



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP 003 PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE



PRAS NSP 003 - PÁG.: 1/15 EMISSÃO: 15/05/2018 REVISÃO Nº 01 : 13/12/2021

1. INTRODUÇÃO:

A contenção física refere-se ao ato de imobilizar uma pessoa, ou parte do seu corpo, em situações inesperadas ou previstas, sendo as situações mais comuns: agitação psicomotora, confusão mental, delirium, agressividade ou violência contra si, outros e/ou objetos, na prevenção de quedas e outras situações em que o paciente não responde às contenções verbais e químicas e que colocam em risco a sua própria segurança e de outros.

A crise psíquica é uma situação de urgência na saúde mental, onde incluem as psicoses, tentativa de suicídio, depressões e síndromes cerebrais orgânicas. Podendo ser os principais sintomas apresentados, como agitação psicomotora, associada ao abuso de substâncias psicoativas ou às condições clínicas que agravam o sofrimento psíquico.

As condições que usualmente requerem intervenção com algum tipo de contenção física ocorre com maior frequência nas emergências e unidades de internação psiquiátricas. De acordo com alguns estudos a contenção física é uma prática utilizada na maioria dos países, com incidências reportadas entre 0,3% a 59%.

O recurso às medidas de contenção deve ser bem ponderado e visto como uma intervenção transitória, quando se esgotam as medidas preventivas e se torna inevitável o seu uso. Esta abordagem deve garantir a segurança, bem como manter a dignidade individual do paciente, sendo uma intervenção humanizada, deve-se ponderar os riscos (físicos, psicológicos, éticos e legais), o tipo de contenção escolhida e optar pela menos restritiva sempre que possível.

A necessidade deve ser uma decisão tomada em equipe, explicada à pessoa e familiar de referência sempre que possível, documentada e reavaliada de acordo com a conduta tomada.

1.1. Conceitos

- **Restrição ambiental:** Refere-se ao ato de manter a pessoa num ambiente vigiado, por exemplo, numa unidade ou num quarto seguro, para que se consiga controlar os seus movimentos.
- **Contenção verbal:** Refere-se a usar todos os recursos da comunicação terapêutica.
- **Contenção química:** designa todo o tipo de terapêutica psicoativa que é utilizada para inibir um determinado comportamento ou movimento.
- **Restrição física:** uso de dispositivo ou equipamento que limitam o movimento do corpo. Medida utilizada para controlar a atividade física ou comportamental de uma pessoa ou parte do seu corpo durante a prestação de cuidados de saúde, visando melhorar a condição de saúde e a prevenção de complicações. O objetivo é otimizar a segurança do doente e de quem o rodeia, mantendo simultaneamente e dentro do possível, o seu conforto e dignidade.
- **Contenção física:** Utiliza-se força física – solução por tempo breve. Situação em que uma ou mais pessoas da equipe terapêutica seguram um doente, deslocam ou bloqueiam o seu movimento para impedir a exposição a uma situação de risco.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP 003 PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE



PRAS NSP 003 - PÁG.: 2/15 EMISSÃO: 15/05/2018 REVISÃO Nº 01 : 13/12/2021

• **Contenção mecânica:** Utiliza dispositivos físicos ou mecânicos concebidos para conter, reter ou limitar o movimento parcial ou total do corpo, e não pode ser adulterado ou removido pelo paciente.

1.2. Tipos de contenção

- Contenção/Restrição verbal/ambiental;
- Contenção Química (medicamentosa);
- Contenção/Restrição Física e Mecânica (manual);

1.3. Fatores indicativos de comportamento violento

Na situação de emergência, um aspecto extremamente importante é a habilidade do profissional em antecipar-se às alterações comportamentais e aos riscos. Vários estudos têm mostrado que alguns comportamentos podem ser indicativos de ações violentas e são úteis na previsão de sua ocorrência.

