**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

**PARECER COREN-SP 019/2012 – CT**

**PRCI n° 98.954/2012 e Ticket n° 278.626**

***Assunto: Contenção de pacientes mediante prescrição por "telemedicina" em APH e em outras situações.***

## 1. Do fato

Profissional Enfermeiro encaminha solicitação de parecer para Promotoria de Justiça de Direitos Humanos acerca de respaldo legal para que o profissional de enfermagem possa realizar a contenção sob "telemedicina", considerando o Parecer COREN-SP n° 048/2011 e a Resolução CFM n° 1598/2000, o qual foi reencaminhado para este Conselho. Outro questionamento de profissional da mesma categoria, sobre contenção, foi recebido por e-mail, em 09 de maio p.p., solicitando parecer sobre a contenção de pacientes confusos com intuito de garantir a permanência de sonda enteral.

## 2. Da fundamentação e análise

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), considerando as atribuições legais do Enfermeiro na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, bem como a necessidade de garantir uma assistência segura ao paciente, promulgou a Resolução de n° 427/2012, que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Nela, fica claro que cabe ao Enfermeiro avaliar as condições do paciente e prescrever a contenção mecânica necessária, aplicando o Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN n° 358/2009 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009, 2012).

A norma ressalta que as instituições, preferencialmente, devem estabelecer protocolos assistenciais com intuito de regular o uso da contenção mecânica e o monitoramento do paciente contido, ficando a utilização desse dispositivo de segurança atrelado ao objetivo único de prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais, sendo proibida a prática com propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe da saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Realizada prévia consideração, passa-se à análise do primeiro questionamento, qual seja o uso da contenção mecânica no atendimento pré-hospitalar (APH) para pacientes psiquiátricos, que serão conduzidos pela equipe de enfermagem a um estabelecimento de saúde, cuja prescrição do procedimento foi realizada por médico via rádio (telemedicina). O consulente questiona qual a responsabilidade dos profissionais de enfermagem nos casos de lesões "não intencionais" decorrentes da contenção mecânica aplicada e qual a responsabilidade perante a presença de lesões prévias sofridas decorrentes da ação policial na contenção física.

Deve-se lembrar, primeiramente, que o paciente agitado ou violento pode colocar em risco sua integridade física e sua segurança, bem como a dos profissionais envolvidos no atendimento. Assim, importante que a equipe de saúde esteja capacitada para o atendimento e manejo de pacientes agitados ou violentos, principalmente em APH, com ou sem patologia psiquiátrica (MANTOVANI et al., 2010).

> "[...]o manejo do paciente agitado ou violento deve ser planejado e executado em três níveis distintos de complexidade: 1) controle de fatores ambientais e operacionais do próprio serviço que podem aumentar o risco de agitação ou violência; 2) antecipação e diagnóstico precoce de risco de agitação e violência, com intervenção rápida que impeça a escalada do comportamento violento; e 3) intervenção adequada, no caso de comportamento agitado ou violento já instituído (MANTOVANI et al., 2010, p. S98).

Com relação à intervenção adequada da equipe no caso de paciente com comportamento agitado ou violento instituído, Mantovani et al. (2010) coloca de maneira bastante ilustrativa que a forma que o profissional da equipe se comporta diante da agressividade pode influenciar na necessidade ou não do uso de contenção. Sugere que o profissional dirija-se ao paciente de maneira suave e acolhedora, evitando atitudes de confrontação, com intervenções verbais claras e objetivas. Posição esta também defendida por PAES et al. (2009).

**Tabela 2 – Diretrizes para o manejo atitudinal de paciente agitado ou violento**

| | |
|---|---|
| 1 | Evitar movimentos bruscos |
| 2 | Olhar diretamente para o paciente |
| 3 | Manter alguma distância física |
| 4 | Evitar fazer anotações |
| 5 | Apresentar-se e apresentar outros membros da equipe |
| 6 | Falar pausadamente, mas firme |
| 7 | Perguntas claras e diretas |
| 8 | Alguma flexibilidade na condução da entrevista, mas sem barganhas |
| 9 | Colocar limites de maneira objetiva, mas acolhedora |
| 10 | Não fazer ameaças ou humilhações |
| 11 | Não confrontar |
| 12 | Estimular o paciente a expressar os seus sentimentos em palavras |
| 13 | Assegurar ao paciente que você pretende ajudá-lo a controlar seus impulsos |

Figura 1

(MANTOVANI et al., 2010, p. S98)

Nos casos em que o profissional entenda ser necessário o manejo por meio da contenção física e/ou mecânica, poderá fazê-lo desde que possua capacitação para execução segura do procedimento.

