Ordem dos Enfermeiros
Conselho de Enfermagem
2024-2027

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 37/2025

Assunto: Contenção mecânica do doente

QUESTÃO COLOCADA

"Perante uma prescrição médica não medicamentosa de "não conter doente" e/ou haver menção a indicação para não proceder a este tipo de contenção em diário clínico, eticamente, deontologicamente e legalmente o que se sobrepõe para salvaguardar o maior interesse do doente, dado que a sua condição pode mudar e ter de carecer de contenção mecânica? Caso aconteça a queda de um doente cujo médico assistente levante tal intervenção, quais as possíveis repercussões para a equipa de Enfermagem?"

FUNDAMENTAÇÃO

Enquanto Órgão regulador do exercício profissional do Enfermeiro em Portugal, a OE tem vindo a realizar um esforço na consolidação do espaço de intervenção da Enfermagem, nos diferentes contextos de prática profissional do Enfermeiro, designadamente, no âmbito dos cuidados de saúde.

O exercício profissional do Enfermeiro encontra-se delimitado por um conjunto de normas, regulamentos e demais orientações referenciais de boa prática, dos quais se destacam pela sua relevância: (i) o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros[1] (EOE) enquanto norma vinculativa para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social e que abrange todos os Enfermeiros, que exerçam a sua actividade profissional em Portugal, com natural independência do seu vínculo laboral; (ii) o Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 190/2015, de 23 de Abril, que define o perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais[2]; (iii) Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro, que define o perfil das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas para cada Área de Especialização em Enfermagem[3], bem como os demais regulamentos referentes às competências próprias e específicas de cada área de especialidade em Enfermagem; (iv) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos[4]; (v) Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 743/2019, de 25 de Setembro, que aprova a Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem.

No EOE, o Ato do Enfermeiro consiste *"na avaliação diagnóstica e prognóstica, na prescrição de atos de Enfermagem, na execução e avaliação dos resultados das intervenções, técnicas e medidas terapêuticas de Enfermagem, relativas à prevenção, promoção, manutenção, reabilitação, paliação e recuperação das Pessoas, grupos ou comunidades, no respeito pelos valores éticos e deontológicos da profissão"*[5].

Nesta senda, os Enfermeiros intervêm, baseados na evidência, nos processos de Saúde e de doença das Pessoas, Famílias e Comunidades, salvaguardando o respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos da Pessoa e pelas orientações referências de boa prática, dotados em todas as circunstâncias de dignidade, de autonomia e de deontologia profissional próprias, à luz do mandato social da profissão.

Em todas as suas intervenções, os Enfermeiros intercedem na sua área de competência de forma responsável, reconhecendo a sua especificidade, mas também as especificidades das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela sua área de competência e promovendo a articulação e complementaridade com demais profissionais, responsabilizando-se pelas suas decisões, pelas acções e omissões e pelas tarefas que delegam, adoptando uma conduta responsável e ética na relação com os outros.

---

[1] Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, na sua redacção vigente

[2] publicado em Diário da República n.º 79/2015, Série II, de 2015-04-23, páginas 10087 - 10090

[3] Publicado em Diário da República n.º 26/2019, Série II, de 2019-02-06, páginas 4744 - 4750

[4] Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa, Portugal: Autor

[5] Cfr. artigo 6.º-D, número 1, do EOE aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, na sua redacção vigente

Porém, cumpre referir que a articulação e complementaridade aqui referidas estarão necessariamente ancoradas na autonomia entre as profissões de saúde, na ausência de dependência funcional dos Enfermeiros em relação a outras profissões, no reconhecimento das competências específicas da profissão de Enfermagem e no respeito pela sua autonomia profissional.

Os Enfermeiros planeiam cuidados de Enfermagem, aplicando-os através de **intervenções autónomas** e/ou **interdependentes,** que se definem[6] como:

1. As **intervenções autónomas** "*intervenções realizadas pelos Enfermeiros, sob a sua única e exclusiva decisão e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, nos diferentes domínios de intervenção*";

2. As **intervenções interdependentes** "*intervenções dos Enfermeiros realizadas de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros profissionais, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multiprofissionais em que se encontrem integrados, cabendo-lhe, no respeito pela sua autonomia, a responsabilidade de decidir sobre a sua implementação, assegurando a continuidade de cuidados e a avaliação dos resultados, de acordo com as respetivas competências e qualificações profissionais*".

Em ambas, os Enfermeiros têm como referência "*a prática baseada na evidência, referenciando para os recursos adequados, em função das necessidades e problemas existentes*", fazendo uso de "*todas as técnicas e meios que considerem apropriados e em relação aos quais reconheçam possuir o conhecimento necessário e adequado, para a prestação das melhores intervenções*", garantindo a qualidade dos Cuidados de Enfermagem, no respeito pela dignidade da Pessoa humana, e pelo bem-estar das Pessoas, Famílias e comunidades.

Das Medidas de Restrição Física e Mobilidade

As medidas de Restrição Física e Mobilidade são medidas direccionadas (...) *para a prevenção e manutenção da segurança do doente internado (prevenção de quedas e de exteriorização de dispositivos médicos) e para a gestão e controlo de comportamentos abusivos (agressividade e agitação, automutilações e danos/perturbações causadas a outros doentes, alterações do status mental)" (*HAMERS & HUIZING, 2005).

Em 2011, a Direção Geral de Saúde (DGS) define contenção mecânica como a "*utilização de instrumentos ou equipamentos que restringem os movimentos do doente*".

Segundo a evidência, as principais razões para o recurso a medidas de contenção mecânica são a segurança da pessoa e do ambiente envolvente, prevenção de quedas, prevenção da remoção de dispositivos médicos e para permitir um tratamento médico emergente (FLETCHER & HIRDES,2010; HAMERS & HUIZING, 2005; CHOI, & SONG, 2003; SEGATORE & ADAMS, 2001).

Em Portugal, as medidas de contenção física e restrição de mobilidade são consideradas uma medida de último recurso e por isso reguladas por diversos documentos legais e normativos. Estes documentos estabelecem as regras, princípios e orientações para a utilização segura e ética dessas práticas, principalmente no sector da saúde.

Profissionais de saúde devem seguir directrizes específicas, garantindo que os direitos e a dignidade do doente sejam preservados. A transparência, a supervisão contínua e a formação adequada são fundamentais para a aplicação correcta desta medida.

[6] Cfr. artigo 6.º-D, números 4, 5 e 6, do EOE aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, na sua redacção vigente

Da Orientação n.º 021/2011, de 06/06/2011 da Direcção-Geral da Saúde (DGS)

As Normas técnicas são documentos emitidos pela DGS, a principal entidade reguladora da saúde em Portugal. Elas oferecem orientações específicas sobre práticas de saúde em diversas áreas, incluindo saúde mental, segurança do doente, e o uso de contenção física.

Na Orientação n.º 021/2011 da DGS, são definidos critérios de actuação para a aplicação de medidas de contenção em instituições prestadoras de cuidados de saúde, sendo definida elegibilidade dos doentes para a colocação de medidas de contenção, quando: "*Manifestem comportamentos que o coloquem a si ou à sua envolvente em risco de sofrer danos; recusem tratamento compulsivo, nos termos legais; recusem tratamento vital, urgente*" (DGS,2011).

Sendo igualmente reconhecido que cada instituição deve desenvolver e implementar um protocolo interno de actuação relacionado com essas medidas, sempre em conformidade com as directrizes presentes na Orientação. Este deve ser ajustado às especificidades dos cuidados prestados pela instituição, garantindo que as medidas de contenção sejam aplicadas de forma adequada ao contexto e à natureza dos serviços de saúde que oferece (DGS, 2011).

Na norma em apreço são também são apresentadas medidas alternativas ou de prevenção, a saber:

i. "*Presença e acompanhamento individual por profissionais de saúde que proporcionem ao doente a libertação de tensões e hostilidade;*
ii. *Contenção verbal, com sinceridade, calma e firmeza;*
iii. *Modificar o contexto, procurando oferecer ao doente um ambiente calmo e seguro;*
iv. *Recorrer à inclusão ou exclusão de alguma pessoa significativa para o doente;*
v. *Convidar e organizar atividades e tarefas minimamente compatíveis com a condição do doente;*
vi. *Tratamento farmacológico*" (DGS, 2011).