Sinais de alerta:

- Agressividade verbal;
- Punhos e dentes cerrados;
- Movimentação excessiva;
- Tendência a aproximação;
- Inclinação em direção ao interlocutor;
- Volume de voz demasiadamente elevado;
- Alteração de percepção;

2. OBJETIVOS

- Orientar os profissionais de saúde sobre as opções terapêuticas que devem anteceder a indicação de contenção física;
- Orientar os profissionais de saúde sobre a indicação da utilização da contenção física;
- Proteger o paciente com alterações de comportamento contra lesões e traumas (quedas, contaminação de cateteres, feridas, dentre outros) provocados por ele mesmo ou a outros e que possa gerar a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido;
- Visar à integridade física e psíquica dos pacientes e dos profissionais de saúde que prestam assistência a esse paciente;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP 003 PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE



PRAS NSP 003 - PÁG.: 3/15 EMISSÃO: 15/05/2018 REVISÃO Nº 01 : 13/12/2021

- Garantir que o procedimento seja realizado de forma humanizada.

3. PÚBLICO ALVO

Equipe multidisciplinar e Núcleo de Segurança do Complexo Autárquico do HCFMB.

4. INDICAÇÕES

Indicações mais comuns:

- Paciente com agitação psicomotora, confusão mental, delirium, agressividade;
- Transtorno mentais orgânicos e não orgânicos.
- Risco de queda;
- Alto risco de degradação do ambiente;
- Risco de autoagressão e heteroagressão;
- Medida de garantia de procedimento terapêutico ou diagnóstico necessários como hidratação, oxigenioterapia, lesões de pele, fraturas que exigem imobilização;
- Risco de retirada de dispositivos invasivos (cateteres, tubo orotraqueal (TOT), linha arterial (LA), entre outros);
- Comportamentos suicidas;
- Tentativa de fuga.
- Crítica prejudicada e/ou negação em tratamentos vitais de caráter urgente;

5. CONDIÇÕES PARA CONTENÇÃO

Deve ser realizada por equipes treinadas, com técnica adequada e em ambiente terapêutico. É importante atribuir o mesmo valor à contenção, tal como as demais técnicas que são utilizadas no trabalho em saúde, isto é, com necessidade de avaliação constante dos membros contidos, verificação de SSVV e realização de anotações no prontuário do paciente. Deve-se realizar treinamentos das equipes e documentá-los.

5.1. Consentimento Informado

O representante legal, ou a familiar do paciente, deve ser informado sobre a necessidade do procedimento de contenção, tão logo quanto possível.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **4/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

6. CONTENÇÃO FÍSICA/MECÂNICA

É uma medida terapêutica que deve ser usada de forma adequada e específica para que surta o efeito desejado, de maneira segura e eficaz, evitando danos aos pacientes e aos profissionais envolvidos na técnica. Contudo, ela deve ser o último recurso a ser utilizado para controlar condutas violentas ou estados de agitação. Deve ser utilizada 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 e contenção química.

• Material para contenção no Complexo Autárquico (CA) - HCFMB

Faixas de tecido (algodão cru). As faixas têm, em uma das extremidades, tiras finas que servirão para dar o laço após a contenção. A parte onde a tira é fixada é reforçada dobrando-se, como envelope, a ponta da faixa.

• Complicações

- Escoriações, lacerações, estrangulamento, sufocação, isquemia de membros, desenvolvimento de atrofia muscular, rigidez ou anquilose, incontinência urinária e fecal, feridas na pele, lesão por pressão, síndrome de imobilidade, infecções, constipação e até mesmo risco de morte súbita.

- Além disso, contenção pode ter consequências negativas na esfera psíquica, tais como o isolamento social e do meio ambiente, perda de autoestima e dignidade, transtornos psicóticos (ansiedade – depressão), stress, ansiedade, agitação e agressividade.

7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Formulários de Contenção Física no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do HC-FMB.

7.1. REGULAMENTOS

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, Portaria MS/GM 121/2012 e Resolução COFEN 427/2012.

A resolução COFEN Nº 427/2012 normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes:



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **5/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

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.*

Parágrafo 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.*

Parágrafo 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, as ocorrências de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registradas no prontuário do paciente.*



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP 003 PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP 003 - PÁG.: 6/15 EMISSÃO: 15/05/2018 REVISÃO Nº 01 : 13/12/2021

8. ATRIBUIÇÕES

8.1. Atribuições das equipes médicas e de enfermagem

8.1.1. Realizar avaliação do paciente na admissão e continuamente, durante a internação, em busca de fatores indicativos de comportamento violento.

