstétricas, bem como nas situações que de risco iminente à vida do paciente ou de outros que exigem tomada de decisões imediatas.

Ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem são atribuídos os procedimentos que exigem técnica de média complexidade, como administração de medicações e procedimentos, exceto os privativos do enfermeiro, bem como auxiliar em procedimentos de contenção de maior risco ou dificuldade.

A enfermagem deverá supervisionar o paciente durante a contenção, monitorar os sinais vitais, nível de consciência, integridade cutânea e perfusão sanguínea a cada hora, bem como prover suporte às suas necessidades fisiológicas, psíquicas e espirituais. Na contenção química, o monitoramento deverá ser mais rigoroso e somente implementada quando for em ambiente com suporte de emergência aos possíveis efeitos colaterais.

Destaca-se que durante todo o procedimento, é imprescindível que seja mantida a terapêutica de comunicação verbal, esclarecendo como está sendo feito, quais os motivos e utilizando termos de caráter não-punitivo.

Cabe aos estabelecimentos de saúde definir em Protocolos as indicações e técnicas de contenção norteadas pelas legislações pertinentes ao uso dos diferentes tipos de contenção aliado às práticas de segurança do paciente, além de prover a capacitação dos profissionais de acordo com as



atribuições definidas pelos respectivos Conselhos de Classe.

Curitiba, 25 de novembro de 2022.

Realizado pela Comissão de Parecer Técnico

REFERÊNCIAS

Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. *Jorn. bras. psiquiatr.* 65 (1) Jan-Mar, 2016, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/skVscQ5qD8wWdSBWJSxDDFr/?lang=pt>
Acesso em 25/11/2022

STUART, G; LARAIA; M.T. *Enfermagem Psiquiátrica*. 4. ed. São Paulo: Reichmann e Affonso, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Diretrizes nacionais de Enfermagem em saúde mental*. I. Humerez, Dorisdaia Carvalho de, org. II. Santos, Bruna Humerez dos, org. Brasília, 2022. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=84516> Acesso em 25/11/2022

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 20 de setembro de 2022

_____. Decreto-lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem [online]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 1987*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso 20 de setembro de 2022

_____. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20/11/2022

_____. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 20/11/2022

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a

implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html Acesso em 20 de setembro de 2022.

_____ (COFEN). Resolução COFEN nº564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética da Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 20 de setembro de 2022.

_____ (COFEN). Resolução COFEN Nº 427/2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4272012_9146.html Acesso em 20/11/2022.

_____ (COFEN). Resolução COFEN Nº 678/2021 alterada pela Decisão COFEN nº 13/2022 que Aprova a Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html Acesso em 20/11/2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. Protocolo de Restrição de Pacientes, 2009. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Restri%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes.pdf>. Acesso em 25/11/22

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº2057/2013 modificada pelas Resoluções CFM nº 2153/2016 e CFM nº 2.165/2017 que Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057> Acesso em 27/11/22

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CFM). Parecer Nº 2474/2014 CRM-PR PROCESSO CONSULTA N.º 31/2014 - PROTOCOLO N.º 11576/2014 que dispõe sobre: Contenção física é ato médico - Deve seguir a regulamentação - Duração e liberação do paciente são atos exclusivos de profissional da Medicina.

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2014/2474_2014.pdf Acesso em: 18/11/2022

BRASIL, Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde, Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 18/11/2022

_____ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, Pág. 36. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html Acesso em: 18/11/2022

DEL-BEN, C.M., et al. Emergências Psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina p. 98-112, Ribeirão Preto, Online.) 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127543/124637> Acesso em 02/11/2022