



PARECER Nº 13/2024/COREN-RO/PLEN/DIR/DFEP/CTAS
PROCESSO Nº 00246.000819/2024-70
ASSUNTO: Parecer Técnico quanto a contenção física, mecânica e química para pacientes com agitação psicomotora ou agressividade no ambiente hospitalar.

Contenção ao paciente em agitação psicomotora.

Senhor Josué Sicsu,

I. RELATÓRIO

Trata-se de solicitação de Parecer Técnico enviada por e-mail ao Gabinete da Presidência do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Rondônia, com o seguinte questionamento:

1 - Solicito parecer Técnico de contenção física/ mecânica e química para pacientes com agitação psicomotora ou agressividade no ambiente hospitalar.

II. FUNDAMENTAÇÃO

Na psiquiatria tradicional, há muitas vezes um abordar apenas para o sintoma, o que reduz o indivíduo a seu diagnóstico, e as situações de crise são interpretadas dentro de parâmetros controláveis e definidos, recebendo sempre resposta pré-formada.

No cuidado do profissional à crise do sujeito, por ser um momento de conflito mental em que existe necessidade do indivíduo interpretar, compreender e adaptar-se (ou não) às situações desencadeantes, é necessário desconsiderar os conceitos de loucura e doença mental para não nos aprisionarmos às imprecisões e limitações da linguagem, “pré-julgamentos” muitas vezes impossíveis de serem superados e valorizar o sujeito em suas dimensões individual, política e social.

Entende-se que a crise é um momento de transformação da relação entre o usuário e o profissional e da relação do usuário com a sociedade, pois se revela como o instante mais fragilizado e delicado da pessoa em sofrimento psíquico, e que, portanto, demanda uma atenção que tenha o potencial de romper, de vez, com os sentidos produzidos pelo manicômio. Por isso, considera-se importante um olhar atento sobre os sentidos presentes nas práticas de atenção à crise dos profissionais inseridos em serviços substitutivos ao manicômio, pois o fato de “dar sentido a” sinaliza um processo de construção social, de interação subjetiva, no qual os sujeitos a partir de suas práticas discursivas posicionam-se, reconhecem-se e constroem termos para a compreensão dos eventos cotidianos.

Para compreender as atribuições da enfermagem frente a contenção física, mecânica e química, se faz necessário entender o que abrange esses conceitos:

- a. **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).

- b. **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).
- c. 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).

A necessidade de restringir e/ou conter o paciente deve ser avaliada pelo profissional enfermeiro, após uma abordagem terapêutica, verificando 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 ou 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 traumatismo cranioencefálico, quadros de abstinência por interromper o uso de substâncias psicoativas, e outros; nas Unidades de Terapia Intensiva, por quadros diversos desde clínico a neurológico; nas 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, Centros de Atenção Psicossocial, residências terapêuticas, e todos os dispositivos onde as pessoas com transtornos mentais são atendidas (COFEN, 2022).

Qualquer procedimento de contenção pode colocar em risco a segurança do paciente, no entanto, também não é possível acreditar que em todos os cenários e situações de atendimento a um usuário do sistema de saúde não haverá nenhum tipo de erro e ou engano. 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;

[...]

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; (Grifo nosso)

[...]

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;

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. 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.

Considerando a Resolução CFM 2057/2013 do Conselho Federal de Medicina modificada pela Resolução CFM nº 2.165/2017 e 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:

[...]

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]

[...]

III. CONCLUSÃO

Diante do exposto, este parecer sustenta que a restrição é atribuição médica conforme descrito pelo Conselho Federal de Medicina (art.11 – Resolução 1.598, de 09 de agosto de 2000).

Aplica-se a situações em que a restrição é o meio mais adequado para prevenir dano imediato ou iminente ao próprio paciente ou a terceiro.

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem cabe a execução da contenção sob supervisão do enfermeiro, como consta na resolução do Conselho Federal de Enfermagem 427/2012, art. 1º, explicando que sobre as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, que situações fora esse contexto, preferencialmente, podem ser executadas em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.

Salienta-se que uns dos objetivos imediatos da contenção é a segurança tanto do paciente como da equipe assistencial. Faz-se relevante ratificar, que profissionais de segurança, devidamente treinados, podem auxiliar a equipe médica e de enfermagem, na contenção.

Por tanto, este parecer conclui que não é a atribuição do profissional de enfermagem prescrever ou orientar a contenção física, mecânica e, muito menos, a química, EXCETO, quando houver protocolos institucionais aprovados para ação em saúde mental com equipe multi e qualificada, respeitando os princípios dos direitos humanos do indivíduo.

Para mais esclarecimentos que podem aprimorar a interpretação destas situações sugiro consulta ao parecer técnico COREN/PR Nº 033/2022, que trata sobre as atribuições da equipe de enfermagem nas ações de contenção ao paciente.

É o parecer.

Elaborado por: Dr. Lânderson Laífe Batista Gutierrez – COREN-RO nº 417567 -ENF.

Porto Velho, 26 de Setembro de 2024.

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 20/09/2024.

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 25/09/2024

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. 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.

[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: 20/09/2024 _____.

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_2001/110216.htm Acesso em: 20/09/2024

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/resoluo-cofen3582009_4384.html Acesso em 20 de setembro de 2024.

_____ (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética da Enfermagem. Disponível em: . Acesso em 20 de setembro de 2024.

_____ (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/resoluo-cofen-n4272012_9146.html Acesso em 20/11/2022.

_____ (COFEN). Resolução COFEN N° 678/2021 alterada pela Decisão COFEN n° 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 20/08/2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. Protocolo de Restrição de Pacientes, 2009. Disponível em:

<https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/Restri%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes.pdf> f. Acesso em 25/09/24

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM n°2057/2013 modificada pelas Resoluções CFM n° 2153/2016 e CFM n° 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 27/08/24

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CFM). Parecer N° 2474/2014 CRMPR 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. Acesso em: 18/09/2024

BRASIL, Lei n° 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_2001/110216.htm Acesso em: 18/09/2024

_____ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC n° 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: 18/08/2024

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 02/09/2022

À consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **LÂNDERSON LAÍFE BATISTA GUTIERREZ - Coren-RO 417.567-ENF, Coordenador (a) da Câmara Técnica de Atenção à Saúde**, em 26/09/2024, às 21:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0409958** e o código CRC **1FE1897B**.

Referência: Processo nº 00246.000819/2024-70

SEI nº 0409958