8.1.2. Identificar pacientes com indicação de contenção e aplicar intervenções possíveis, como abordagem verbal, mudanças no ambiente, eliminação de fatores externos que possam influenciar negativamente o comportamento do paciente.

8.1.3. Registrar a utilização da contenção física no prontuário do paciente.

8.2. Atribuições da equipe de enfermagem

8.2.1. Cabe ao enfermeiro, na ausência do médico responsável - em situações nas quais os manejos verbais e ambientais não forem bem-sucedidos, sendo a contenção o único meio disponível para evitar danos ao paciente e aos demais - empregar/conduzir a contenção mecânica, de acordo com o POP GE 097, e informar ao médico, imediatamente.

8.2.2. Solicitar ao médico responsável pelo paciente a autorização para o emprego de contenção mecânica, em situações não emergenciais.

8.2.3. Preencher a Ficha de contenção do paciente no prontuário do paciente (Sistema Informatizado Hospitalar).

8.2.4. Manter o paciente contido no tempo que foi definido, em comum acordo com o profissional médico, em avaliação contínua.

8.2.5. Acompanhar os pacientes com contenção mecânica, observando o estado geral e anotando os dados solicitados na Ficha de Contenção.

8.2.6. Reavaliar o comportamento/nível de consciência do paciente e a eficácia da intervenção a cada 1 hora, nas 3 primeiras horas após a contenção, para identificar a necessidade ou não da manutenção das contenções e comunicar o médico sobre a evolução da contenção.

8.2.7. Avisar imediatamente o médico, caso o paciente apresente alteração de perfusão sanguínea, lesões de pele e/ou qualquer outro tipo de lesão em decorrência da contenção.

8.3. Atribuições da equipe médica

8.3.1. Ajustar a prescrição de medicamentos para controle/tratamento de sinais e sintomas que possam evoluir para riscos à integridade do paciente e a terceiros;

8.3.2. Em situações em que os manejos verbais e ambientais não forem bem-sucedidos sendo a contenção o único meio disponível para evitar danos ao paciente e aos demais, indicar e prescrever a contenção física.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **7/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

8.3.3. Reavaliar o comportamento/nível de consciência do paciente e a eficácia da intervenção para identificar a necessidade ou não da manutenção das contenções e ajuste de contenção química.

8.3.4. Reavaliar o comportamento, histórico clínico/psiquiátrico para identificar a necessidade de ajuste de contenção química, pós contenção.

8.3.5. Prescrever a retirada da contenção, quando julgar que já não há necessidade da mesma.

9. CONDUTA NOS CASOS DE RISCO AOS PROFISSIONAIS E/OU AO PATRIMÔNIO PÚBLICO

9.1. Se o paciente apresentar-se violento e oferecer risco à equipe multiprofissional e/ou ao patrimônio público, deve-se acionar a equipe de segurança (ramal 6556 NO HC).

9.2. A equipe de saúde deve avaliar a necessidade de acionar a guarda municipal e/ou polícia militar.

9.3. A enfermagem deve registrar no prontuário do paciente (Sistema de Informação Hospitalar) a necessidade de intervenção policial e se houve Boletim de Ocorrência.

9.4. O núcleo de Segurança deve informar a Gerência de Assessoria Administrativa (jurídico) que houve a necessidade de acionar a polícia.

10. AUTORES E REVISORES

- Autores: Adriana Polachini do Valle e Paulo José Fortes Villas Boas.
- Revisores: Nilza Martins Ravazoli Brito, Júlia Laurindo Giacomini, Daniela D. Hayashida Tomazela, Mariele Gobo de Oliveira e Darlene Bravim Cerqueira.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida AB, Nascimento ERP, Rodrigues J, Scwheitzer G. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014; 67(5):708-14. [Citado 01 Dez 2020]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0708.pdf>.