Importante se faz a diferenciação entre contenção física e mecânica, termos comumente usados como sinônimos por profissionais de saúde.

> 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 (STEINERT; LEPPING, 2009 *apud* MANTOVANI et al., 2010, p. S101).

A primeira, portanto, não utiliza dispositivos de restrição mecânica, podendo envolver um ou mais membros da equipe de saúde em contato direto ou indireto com o paciente. "Ressalta-se que a contenção física pode ou não ser acompanhada pela contenção química, que é a utilização de medicamentos parenterais com o intuito de sedar o paciente" (PAES et al., 2009, p. 481). A segunda é utilizada para restringir os movimentos do paciente com uso de dispositivos, tais como pulseiras de couro nos pulsos e/ou tornozelos, luvas, coletes, camisolas restritivas, pulseiras almofadadas (incluindo-se o uso de ataduras de crepe e algodão ortopédico ou compressa de algodão).

O atendimento em APH traz ao profissional de saúde, muitas vezes, a necessidade de tomada de conduta mediante avaliação emergencial de comportamento do paciente agitado ou agressivo, sem que um diagnóstico médico psiquiátrico tenha sido dado. Assim, as condutas de enfermagem ficam baseadas nos diagnósticos de enfermagem apresentados pelo paciente no momento da abordagem.

Vale lembrar, que para o Conselho Federal de Medicina (CFM), o diagnóstico de doença psiquiátrica é um procedimento médico que deve ser realizado de acordo com os padrões médicos aceitos internacionalmente, sendo que nenhum tratamento deve ser administrado a paciente psiquiátrico sem o seu consentimento esclarecido ou autorização de um representante legal, se for o caso, salvo quando as condições clínicas não permitirem a obtenção desse consentimento, e em situações de emergência, para evitar danos imediatos

ou iminentes ao paciente ou a outras pessoas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2000).

Em se tratando de APH, não se pode esquecer que a Resolução COFEN n° 375/2011 torna obrigatório o atendimento de pacientes por profissional Enfermeiro presente na ambulância, considerando que este é habilitado técnica e legalmente para a realização dos cuidados de maior complexidade técnica e que requeiram avaliação e tomada de decisão imediata, bem como a assistência direta a pacientes com risco de morte – artigo 11, inciso I, alíneas "*l*" e "*m*" da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 1986, 1987; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011). Pontos já discutidos no Parecer COREN-SP GAB n° 048/2011 (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2011).

Inexiste legislação específica no Brasil que trate da prescrição de contenção mecânica como ato exclusivamente médico, estando, portanto, como já explicitado acima, o Enfermeiro autorizado a prescrever o procedimento mediante aplicação do Processo de Enfermagem previsto na Resolução COFEN n° 358/2009 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Ressalta-se, que cabe ao médico da Central Reguladora, quando ausente este profissional no local do APH, orientar os procedimentos necessários à condução deste por radiotelefonia, desde que essa orientação/prescrição seja obrigatoriamente gravada (telemedicina) (BRASIL, 2002).

Cabe ao Enfermeiro, por fim, registrar todo atendimento, cuidados realizados e condições físicas do paciente, antes e após o procedimento de contenção mecânica, detalhadamente em prontuário (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007, 2011).

Todo profissional de enfermagem tem o dever de assegurar à pessoa assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência (artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), as chamadas formas de

manifestação da falta do cuidado objetivo ou modalidades de culpa. O profissional poderá agir de forma culposa quando, “mesmo não almejando obter um resultado prejudicial ao paciente, age de tal forma que esse resultado ocorra” (FREITAS; OGUISSO, 2008). A ação culposa do agente se caracteriza pela conduta voluntária (ação ou omissão) que produz um resultado antijurídico não pretendido, mas previsível, e excepcionalmente previsto, que podia, com a devida atenção, ser evitado.

