



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP CT 059/2013

PRCI nº 108.356

Ticket nº 327.807

*Ementa: Monitoramento de paciente com contenção do tipo luva.*

### 1. Do fato

Enfermeira refere utilização de impresso para anotação de dados de monitoramento de contenção mecânica no hospital em que trabalha, o qual é acreditado pela Joint Commission International (JCI), e questiona como se realiza o monitoramento de contenção do tipo luva, haja vista que a instituição hospitalar passará por processo de renovação da acreditação.

### 2. Da fundamentação e análise

Segundo Perry e Potter (2012), contenção de pacientes refere-se a:

[...] adoção de qualquer material, método, dispositivo físico ou mecânico, material ou equipamento que imobilize ou reduza a capacidade de um paciente movimentar braços, pernas, cabeça ou qualquer parte do corpo livremente. [...] (PERRY; POTTER, 2012; p. 224)

As mesmas autoras afirmam que a contenção de pacientes deve ser usada nos casos em que há a necessidade:

[...] (1) de se garantir a segurança física imediata do paciente, do profissional de saúde ou de outros; (2) quando intervenções menos restritivas tenham sido ineficazes; (3) de acordo com modificação escrita no plano de cuidado do paciente; (4) quando for a intervenção menos restritiva e mais eficaz para proteger o paciente, o profissional de saúde ou outros e (5) de acordo com técnicas de contenção seguras e apropriadas, conforme determinado por políticas hospitalares, e que a contenção seja interrompida no menor tempo possível.[...] O uso de elementos de contenção está associado a várias complicações graves, inclusive úlceras por pressão, pneumonia hipostática,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

constipação, incontinência e morte. A maioria das mortes de pacientes resultante de uso de contenção decorre de estrangulamento devido a dispositivo de contenção na forma de colete ou camisa. [...] (PERRY; POTTER, 2012; p. 224).

Rodriguez e Ortega (2008) expõem três possibilidades de contenção: a contenção verbal que se faz por meio do diálogo; contenção química por meio de medicamentos e a contenção mecânica com o emprego de sistemas de imobilização.

Mantovani et al (2010), chamam a atenção para a diferenciação básica entre contenção física e mecânica, a despeito de outras classificações mais amplas:

[...] A contenção física se caracteriza pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o seguram firmemente no solo. Já a contenção mecânica se caracteriza pelo uso de faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam o paciente ao leito. [...] (MANTOVANI et al, 2010).

Especificamente a contenção do tipo luva, refere-se a um procedimento de contenção mecânica, no qual se realiza o enfaixamento de cada uma das mãos do paciente, encobrimo-as totalmente, com a intenção de evitar que os pacientes desloquem equipamento invasivo instalado, retirem curativos ou se arranhem, ao mesmo tempo em que permite uma maior movimentação, quando comparado com a contenção dos punhos. Hoje existem dispositivos industrializados de imobilização da mão do paciente, que permitem a manipulação e/ou visualização dos dedos das mãos (FARIA; PAIVA; MARQUES, 2012; MAZOCOLI; GALLO, 2008; POTTER; PERRY, 2009).

Consultando o Manual da JCI, datado de 2011, intitulado “Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais”, observa-se que são mensurados nos processos de acreditação o uso de contenção orientado por políticas e procedimentos, bem como se o cuidado prestado aos pacientes em contenção está de acordo com os mesmos (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010).

A Resolução COFEN nº 427/12, que dispõe sobre a contenção mecânica de pacientes pela Enfermagem explicita nos seus artigos 1º ao 6º:

[...] **Art. 1º** Os profissionais da Enfermagem, excetuando- se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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.

**Art. 6º** Os procedimentos previstos nesta norma devem obedecer ao disposto na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

A Resolução COFEN nº 358/09 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.

E finalmente na Lei nº 7.498/86, em seu artigo 11, inciso II, alínea “f” se lê que 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”.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### 3. Da Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a contenção mecânica tipo luvas, confeccionada pela equipe de Enfermagem dificulta o monitoramento do paciente, previsto na Resolução COFEN nº 427/12, por encobrir totalmente os dedos, prejudicando tanto o aspecto da salvaguarda da segurança assistencial do paciente, como também o atendimento do disposto na Resolução COFEN nº 358/09.

Situação diferente se verifica quando do uso de contenções industrializadas, as quais permitem tal monitoramento conforme o disposto na Resolução COFEN nº 427/12.

Finalmente, todo e qualquer procedimento de contenção do paciente deve estar previsto e definido documentalmente em protocolo assistencial da instituição de saúde, preferencialmente elaborado de acordo com uma abordagem multiprofissional.

**É o parecer.**

### Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 17 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. 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. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 17 set.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 427, de 7 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html)>. Acesso em: 17 set. 2013.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **Manual de acreditação da Joint Commission International para hospitais**. Rio de Janeiro: 2012.

FARIA, H.; PAIVA, A.; MARQUES, P.. A restrição física da mobilidade: estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, p. 7-16, mar 2012. Disponível em: <[http://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2274&id\\_revista=9&id\\_edicao=41](http://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2274&id_revista=9&id_edicao=41)>. Acesso em: 17 de set. 2013.

MANTOVANI, C. et al.. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 32, p. 96-103, out 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a06.pdf>>. Acesso em: 17 de set. 2013.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Guia completo de procedimentos e competências de enfermagem**. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MAZOCOLI, E.; GALLO, A.M.A. Contenção de pacientes no leito. In: SILVA, S.C.; SIQUEIRA, I.L.C.P.; SANTOS, A.E. **Boas práticas de enfermagem em adultos**:



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**procedimentos básicos.** São Paulo: Atheneu, 2008. cap. 6, p.69-79.

RODRIGUEZ, J.M.C.; ORTEGA, R.C.H. Intervención de enfermería ante La agitación de una persona sicapacitada intelectual institucionalizada. **Enfermería Global.** v.7, n. 3, 1-8, out. 2008. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/36051/34571>>. Acesso em 17 set. 2013.

**São Paulo, de 17 de setembro de 2013**

### **Câmara Técnica de Atenção à Saúde**

#### **Relator**

Prof. Dr. João Batista de Freitas

Enfermeiro

COREN-SP 43.776

#### **Revisor**

Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes

Enfermeiro

COREN-SP 15.838

Aprovado na 38ª Reunião da Câmara Técnica, em 02 de outubro de 2013.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 858ª Reunião Plenária Ordinária.