A contenção, seja física, química ou mecânica, é uma prática utilizada em situações específicas para controlar comportamentos potencialmente perigosos ou prejudiciais ao doente, mas que está frequentemente associada a incidentes e eventos adversos de diferente natureza (DGS, 2011).

Os enfermeiros, neste contexto, devem não apenas aplicar essas práticas de contenção, mas também ser vigilantes e proactivos na identificação de possíveis riscos e na adopção de medidas preventivas para minimizar qualquer tipo de dano. Isso inclui o reconhecimento de situações que podem prejudicar grupos mais vulneráveis, como idosos, pessoas com deficiências cognitivas, ou doentes com problemas de saúde mental.

Da Lei n.º 35/2023, de 21 de Julho (Lei de Saúde Mental)

Esta lei regula o internamento compulsivo e define as condições sob as quais podem ser utilizadas medidas de contenção coercivas, incluindo os meios de contenção física, em doentes com perturbações mentais.

O isolamento e a contenção física devem ser usados apenas "*na medida do estritamente necessário para prevenir ofensa grave e iminente ao corpo ou à saúde da pessoa carecida desses cuidados ou de terceiro.*" Mas estabelecendo o seu uso "como *último recurso e por um período limitado à sua estrita necessidade*". "*O recurso a medidas coercivas deve ser específico e expressamente prescrito por um médico ou levado imediatamente ao seu conhecimento para apreciação e aprovação, em caso de urgência ou de perigo na demora*".

A informação sobre a natureza das medidas coercivas utilizadas, os fundamentos da sua utilização e a duração das mesmas, dever ser documentada e "imediata e obrigatoriamente inscrita no processo clínico".
As medidas coercivas devem ser "aplicadas por quem esteja treinado para o efeito e implicam uma monitorização clínica contínua, registada no processo clínico com intervalos regulares, de modo a salvaguardar a segurança da pessoa"[7].

Do Referencial de Boas Práticas na Prestação de Cuidados de Saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

A aplicação de medidas de contenção em idosos, conforme a Orientação n.º 021/2011 da DGS, deve ser realizada apenas após avaliação de risco clínico e ser o último recurso. As medidas devem ser proporcionais e adequadas à situação clínica da pessoa idosa e só podem ser aplicadas por profissionais de saúde (DGS, 2011). Os enfermeiros, no seu âmbito profissional, têm a responsabilidade de garantir um ambiente seguro, prevenir eventos adversos como quedas, através da implementação de intervenções adequadas e com base na melhor evidência científica. O registo dessas medidas, bem como a sua avaliação deve ser registada no plano de cuidados da pessoa idosa, comunicando a equipa e à família.

Da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU)

Portugal é signatário desta convenção, que reforça a protecção dos direitos das pessoas com deficiência, (...) *toda a pessoa com deficiência tem o direito ao respeito pela sua integridade física* (...)", nomeadamente a pessoa com deficiência mental. A Convenção consagra os direitos e deveres do doente nos serviços de saúde mental e reconhece o "*direito de aceitar ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas, excetuando os casos de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros*" [8].

Do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030 (Organização Mundial de Saúde)

Neste plano a OMS aborda a importância de que as estratégias, acções e intervenções na saúde mental, relacionadas ao tratamento, prevenção e promoção da saúde, estejam em conformidade com a **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** e outros instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos. A ênfase é garantir que todas as iniciativas de saúde mental respeitem os direitos humanos das pessoas, promovendo sua dignidade e inclusão (WHO,2021).

Da Legislação sobre Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais

O uso de contenção física deve ser compatível com a **Constituição da República Portuguesa**, que protege os direitos fundamentais dos cidadãos, e a **Convenção Europeia dos Direitos Humanos**, da qual Portugal é signatário. Estas normas exigem que qualquer intervenção restritiva, incluindo contenção física, seja devidamente justificada e proporcional, conforme referido pela DGS (2011).