Quanto ao segundo questionamento, a Enfermeira pergunta se existe algum protocolo sobre contenção mecânica, visto que utiliza na instituição a contenção para pacientes confusos no intuito de garantir a permanência da sonda enteral.

Neste caso, vale lembrar que o protocolo deve ser elaborado pelo Enfermeiro responsável, juntamente com a equipe multiprofissional envolvida nos cuidados dos pacientes, considerada a autorização da prescrição do procedimento de contenção por Enfermeiro, descrita na Resolução COFEN n° 427/2012 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

## 3. Da Conclusão

Em resposta ao primeiro questionamento sobre contenção mecânica em APH para pacientes psiquiátricos em estado de agitação ou agressividade, situação esta com presunção de atendimento a pacientes em situação de emergência, poderá o Enfermeiro assumir sua prescrição e ação, mediante implantação do Processo de Enfermagem, registrado em prontuário, bem como executar o procedimento prescrito pelo médico via rádio (telemedicina), se este for o caso.

Essa ação deverá, preferencialmente, estar descrita em protocolo institucional, que uniformizará a ação da equipe de enfermagem, garantindo que a contenção seja executada somente em casos de manutenção da segurança do paciente ou das pessoas ao seu redor, sem finalidade de punição.

Ressalta-se, que nenhum tratamento deve ser administrado a paciente psiquiátrico sem o seu consentimento esclarecido ou autorização de um representante legal, se for o caso, salvo quando as condições clínicas não permitirem a obtenção desse consentimento, e em situações de emergência.

Fica claro que o Enfermeiro ou equipe de enfermagem em APH somente responderá pelas lesões que der causa, pelas modalidades culposas descritas acima, considerando a ausência de intencionalidade apontada no questionamento. Para isso é imprescindível o registro detalhado do exame físico ao assumir os cuidados de enfermagem, deixando caracterizadas as condições nas quais o paciente se encontrava anteriormente. Não se pode desdenhar da necessidade de descrição de todas as ações tomadas e cuidados desenvolvidos pela enfermagem durante o período em que esteve o paciente sob responsabilidade da equipe em APH.

Já, em resposta ao segundo questionamento, sugere-se a implantação de um protocolo institucional com previsão das formas de contenção mecânica aplicáveis, baseadas em evidências científicas, bem como das situações em que poderá ser prescrito o procedimento, devendo ser considerada a Resolução COFEN n° 427/2012 no que tange ao objetivo único de prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

**É o parecer.**

**São Paulo, 20 de agosto de 2012**

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

**Membros da Câmara Técnica**

Prof. Dr. Mauro Antonio Pires Dias da Silva
Enfermeiro
Presidente
COREN-SP 5.866

Ms. Marcília R. C. Bonacordi Gonçalves
Enfermeira
Conselheira
COREN-SP 47.797

Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Enfermeira
COREN-SP 44.306

Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes
Enfermeiro
COREN-SP 15.838

Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa
Enfermeira
COREN-SP 37.317

Ms. William Malagutti
Enfermeiro
COREN-SP 36.580

Prof. Dr. João Batista de Freitas
Enfermeiro
COREN-SP 43.776

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Regiane Fernandes
Enfermeira e Fiscal
COREN-SP 68.316

## Referências

BRASIL. Decreto 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, e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>. Acesso em: 17 ago. 2012.

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://site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 17 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 20 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>. Acesso em: 17 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 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://site.portalcofen.gov.br/node/4384 >. Acesso em: 17 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 427, de 07 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/9146>. Acesso em: 17 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução n° 1598, de 18 de agosto de 2000. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598_2000.htm>. Acesso em: 17 ago. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parecer GAB n° 048/2011, de 27 de abril de 2011. Obrigatoriedade da presença do Profissional Enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/048_2011_APH_presenca_enfermeiro.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2012.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago. 2012.

MANTOVANI, Célia; MIGON, Marcelo Nobre; ALHEIRA, Flávio Valdozende; DEL-BEM, Cristina Marta. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 32, supl. II, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a06.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2012.

PAES, Marcio Roberto; BORBA, Letícia de Oliveira; BRUSAMARELLO, Tatiana; GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; MAFTUM, Mariluci Alves. Contenção Física em Hospital Psiquiátrico e a Prática da Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, out/dez. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a04.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2012.

**Aprovado na 802ª Reunião Plenária Ordinária.**