- Al-Khaled T, Zahran E, El-Soussi A. Nurses' related factors influencing the use of physical restraint in critical care units Tarek. Journal of American Science, 2011; 7 (8), 13–22. Retrieved from: <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **8/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

- Araújo EM, Martins ES, Adams CE, Coutinho ESF, Huf G. Inquérito sobre o uso de contenção física em um hospital psiquiátrico de grande porte no Rio de Janeiro. J Bras Psiquiatr. 2010;59(2):94-8.
- Beck JC, White KA, Gage B. Emergency psychiatric assessment of violence. Am J Psychiatry. 1991;148 (11):1562-5.
- Stewart D, Bowers L, Simpson A, Ryan C, Tziggili M. Manual restraint of adult psychiatric inpatients: a literature review. Conflict and Containment Reduction Research Programme. 2009.
- Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la SEGG. Sujeciones Macánicas y farmacológicas. Madrid: Sociedad Española de Geriátria y Gerontologia, 2014.
- Conselho Federal de Medicina. Princípios universais de proteção ao ser humano, a defesa do ato médico privativo de psiquiatras e os critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de qualquer natureza. Resolução CFM 2.057/2013.
- Conselho Federal de Medicina. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Resolução CFM 1.952/2010.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). Parecer sobre contenção psiquiátrica. Processo Consulta nº 8.589/10-CFM.
- Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer sobre contenção física. Parecer nº 1.317/01-CRM/PR.
- Conselho Federal de Enfermagem. Normas para os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Resolução COFEN Nº 427/2012.
- Keski-Valkama A, Sailas E, Eronen M, Koivisto AM, Lönnqvist J, Kaltiala-Heino R. Who are the restrained and secluded patients: a 15-year nationwide study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010; 45(11):1087-1093
- Martin V, Bernhardsgrütter R, Goebel R, Steinert T. The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: a comparison of the practice in Germany and Switzerland. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2007;3:1.
- Mion LC, Minnick A., Palmer R, Kapp M, Lamb K. Physical Restraint Use in the Hospital Setting: Unresolved Issues and Directions for Research. 1996. The Milbank Quarterly, 74(3), 411-433. doi:10.2307/3350307
- Möhler R, Richter T, Köpke S, Meyer G. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.
- Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint. Can J Psychiatry. 2003;48(5):330-7.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

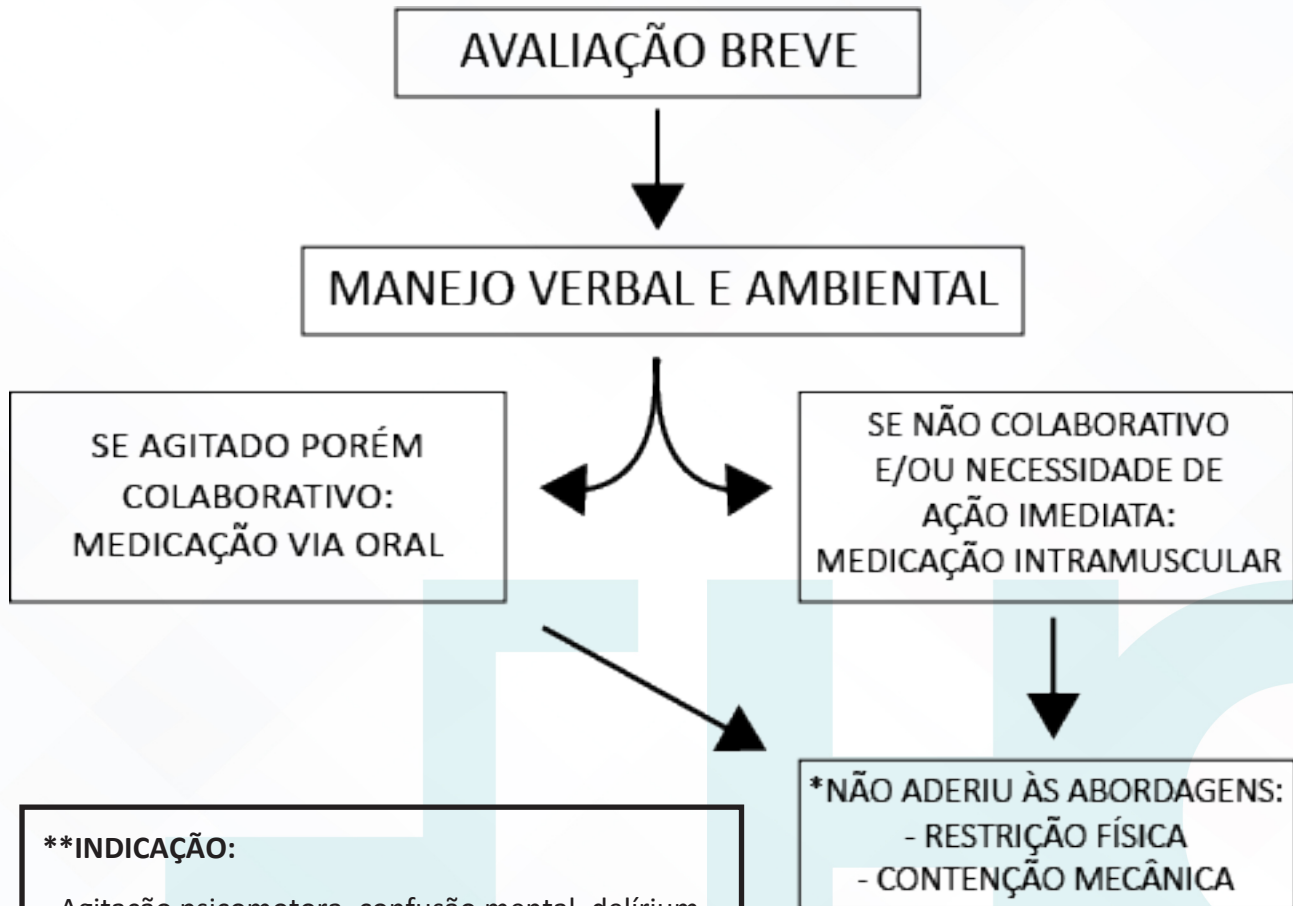
PRAS NSP 003 PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE



PRAS NSP 003 - PÁG.: 9/15 EMISSÃO: 15/05/2018 REVISÃO Nº 01 : 13/12/2021

12. ANEXOS

12.1. FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO FÍSICA DO PACIENTE



**INDICAÇÃO:

- Agitação psicomotora, confusão mental, delírium, agressividade;
- Transtornos mentais orgânicos e não orgânicos;
- Risco de queda;
- Alto risco de degradação do ambiente;
- Risco de autoagressão e heteroagressão;
- Garantia de procedimento terapêutico ou diagnóstico necessários ;
- Risco de exteriorização de dispositivos invasivos;
- Comportamentos suicidas;
- Tentativa de fuga;
- Falta de percepção e crítica prejudicada e/ou negação; em tratamentos vitais de caráter urgente.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **10/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

12.2. Anexo 2 – Orientações para procedimento de contenção física

→ Orientações para procedimento de contenção física

1. Autorização do médico assistente.
2. Inicialmente, a atenção é voltada ao profissional que deve estar acompanhado de, no mínimo, outros quatro profissionais, não portar óculos, relógio, correntes, pulseiras e anéis, cabelo solto e outros objetos que possam ser utilizados.
3. Quanto ao paciente, deve-se retirar relógio, óculos, prótese dentária, cinto, casacos e travesseiros. Abrir botões, zíperes e cordões; retirar sapato.
4. Não oferecer água, medicação via oral ou alimentos no momento da contenção.
5. Elevar cabeceira da cama e realizar cuidados necessários.
6. Manter o paciente contido no tempo mínimo necessário, realizar abordagens terapêuticas.
7. A contenção mecânica será acompanhada pela equipe de enfermagem durante todo seu período, observando o estado geral do paciente e anotando os dados solicitados na Ficha de Contenção.
8. Toda contenção deverá ser registrada no prontuário pela equipe de enfermagem e pela equipe médica.
9. Após a contenção, explicar ao paciente ou responsável o motivo do procedimento, deixando claro a necessidade de proteção.
10. Reavaliar o comportamento/nível de consciência do paciente e a eficácia da intervenção cada 1 hora para identificar a necessidade ou não da manutenção das contenções. Comunicar médico.
11. Após as 3 primeiras horas de contenção e havendo necessidade da manutenção desta, realizar monitoramento periódico de acordo com a necessidade de cada paciente.
12. A troca do material de contenção deverá ser realizada a cada 24 horas ou conforme necessidade.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **11/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