Dos pareceres emitidos pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros

Também os anteriores pareceres se focam numa abordagem direccionada para o "cuidar o doente com a menor restrição possível", priorizando o uso de intervenções menos restritivas e mais humanizadas. Isso reforça a necessidade de uma reflexão ética contínua e uma avaliação cuidadosa por parte dos profissionais de saúde, para que a restrição seja aplicada de forma proporcional e justificada, sempre com foco no bem-estar do doente.

[7] Cfr. artigo 11, números 1, 2, 3, 4 e 5 da Lei da Saúde Mental, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, na sua redação vigente
[8] Cfr. artigo 17, números 4, convenção sobre o direito das pessoas com deficiência, aprovado pelo Decreto Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, na sua redação vigente.

Contudo, e seguindo a orientação da DGS (2011) reforça o contributo dos profissionais de saúde na implementação de medidas de contenção, destacando que estas devem ser iniciadas pelo profissional que está directamente prestando os cuidados, mas sempre em articulação com a equipa de saúde. O documento sublinha que, após o início de qualquer medida de contenção, é crucial que a equipa decida de forma colectiva, a medida mais apropriada para dar continuidade ao cuidado, garantindo que a decisão seja fundamentada e alinhada com as necessidades específicas do doente. Além disso, a prescrição dessas medidas, assim como sua reavaliação, devem ser realizadas pela equipa de saúde. Isso implica que a contenção não é uma solução estática, mas um processo dinâmico que exige monitorização contínua. A cada vez que uma medida de contenção for utilizada, deve ser objecto de análise pela equipa para verificar sua adequação e garantir que ela está sendo utilizada de maneira proporcional e justificada.

Este processo colaborativo e contínuo de avaliação e revisão é fundamental para assegurar que a utilização de contenção seja minimizada e sempre respeite os princípios éticos de cuidado com o doente, priorizando a segurança e a dignidade deste (OE, 2020).

Os pareceres n.º 41/2020 e n.º 130/2022 sublinham ainda a importância de capacitar regularmente os profissionais de saúde em técnicas preventivas e correctas de contenção, bem como no cuidado ao doente submetido a essas medidas. Além disso, as instituições de saúde devem criar protocolos internos que estejam alinhados com essa norma, adaptados às suas particularidades, garantindo a aplicação segura e ética das medidas de contenção. A formação contínua e a definição de padrões de actuação visam minimizar os riscos e preservar a dignidade e segurança dos doentes.

Conforme disposto em ambos os pareceres, a equipa deve considerar a elaboração de um protocolo de actuação institucional multidisciplinar que defina um padrão de actuação interno sobre a aplicação de medida de contenção de acordo com as especificidades dos cuidados que presta e clarificando a intervenção dos diferentes profissionais (OE,2020; 2022).

CONCLUSÃO

Face ao exposto, considera o Conselho de Enfermagem que:

1.1. Ao Enfermeiro cabe-lhe respeitar os deveres previstos na Deontologia Profissional e nos regulamentos do exercício da profissão, que enfocam a boa prática, o compromisso com a continuidade e a excelência dos cuidados de enfermagem;
1.2. A Deontologia dos Enfermeiros orienta para uma acção no melhor interesse dos doentes, minimizando o sofrimento e utilizando a contenção física apenas como último recurso. Os Enfermeiros têm o dever de garantir que qualquer forma de restrição de mobilidade seja proporcional e justificada clinicamente;
1.3. A segurança e qualidade dos cuidados de saúde, deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais de saúde e dos gestores das instituições de saúde;
1.4. Aos gestores das instituições de saúde cabe cumprir a legislação em vigor e as recomendações de boas práticas, dotar as instituições de saúde de profissionais e de equipamentos que garantam a prestação de cuidados de saúde com segurança e qualidade, em todas as fases de tratamento da pessoa;
1.5. O Enfermeiro actua responsavelmente na sua área de competência e reconhece a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, trabalhando em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde.;
1.6. No cumprimento do disposto da DGS, deve ser elaborado um protocolo de actuação institucional multidisciplinar que defina uma uniformização de actuação interna sobre a aplicação de medida de contenção de acordo com as especificidades dos cuidados que presta e clarificando a intervenção dos diferentes profissionais;

