

**PARECER COREN/GO Nº. 006/CTSP/2017**

**ASSUNTO: As ações voltadas à segurança do paciente pedem a elaboração do protocolo de quedas. È solicitado parecer técnico quanto à contenção física de paciente a Câmara Técnica de Segurança do Paciente COREN-GO.**

**I. Dos fatos**

Em resposta ao Ofício 000/2016 solicitado pela coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente, a respeito do parecer técnico quanto à contenção física do paciente mediante ao protocolo de prevenção a quedas.

**II. Da fundamentação e análise**

A queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para prevenção desse tipo de incidente o Ministério da Saúde, em 2013, lançou o Protocolo de Prevenção de Quedas. Esse protocolo tem a finalidade de reduzir quedas e danos causados ao paciente nas instituições de saúde, mediante a implantação e implementação de medidas que circundam a avaliação de risco ao paciente, garantindo assim o cuidado multiprofissional em ambiente seguro. As medidas gerais e específicas sugeridas para a prevenção de quedas em unidades de saúde, devem ser orientadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Entre as medidas propostas não há citação da utilização da contenção física. O protocolo destaca que, o profissional responsável deve avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco. As medidas individualizadas para prevenção de queda devem ser prescritas e implementadas. Deve-se fazer a reavaliação do risco dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O uso de contenção mecânica, em caso de agitação ou confusão do paciente, deve ser criteriosamente analisado, uma vez que requer a autorização de familiares, definição de protocolos institucionais e utilização de equipamentos apropriados (COREN-SP, 2010).

A restrição física é um cuidado destinado à equipe de enfermagem, e que causa polêmica, dúvidas e conflitos em quem o executa e em quem recebe a restrição de movimentos (TAVARES, 2013). Dessa forma, as contenções devem ser evitadas e o enfermeiro deve encontrar alternativas junto à equipe médica e familiares a fim de evitar essa medida. Entretanto, alguns casos de pacientes confusos, agitados, desorientados ou agressivos, que podem causar mal a si próprios, podem exigir contenção temporária até que se faça a sedação adequada pela equipe médica (OLIVEIRA, 2016, p 229).

O uso inadequado de contenção pode acarretar lesões, úlceras por pressão, equimoses ou isquemia por efeito de garrote. Por esses motivos a contenção deve ser segura, suave, confortável, permitindo a maior mobilidade e conforto. O enfermeiro deve avaliar a cada hora se a contenção não está provocando lesão ou se está prejudicando a circulação dos membros.

A Resolução 427/2012, autoriza a equipe de enfermagem a realizar contenção mecânica em situação de urgência e emergência, com vista à segurança do paciente desde que haja supervisão do enfermeiro.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 427/2012 que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes;

RESOLVE:

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.

§ 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, as ocorrências 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.

### **III. Da conclusão**

A Câmara Técnica de Segurança do Paciente mediante ao exposto, recomenda a elaboração de protocolo condizente a contenção segura do paciente, definindo assim critérios de utilização, atribuições dos membros da equipe e validação pelo gestor da instituição, visando resguardar os profissionais, e proteger os clientes de possíveis danos. Essa medida tem por finalidade respaldar as ações dos profissionais de enfermagem, lembrando também que se deve relatar no prontuário do paciente a forma de contenção realizada, motivo e cuidados de enfermagem realizados.

### **Referências**

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília, 7 de maio de 2012. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html). Acesso em 12/12/2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN SÃO PAULO. Cartilha 10 Passos para a Segurança do Paciente. 2010. Disponível em: [http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente.pdf](http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf). Acesso em 12/12/2017.

GAMA, Z. A. S.; SATURNO, P. J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série - Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª edição, 2013. p. 29-40. Disponível em:

<http://www.um.es/calidadsalud/archivos/capitulo-%20Assistencia%20Segura.pdf>. Acesso em 12/12/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Prevenção de Quedas. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>. Acesso em 12/12/2017.

OLIVEIRA, R. G. Segurança do paciente. Black Book; 1ª Edição, 2016. p 229.

TAVARES, V.H. Segurança do paciente em Terapia Intensiva: análise do uso da restrição física. 2013. 129p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Goiânia, 12 de dezembro de 2017.

Enfª Profª Dra. Ana Elisa Bauer de C.Silva

CTSP - Coren/GO nº 41.072

Enfª Janaina de Fátima S. Rogério

CTSP - Coren/GO nº 450.635