



Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

Assunto: Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes - contenção física

Nº: 08/DSPSM/DSPCS
DATA: 25/05/07

Para: ARS, Hospitais do SNS, Serviços Locais e Regionais de Saúde Mental, IDT e Unidades pertencentes à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Contacto na DGS: DS Psiquiatria e Saúde Mental/DS Prestação de Cuidados de Saúde

Introdução

Nas instituições onde se prestam cuidados de saúde, os episódios de agressividade, com passagem ao acto da pessoa doente, são motivo de preocupação para as equipas multidisciplinares. No entanto, quando existe um acompanhamento adequado dos doentes, tais episódios podem, em muitas situações, ser prevenidos. Para isso é fundamental que as instituições estejam dotadas de pessoal suficiente e com competências técnicas específicas, de forma a garantir a qualidade dos cuidados, nomeadamente enfermeiros, para acompanhar com segurança os doentes, e outros técnicos, preparados para ajudar a prevenir episódios de agressividade através de actividades ocupacionais e de medidas de reabilitação psicossocial quando aplicável, com a participação e envolvimento do doente.

Atendendo a que o comportamento agressivo ou disruptivo de um doente pode surgir também de forma inesperada, torna-se necessário adoptar medidas de contenção, tendo em vista a sua protecção e a do meio envolvente, podendo mesmo recorrer-se, com carácter imperioso, ao isolamento do doente e à sua imobilização no leito, para se proceder à administração da terapêutica conducente à melhoria do seu estado.

No entanto, tais medidas representam, concomitantemente aos seus objectivos terapêuticos de protecção da vida e da integridade física dos doentes, uma intercepção com os seus direitos e liberdades civis, coincidindo com as situações pontuais e de excepção, referidas pelas associações promotoras e defensoras dos direitos humanos.

Neste sentido, tais procedimentos devem ter como único e exclusivo objectivo garantir que a pessoa doente ultrapasse com segurança a situação de crise, razão pela qual a Direcção-Geral da Saúde, no uso das suas competências técnico-normativas, emite a presente Circular, a qual se destina a ser

aplicada nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, noutras instituições de prestação de cuidados de saúde com internamento e/ou serviço de urgência e nas unidades pertencentes à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Norma

1. Entende-se por contenção física, no âmbito da presente Circular, a restrição dos movimentos da pessoa doente, em situações de agitação psicomotora, confusão mental ou agressividade/violência em relação a si próprio e/ou a outros.
2. Perante as situações mencionadas no ponto anterior devem ser levadas a cabo medidas preventivas com impacto ao nível da diminuição e recorrência dos episódios de agressividade/violência, nomeadamente técnicas comunicacionais de interrupção da escalada da agressividade e técnicas de contenção ambiental.
3. Quando a situação clínica do doente é impeditiva da viabilização de medidas terapêuticas, tais como administração de fármacos, poder-se-á recorrer à contenção física.
4. A imobilização do doente ou a sua colocação em quarto de isolamento, para maior vigilância clínica, devem ser as derradeiras opções depois de esgotadas outras medidas de controlo do comportamento agressivo.
5. Sempre que o doente reúna as condições necessárias dever-lhe-á ser solicitado o seu consentimento informado. Caso tal não seja possível, as mesmas diligências deverão ser efectuadas junto do seu representante legal, se exequível.
6. Sempre que se justifique o internamento compulsivo do doente, este deve ser desencadeado de acordo com a Lei de Saúde Mental.
7. A contenção física deve ser realizada sob prescrição médica e registada no processo clínico do doente. No entanto, em situação de urgência os enfermeiros podem iniciar uma contenção física, actuando de acordo com a presente Circular, com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros¹ e com o Código Deontológico do Enfermeiro, devendo tais procedimentos ser de seguida comunicados ao médico, para proceder à avaliação da situação clínica do doente.

¹ Decreto-Lei n.º 161/96 de 4-09 e Decreto-lei n.º 104/98 de 21-04

8. A utilização da contenção física é, obrigatoriamente, limitada no tempo e alvo de frequente avaliação pela equipa terapêutica, até que a contenção farmacológica ou outra seja eficaz.
9. Tendo em conta os princípios éticos, os aspectos clínicos e a avaliação individual do doente, devem garantir-se a utilização das seguintes regras na contenção física:
 - a) Ter lugar num quarto isolado ou local apropriado e que garanta privacidade, bem ventilado e com temperatura adequada.
 - b) Colocar o doente num local onde possa ser permanentemente vigiado.
 - c) Garantir que não existam objectos perigosos para o doente.
 - d) Utilizar faixas concebidas e apropriadas para tal.
 - e) Equipar a cama com grades laterais, que permitam a protecção, apoio e segurança do doente.
 - f) Colocar as faixas nos membros superiores, inferiores e tórax do doente conforme a gravidade da situação. A quinta faixa, torácica, deve ser colocada após a imobilização dos membros.
 - g) Aplicar material de protecção para prevenção de lesões resultantes da fricção.
 - h) Vigiar com periodicidade não superior a 15-30 minutos, sinais de alteração circulatória e perfusão dos tecidos que possam resultar de compressão pelas respectivas faixas.
 - i) Efectuar prevenção de acidentes trombo-embólicos.
 - j) Posicionar o doente em decúbito dorsal, com a cabeça levemente elevada e os membros superiores posicionados de forma a permitir o acesso venoso. Sempre que necessário deve ser utilizado um posicionamento alternativo, nomeadamente, em decúbito lateral.
 - l) Fazer alternância de decúbitos para prevenção de úlceras devido à imobilização.
 - m) Manter a comunicação com o doente no âmbito do seu processo terapêutico.
 - n) Vigiar frequentemente os parâmetros vitais e analíticos do doente.
 - o) Proceder ao exame físico periódico do doente.
 - p) Hidratar o doente em caso de sedação prolongada.

q) Reavaliar a necessidade de manutenção da contenção física no decurso de um período máximo de duas horas, repetindo-a pelo menos com esta periodicidade.

r) Retirar a contenção física de acordo com a eficácia da medicação e a avaliação do estado clínico do doente.

s) Registar, obrigatoriamente, no processo clínico do doente os motivos e as particularidades da contenção física, especificando o que antecedeu a necessidade do procedimento, o insucesso de outras medidas e os eventos inesperados.

10. É criado, pela presente Circular, o registo nacional anónimo de episódios de contenção física, centralizado na Direcção-Geral da Saúde, com notificação obrigatória em sistema informático “on-line”, a disponibilizar na página web da Direcção-Geral da Saúde cujo modelo consta no anexo e faz parte integrante da presente circular.

11. Cada instituição deverá indicar à Direcção-Geral da Saúde a identificação dos profissionais/serviços a quem deverão ser enviadas as senhas de acesso ao formulário electrónico.

Fundamentação

O tratamento das pessoas com doença mental ou com alterações comportamentais relacionadas com patologia somática tem sido alvo de uma evolução positiva nas últimas décadas.

No âmbito das boas práticas tem-se caminhado no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados de forma a proporcionar à pessoa doente modalidades de tratamento personalizadas e dignificantes da sua individualidade.

Neste sentido, o conhecimento científico actual permite utilizar opções terapêuticas adaptadas a cada situação de doença. No entanto, a agressividade/violência do doente surge, por vezes, como um dado novo, carecendo de intervenção imediata nem sempre solucionada farmacologicamente com a brevidade desejável. Por isso, torna-se necessário adoptar medidas de contenção para protecção do doente e do meio envolvente e permitir a viabilização do seu tratamento.

Estes procedimentos devem basear-se numa decisão conjunta da equipa terapêutica e respeitarem os princípios bioéticos e outras recomendações, nomeadamente, a NO.REC (2004) 10 do Conselho da Europa, relativa à protecção dos direitos humanos e dignidade das pessoas com doença mental.

A execução da presente Circular faz apelo à inscrição do processo de contenção física nas prioridades de formação dos profissionais de saúde.

O Director-Geral da Saúde

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Francisco George'.

Francisco George

FOLHA DE REGISTO DO EPISÓDIO DE CONTENÇÃO FÍSICA

Instituição: _____

Serviço: _____

Idade: _____

Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

Tipo de unidade/serviço:

☐ Urgência/S.O.

☐ Cuidados intermédios/intensivos

☐ Enfermaria

Unidade de Cuidados Continuados:

☐ Convalescença

☐ Média duração

☐ Longa duração

☐ Outra. Especifique: _____

Tipo de contenção física:

☐ Imobilização no leito

☐ Isolamento no quarto

Motivos da contenção física:

☐ Risco de queda, após insucesso de outras medidas de protecção

☐ Agitação motora, após insucesso de outras medidas

☐ Insucesso da medicação

☐ Agressividade

☐ Outros. Especifique: _____

Data e hora de início da contenção física: __/__/__ às ____ horas

Data e hora de término da contenção física: __/__/__ às ____ horas

Episódios de contenção física anteriores:

- ☐ Não
- ☐ Sim. Quantos? _____ Data do último: __/__/____

Internamento compulsivo:

- ☐ Não
- ☐ Sim. Data de início __/__/____

Medidas de suporte utilizadas durante a contenção:

- ☐ Medicação via endovenosa
- ☐ Soros via endovenosa
- ☐ Alimentação por SNG
- ☐ Algaliação

Eventos adversos/complicações surgidos no período da contenção física:

- ☐ Não
- ☐ Sim. Especifique:
- ☐ Desidratação
- ☐ Depressão respiratória
- ☐ Alterações da consciência
- ☐ Sintomas extra-piramidais
- ☐ Convulsões
- ☐ Acidente cardíaco-circulatório
- ☐ Outros. Especifique: _____

Data __/__/____

O médico ou enfermeiro (nome legível e nº. Mecanográfico)