→ Orientações para Situações Especiais:

Existem situações em que a contenção necessita de cuidados especiais:

- a) **Gestantes:** Abdome frouxo, cabeceira elevada;
- b) **Problemas respiratórios:** Tórax frouxo, cabeceira elevada;
- c) **Membros inferiores (MMII) edemaciados e/ou com varizes:** deverão ser elevados e as faixas afrouxadas;
- d) **Epiléticos:** serão submetidos somente à faixa de proteção e a distribuição das faixas somente nos ombros, se necessário;
- e) **Curativos oclusivos:** não deverão permanecer fechados pelas faixas;
- f) **Problemas cardíacos:** faixas de proteção em X, se necessário, nos ombros;
- g) **Obesos:** cabeceira elevada e faixa de proteção.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **12/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

12.3. Anexo 3 – Ficha de Controle de Contenção

FICHA DE CONTENÇÃO MECÂNICA

Data:

Horário de Início da Contenção:

Horário de Término da Contenção:

Nome do Médico:

Nome da Enfermeira:

Atuação para Prevenir a Contenção Mecânica

- () Realizada orientação verbal
() Realizada Contenção química () Oral _____ () Parenteral _____

Indicação da Contenção

- () Agitação psicomotora
() Risco de autolesão
() Risco de queda
() Confusão mental
() Risco de lesão a terceiros
() Risco de fuga
() Abstinência
() Fissura
() Outro motivo.

Tipo de Contenção



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **13/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

- () Contenção Química () Restrição de MMII
 () Restrição de MMSS () Contenção Mecânica

Tratamento Farmacológico Administrado durante a contenção

Horário									
Midazolam									
Haloperidol									
Prometazina									
Clorpromazina									
Diazepam									
Outra									

Intervenção e Avaliação de Enfermagem

- Avaliar SSVV (FC, PA e FR) a cada 1 hora, nas 3 primeiras horas e depois, a cada 3 horas. Registrar no prontuário do paciente.
- Avaliar perfusão de MMSS e de MMII. Se mal perfundidos, afrouxar a contenção.
- Observar, comunicar e registrar sinais e sintomas relacionados a Eventos Adversos e complicações da contenção física

Controle da Evolução do Paciente

Horário									
Controle de Melhora									
Horário									
Controle de Melhora									
Horário									
Controle de Memória									



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA
DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **14/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

Controle de Melhora: (1) Sem alteração (2) Melhora parcial (3) Melhora

Eventos Adversos

Com eventos:

Sem eventos

- Desidratação
- Depressão respiratória
- Sintomas extra-Piramidais
- Convulsões
- Evento cardiocirculatório
- Lesão de pele
- Outros



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

PRAS NSP **003** PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DE CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE



PRAS NSP **003** - PÁG.: **15/15** EMISSÃO: **15/05/2018** REVISÃO Nº **01** : **13/12/2021**

12. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: PRAS NSP 003 – Protocolo de Procedimentos de Contenção Mecânica do Paciente de Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu		
1.2. Área Responsável: Núcleo de Segurança do Paciente		
1.3. Data da Elaboração: <u>15/05/2018</u> Total de páginas: <u>16</u> Data da Revisão: <u>13/12/2021</u> Número da Revisão: <u>01</u>		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado pessoal (nome completo) durante a vigência do documento Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Nilza Martins Ravazoli Brito	Gerente de Enfermagem do SARAD	
Júlia Laurindo Giacomini	Enfermeira Assistencial – SARAD	
Daniela D. Hayashida Tomazela	Gerente de Assessoria Administrativa	
Mariele Gobo de Oliveira	Diretora do Núcleo de Internação	
Darlene Bravim Cerqueira	Gerente de Enfermagem	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO:		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento citado. Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: <u> / / </u>	Assinatura:	
	Chefe de Gabinete do HCFMB: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho	
Data: <u>03/12/2022</u>	Assinatura:	
	Diretora do Núcleo de Segurança do Paciente e Hospital Sentinela: Márcia Cercal Fernandes	

Aprovação - Chefe de Gabinete: Dr. José Carlos Souza Trindade Filho | Diretora I do Núcleo de Segurança do Paciente: Márcia Cercal Fernandes

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2022