



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

III Módulo

## CONTENÇÃO CUIDADOS NO SURTO

Prof<sup>a</sup>. Dione Menz

2016



# REFERÊNCIAS PARA CONTENÇÃO

## 1) CREMESP

### PARECER SOBRE CONTENÇÕES FÍSICA E MECÂNICA NO ATENDIMENTO PSQUIÁTRICO

<http://www.polbr.med.br/ano15/for0615.php>

## 2) Manejo de paciente agitado ou agressivo

<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a06.pdf>

## 3) A liga (projeto rede c@ps)

<https://www.youtube.com/watch?v=06TvtqPSGjE> (surto: 13:15seg as 18:10; 44:50 46:00)

## 4) RESOLUÇÃO COFEN N° 427/2012

[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html)

- ❖ O manejo não farmacológico de agitação/agressão engloba a organização do espaço físico e a adequação de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde. Quadros de intoxicação por substâncias psicoativas, síndromes de abstinência, surtos psicóticos. Iniciar o manejo de agitação psicomotora por meio de intervenção verbal, comportamental e atitudinal. Contenção física é diferente de contenção mecânica.

# MANEJO AMBIENTAL

- ❖ Retirada de objetos que podem ser usados para agredir (tesouras...);
- ❖ Fácil acesso a porta;
- ❖ Atendimento precoce e com privacidade;
- ❖ Observação contínua;
- ❖ Redução de estímulos externos;
- ❖ Afastamento de pessoas que podem ser desestabilizadores a pessoa em sofrimento.

# MANEJO COMPORTAMENTAL E ATITUDINAL

- ❖ Entender a agressividade do paciente como um sintoma e sinal de sofrimento psíquico evita que equipe entenda a situação como ameaça ou coação contra a sua própria pessoa.
- ❖ É necessário que o profissional de saúde adote uma atitude empática e acolhedora, o que, na verdade, facilita o contato com o paciente.
- ❖ Objetivo é diminuir a “tensão subjetiva”, estabelecendo uma conduta de cuidado.

# DIRETRIZES

- ❖ Apresentar-se e situar o serviço e a equipe;
- ❖ NÃO FAZER AMEAÇAS, NÃO CONSTRANGER, NÃO HUMILHAR;
- ❖ Evitar movimentos bruscos ou atitudes ameaçadoras;
- ❖ Olhar diretamente a pessoa, mantendo certa distância;
- ❖ Falar pausadamente, com clareza e firmeza;
- ❖ Fazer perguntas claras, diretas e objetivas ;
- ❖ Não confrontar;
- ❖ ESTIMULAR A FALAR;
- ❖ Mostrar-se disposto a ajudar;
- ❖ DIMINUIR A TENSÃO DO MOMENTO.

# MANEJO FÍSICO

- ❖ Prática muito comum em psiquiatria, mas controversa e frequentemente usada como punição.
- ❖ Atenta para questões de direitos humanos e apresenta risco de óbito.
- ❖ Em alguns países estão proibidas: Reino Unido e Holanda
- ❖ Esta prática não encontra clara sustentação em evidências científicas.
- ❖ Nos EUA, nas emergências psiquiátricas, menos de 10% destes pacientes são contidos fisicamente em algum momento de suas permanências nas emergências, sendo a contenção mecânica mantida por período relativamente curto de tempo.

# CONTENÇÃO FÍSICA E MECÂNICA

- ❖ Contenção física se caracteriza pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o seguram firmemente no solo.
- ❖ Contenção mecânica se caracteriza pelo uso de faixas de tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam o paciente ao leito.

- ❖ A contenção mecânica é um procedimento que, se não aplicada com critério e cuidados, pode desencadear complicações que vão muito além da discussão do trauma psicológico envolvido em uma abordagem agressiva e sem consentimento.  
São complicações clínicas graves, como desidratação, redução da perfusão em extremidades (amputação), fraturas, depressão respiratória e até mesmo morte súbita.

# DIRETRIZES PARA INDICAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CONTENÇÃO FÍSICA MECÂNICA

- ❖ Deve ser indicada como último recurso;
- ❖ Coordenada por um membro da equipe, geralmente 5 pessoas;
- ❖ Mantida pelo menor tempo possível (2 horas);
- ❖ Reavaliada a cada 30 min;
- ❖ Atente para conforto e segurança da pessoa;
- ❖ Avalie sinais vitais, perfusão sanguínea (garroteamento), hiperextensão de membros, compressão do tórax;
- ❖ SUPERVISÃO DA ENFERMAGEM DURANTE TODO O PERÍODO;
- ❖ Registre no prontuário.

# ATENÇÃO EM RELAÇÃO A CONTENÇÃO!

- ❖ Não é punição;
- ❖ ***Não deve participar dela quem foi agredido pelo contido;***
- ❖ Deve ser utilizada como medida de proteção;
- ❖ É uma medida extrema;
- ❖ Conduzida pela equipe de saúde;
- ❖ Equipe não deve “discursar” durante o procedimento;
- ❖ NUNCA DAR NÓ NAS FITAS DAS FAIXAS;
- ❖ Manter cabeceira do leito elevada;
- ❖ Não alimentar contido.

# TÉCNICA DE CONTENÇÃO MECÂNICA

## RESOLUÇÃO COFEN N° 427/2012

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.

# Muito Obrigada!!!!

CONTATO:

Prof<sup>a</sup>. Dione Menz:

e-mail: [dionemenz@ufpr.br](mailto:dionemenz@ufpr.br)



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR