

**PARECER N.º 226 / 2009**

**ASSUNTO: Elaboração de parecer sobre Circular Normativa da DGS nº 8 / DSPSM / DSPCS de 25 / 05 / 2007 referente a medidas preventivas de comportamentos agressivos / violentos de doentes – contenção física**

**O CE ADOPTA NA ÍNTEGRA O PARECER Nº 16 / 2009 / CEESMP**

**1. Questão colocada**

Leitura da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica sobre a Circular Normativa da Direcção-Geral de Saúde nº 8 / DSPSM / DSPCS de 25 / 05 / 07.  
Interpretação para os enfermeiros.

**2. Fundamentação**

A preocupação da Direcção-Geral de Saúde ao elaborar uma Circular Normativa sobre «medidas preventivas a desenvolver para evitar comportamentos agressivos / violentos» de pessoas que se encontrem em situação de doença e sujeitas a tratamento em «instituições de saúde da ARS, hospitais do SNS, serviços locais e regionais de Saúde Mental, IDT e unidades pertencentes à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados», define de imediato o contexto onde esses comportamentos se poderão vir a manifestar.

Estamos perante pessoas em que a doença ou problema de saúde que as afectam é sentido como suficientemente grave, o que torna indispensável o recurso a profissionais ou instituições de saúde. Os cuidados prestados por esses profissionais permitem avaliar uma situação de tal forma grave que justifica a proposta de internamento na instituição de saúde para proceder a avaliação, tratamento ou palição adequada ao estado de saúde.

«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» (DGS, Nº 08 / DSPSM / DSPCS; Data: 25 / 05 / 07).

A partir do momento em que a pessoa aceita ou alguém por ela decide (no quadro previsto na lei) sobre o seu tratamento e / ou internamento, a sua autonomia em relação ao espaço e mobilidade ficam significativamente reduzidas, circunscrevendo-se ao espaço onde se efectiva o tratamento e / ou internamento, que frequentemente se limita a uma maca, cama ou quarto de dimensões reduzidas, onde, por condicionalismos institucionais, nem sempre fica garantido o respeito pela privacidade do cliente. A pessoa neste contexto

encontra-se numa condição de maior vulnerabilidade e diminuição acentuada do bem-estar, motivado pelas condições e intervenções de saúde, frequentemente geradoras de insegurança e sofrimento. Estes fenómenos potenciados por outros de índole pessoal e conjuntural desencadeiam na pessoa um conjunto de respostas humanas que se manifestam de forma verbal e comportamental, manifestado por palavras e acções revestidas de significados clínicos, que permitem desenvolver juízos profissionais à luz da disciplina que o funda, neste caso, a Enfermagem.

Deste entendimento da situação realizado pelo profissional de saúde, reportando-nos neste particular ao enfermeiro, desenvolve-se um juízo clínico que fundamenta uma tomada de decisão essencial ao cuidado individualizado a prestar ao doente e família (CIPE)<sup>1</sup>. O juízo clínico realizado pelo enfermeiro constrói-se na interacção que desenvolve com a pessoa e na qualidade da relação que estabelece, sendo este um aspecto significativo do processo terapêutico. O enfermeiro mobiliza, para o efeito, os conhecimentos e princípios científicos que detém<sup>2</sup>, necessitando de possuir também um elevado conhecimento de si mesmo, visto ser o principal agente desta relação (Chalifour; 2008; 213)<sup>3</sup>. A relação terapêutica que se estabelece na interacção entre enfermeiro / cliente impele o enfermeiro a mobilizar o seu «EU» enquanto instrumento terapêutico nesta relação, sendo esta a essência da prática do cuidar<sup>4</sup>.

É mobilizando estas competências que o enfermeiro ajuíza sobre o comportamento, emoções e sentimentos presentes no cliente, mobilizando a capacidade de identificar quando estes circunscrevem situações de hostilidade, raiva e violência de carácter destrutivo, necessitando ser reprimidas e contidas, se necessário fisicamente (Chalifour; 2008; 245), podendo nesta situação recorrer se necessário à «retenção física», conforme indica a circular normativa.

A complexidade que inscreve a identificação de um comportamento como violento prende-se com a ausência de uma definição universal de violência<sup>5</sup>. A qualificação de um acto como violento prende-se com as normas instituídas no contexto onde se manifesta. Em contextos de Saúde, a dificuldade acresce por nem todos os contextos terem as mesmas normas, nem todos os profissionais possuírem o mesmo entendimento de violência, existindo uma variação temporal e espacial do seu significado, justificando na actualidade uma reflexão mais detida sobre estes actos.

A violência é assim perspectivada como uma transgressão aos sistemas de normas e de valores que se reportam a cada momento social historicamente definido e como uma agressão à integridade da pessoa. Por outro lado, a transgressão da norma ou o desvio não definem apenas por si o crime, pelo que nem toda a violência é crime. Primeiro, porque os actos nunca são perspectivados da mesma maneira e, depois, porque nem todos os actos antinormativos são ilegais ou intrinsecamente desviantes. (Lourenço e Lisboa, 1992)<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – do original *Partnering with Individuals and Families to Promote Adherence to Treatment. International Classification for Nursing Practice (ICNP®) Catalogue*, Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros – Março de 2009.

<sup>2</sup> Segundo Catálogo CIPE® da referência anterior, valorizamos para este contexto uma Avaliação: Física (cognição, memória ou percepção comprometida, dor e défice sensorial), **Mental e comportamental** (abuso de álcool, drogas ou tabaco, ansiedade, negação, fadiga, medo, tratamento complexo, crenças de saúde, conflito, falta de esperança, défice de conhecimentos, auto-imagem e auto-estima baixa, ideação suicida, suspeita, exaustão do tratamento); **Sócio-cultural e ambiental** (adequação, crime, crenças culturais, atitude da família em conflito, rendimento inadequado, ausência de apoio social, estigma, baixa ou ausência de confiança no profissional de saúde); **Espiritual** (conflito por crenças religiosas, espirituais ou angústia espiritual).

<sup>3</sup> Chalifour, Jacques (2008), A Intervenção Terapêutica, Lusodidacta.

<sup>4</sup> (OE, 2008:38-43).

<sup>5</sup> LOURENÇO, Nelson e LISBOA, M. (1992), *Representações da Violência*. Lisboa: Cadernos CEJ, 2/91.

<sup>6</sup> LOURENÇO, Nelson e LISBOA, M. (1992), *Representações da Violência*. Lisboa: Cadernos CEJ, 2/91.

A noção de violência pressupõe que se detenha a percepção da vítima relativamente ao acto, isto é, ao significado que a vítima atribui ao acto, percepcionando-o como um acto violento ou não violento. O acto por si só não é violento, ele é violento por alguém o percepcionar como tal. Assim, numa interacção entre duas pessoas existe violência ou agressão, sempre que alguém o percepciona dessa forma. **No contexto de cuidar, sempre que o enfermeiro em interacção percepciona um acto verbal ou comportamental como agressivo, elabora o juízo clínico, nunca se descentrando do papel profissional, mas integrando o seu «EU» enquanto instrumento terapêutico. O enfermeiro, ao percepcionar («EU») o acto como agressivo ou violento, seja verbal ou comportamental, avalia<sup>7</sup> e elabora uma apreciação sobre a sua função (todos os actos, pensamentos e acções estão interligados e cumprem uma função), ajuizando se este produz um efeito de catarse ou libertador<sup>8</sup>, valorizando o facto de ser desta forma que a pessoa frequentemente se consegue proteger de perigos e sofrimentos, ou se estes actos se apresentam como hostis ou destrutores, para o próprio ou para terceiros, necessitando nesta situação de conter e proteger, quer da auto-agressão ou heteroagressão<sup>9</sup>.**

«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» (DGS, Nº 08 / DSPSM / DSPCS; Data: 25 / 05 / 07).

Conforme o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE - Decreto-lei nº 161/96, de 4 de Setembro), os enfermeiros prestam cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (artigo 4º, nº1).

Atendendo aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, os enunciados descritivos reportam-se a promoção de saúde e a prevenção de complicações, sendo neste clara a «identificação tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis».

---

<sup>7</sup> Segundo Catálogo CIPE® da referência anterior, valorizamos para este contexto uma Avaliação: **Física** (cognição, memória ou percepção comprometida, dor e défice sensorial), **Mental e comportamental** (abuso de álcool, drogas ou tabaco, ansiedade, negação, fadiga, medo, tratamento complexo, crenças de saúde, conflito, falta de esperança, défice de conhecimentos, auto-imagem e auto-estima baixa, ideação suicida, suspeita, exaustão do tratamento); **Sócio-cultural e ambiental** (adequação, crime, cresças culturais, atitude da família em conflito, rendimento inadequado, ausência de apoio social, estigma, baixa ou ausência de confiança no profissional de saúde); **Espiritual** (conflito por crenças religiosas, espirituais ou angústia espiritual).

<sup>8</sup> Proteger a pessoa de qualquer risco, encaminhar para local seguro sem objectos cortantes, pontiagudos ou que possam ser arremessados e garantir a privacidade e intimidade, protegendo da exposição e crítica. **Estes são momentos de grande tensão emocional com forte poder terapêutico, sendo fundamental desenvolver a escuta activa e a presença.** Estas situações, por serem frequentes, assim como as intensas emoções vividas pelas pessoas com problemas de saúde, justificam a existência de espaços isolados, como uma sala protegida (chão e paredes), almofadas e colchões entre outros instrumentos de mediação corporal, de forma a desenvolver intervenções terapêuticas adequadas a estes momentos. Para esta intervenção ser terapêutica implica que o enfermeiro possua competências para intervir nestes contextos. Caso não detenha essas competências deve recorrer a um enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

<sup>9</sup> Sempre que o comportamento e discurso não se relacione com a emoção vivida ou expressa ou com sentimentos precipitados pela situação de saúde, mas imputado a alteração da percepção, consciência ou humor, relacionado com abuso de substâncias, perturbação mental ou outra situação em que se observe uma baixa crítica, sem *insight* sobre a situação, com manifesto abuso de poder pondo em risco a sua integridade ou a de terceiros, justifica-se a contenção imediata e a actuação segundo a norma da circular em análise, com base no entendimento que este parecer desenvolve para os enfermeiros.

De acordo com a Tomada de Posição da Ordem dos Enfermeiros (OE) relativa a cuidados seguros (2006), «os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à protecção dos grupos de maior vulnerabilidade».

Considerando que os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros e que a segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde, o exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (*legis artis*), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente.

### 3. Conclusão:

Com base no exposto, desenvolvemos, a título conclusivo, a adequabilidade e explicitação da norma como orientação de boa prática para a clínica em Enfermagem:

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». Sempre que o enfermeiro em interacção percebe um acto, verbal ou comportamental como agressivo, elabora o juízo clínico com base na avaliação realizada. A apreciação clínica sobre a função do comportamento do cliente (todos os actos, pensamentos e acções estão interligados e cumprem uma função) permite decidir se é entendível como catarse ou libertador, valorizando o facto de ser desta forma que a pessoa frequentemente se consegue proteger de perigos e sofrimentos, ou se estes actos são hostis ou destrutivos para o próprio ou para terceiros, sendo necessário recorrer a contenção no leito. No âmbito da presente circular, a contenção física relaciona-se com a restrição de movimentos. Assim, esta contenção começa com a restrição de movimentos num determinado espaço - contenção ambiental, conduzindo a pessoa para um espaço isolado, sem exposição a outros que não profissionais de saúde envolvidos.
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». Neste novo espaço deve ser possível permitir a expressão de emoções e sentimentos, ajudando a pessoa a libertar tensões e reconhecer em si as emoções expressas. Permitindo a expressão e libertação destas emoções, o enfermeiro ajuda a pessoa a sintonizar-se com elas, aumentando a consciência sobre os sentimentos associados ao problema, percebendo a sua adequabilidade. Identificadas as emoções e sentimentos presentes, depois de libertada a maior tensão, mantêm-se a ajuda centrada na capacidade da pessoa perceber a adequabilidade das emoções e sentimentos (frequentemente de ira, cólera e medo) ao problema, enquanto ameaça à auto-estima e integridade do «EU». Ajudar a pessoa a perceber a forma como se manifestou neste problema e sintonizar com a forma como viveu problemas anteriores, ajuda a encontrar as estratégias mais indicadas para a sua resolução. Neste contexto ajuda-se a pessoa a ter uma percepção mais próxima da realidade, tendo em conta o sucedido, redefinindo as suas expectativas.
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». Tendo-se iniciado a contenção física com a contenção ambiental, a pessoa pode apresentar uma situação clínica com alterações da percepção, consciência ou humor, relacionadas com abuso de substâncias, perturbação mental ou outra situação em que se observe baixa crítica, sem *insight* para a situação e com manifesto abuso de poder, pondo em risco a sua integridade ou a de terceiros. Estas são as situações em que, após a contenção ambiental e o insucesso na intervenção descrita no ponto 2, se informa a pessoa sobre os limites aceitáveis do seu comportamento, informando-a sobre a sua responsabilidade e as consequências que daí poderão advir. A não colaboração nas intervenções planeadas, desenvolvendo comportamentos de auto-agressão ou heteroagressão, justificam a imobilização / contenção no leito. Ressalvamos neste ponto a intervenção junto de crianças, visto a circular normativa não se referir à idade. Junto de crianças não está indicada a imobilização / contenção no leito. Sempre que necessária a contenção física em crianças, é solicitada a presença da família, que em caso de ser necessário imobilizar e conter o comportamento da criança, utiliza o seu próprio corpo. Nas situações em que se justifica a ausência da família por aumento da conflitualidade manifestada pela criança, como se observa, entre outras, em situações que justificam internamento em serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência, não está igualmente indicada a imobilização / contenção no leito, mas a imobilização e contenção recorrendo o enfermeiro ao seu corpo, integrando instrumentos terapêuticos que medeiem a relação. Sendo a imobilização / contenção uma intervenção muito agressiva e de utilização-limite, deve ser sempre explicada à criança como não-punitiva (mesmo em situações psicóticas), necessitando constantemente de a enquadrar no contexto terapêutico, o que obriga à presença apenas de profissionais de saúde nestas intervenções. Quando necessário, poderá recorrer-se a vários profissionais de saúde para imobilizar / conter, sendo o enfermeiro de referência ou outro profissional de saúde de referência quem mantém a comunicação, explicando esta medida como uma necessidade terapêutica e não punitiva, de cariz transitório e terminada assim que outra seja mais eficaz.

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 Enfermeiros 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». De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem e considerando os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, bem como as tomadas de posição da OE, os enfermeiros têm um papel crucial na identificação de situações de risco, bem como na análise, proposta e aplicação de soluções para os problemas encontrados. Sendo a contenção física, como exposto na circular normativa e neste parecer, uma situação de urgência, os enfermeiros actuam com base na boa prática da profissão e dos seus instrumentos reguladores, desenvolvendo uma intervenção em equipa multidisciplinar, pois é este o contexto em que o cliente mais ganha em saúde, ao receber cuidados prestados por profissionais com competências distintas. A título demonstrativo destaca-se o ponto 3) da norma e desta conclusão, ao reportar-se à «viabilização de medidas terapêuticas, tais como administração de fármacos», pois se neste caso a prescrição de fármacos como medida terapêutica é da responsabilidade do médico, com base na avaliação clínica que realiza e tratamento que prescreve, os enfermeiros «procedem à

- administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais» (Art.º 9º, nº 4, alínea e) do REPE).
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». Só devem estar presentes nestes contextos profissionais de saúde e deve ser sistematicamente enquadrada a intervenção na sua função terapêutica, clarificando que não se trata de uma norma punitiva.
  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».

## Conselho de Enfermagem

Além do exposto, apenas temos a acrescentar que a norma 10 e 11 da circular em análise, que corresponde ao desta conclusão, necessita ser cumprida como planeada, justificando assim o encaminhamento deste parecer e solicitação do seu cumprimento à Direcção-Geral de Saúde.

**Aprovado na reunião de 03 / 12 / 2009**

Pe'l' O Conselho de Enfermagem

Enf.ª Lucília Nunes  
Presidente