1.7. A tomada de decisão sobre a contenção física é desencadeada pelo profissional de saúde, e em cada situação em que foram empregues medidas de contenção, é imprescindível que a equipa de saúde realize uma análise rigorosa da sua adequação;
1.8. Cabe ao Enfermeiro, integrado na equipa multidisciplinar e tendo em consideração os protocolos institucionais e no respeito pelo anteriormente exposto, participar na avaliação casuística para a tomada de decisão sobre a necessidade de implementar as medidas de contenção ajustadas, garantindo a segurança dos doentes e dos profissionais;
1.9. Reforça-se que, antes da decisão de implementar a contenção mecânica, deve ser ponderada e testada a utilização de medidas alternativas menos invasivas ou de prevenção;
1.10. Realça-se, ainda, que a utilização de contenção mecânica está associada à ocorrência de incidentes e eventos adversos de diferentes naturezas, pelo que só deverá ser considerada depois de ponderados todos os critérios anteriormente enunciados e esgotados todos os recursos alternativos, tendo em mente o respeito pela liberdade, autodeterminação e dignidade do doente;
1.11. A utilização de contenção mecânica deve sempre obedecer ao padrão de actuação interna sobre a aplicação de medidas de contenção, enquadrado na orientação da DGS e de acordo com as especificidades dos cuidados a prestar, devendo o Enfermeiro responsabilizar-se pelos registos adequados à situação em causa;
1.12. Não existindo a possibilidade de discutir em equipa, e de modo a garantir a qualidade dos cuidados e segurança do doente, o Enfermeiro pode desencadear a medida de contenção mecânica, em situações específicas, de acordo com a orientação n.º 021/2011 da DGS: **Comportamentos de Risco**: sempre que o doente apresenta comportamentos que colocam em risco a sua própria segurança ou a segurança das pessoas ao seu redor. **Recusa de Tratamento Compulsivo**: Se o doente recusa um tratamento compulsivo, conforme previsto legalmente, e essa recusa implica riscos. **Recusa de Tratamento Vital e Urgente**: Quando o doente recusa um tratamento que é vital e urgente, e essa recusa coloca sua vida ou saúde em risco;
1.13. Posteriormente, deve comunicar a situação à equipa de saúde e família, bem como responsabilizar-se pelos registos adequados à situação em causa. A equipa deverá reavaliar a situação e decidir qual a medida mais adequada para a continuidade dos cuidados, assegurando a prescrição da contenção mecânica de acordo com os protocolos de actuação institucional;
1.14. Estando a ser evocado o exercício de outro profissional da equipa, neste caso médico, evocando-se possíveis riscos de eventos adversos e influência na qualidade e segurança do desempenho de outros elementos de equipa, bem como a necessidade da defesa do interesse dos cidadãos, poderá ser solicitado um parecer à Ordem dos Médicos da prática descrita.

Referências Bibliográficas:

1. Choi, E., & Song, M. (2003) - Physical restraint use in a Korean ICU. Seoul. Journal of Clinical Nursing. 12(5), 651-659;
2. Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10. Decreto de Aprovação da Constituição da República Portuguesa. Disponivel em: https://dre.pt/dre/detalhe/constituicao-da-republica-portuguesa;
3. Diário da República nº 156/2015, de 16 de setembro. Assembleia da República: I série, nº 156 (2015). Pg.8059 – 8105. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896;
4. Diário da República n.º 79/2015, de 23 de abril Série II, de 2015-04-23, Regulamento n.º 190/2015 - Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais páginas 10087 – 10090. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782;
5. Diário da República n.º 26/2019, Série II, de 2019-02-06, Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista páginas 4744 – 4750. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195;

6. Diário da República n.º 184/2019, Série II de 2019-09-25, Regulamento n.º 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, páginas 128 – 155. Disponivel em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040;
7. Diário da República n.º 93/1998, de 21 de abril, Série I-A de 1998-04-21 na redação dada pela Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro, publicada em Diário da República n.º 14/2024, Série I, de 2024-01-19, cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respetivo estatuto, páginas 57-75. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/8-2024-837135328;
8. Diário da República n. º 141/2023, de 21 julho, Série I de 2023-07-21, Lei nº35/2023 de 21 julho, aprova a lei de Saúde Mental pg. 2-23. Disponivel em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339;
9. Diário da República n. º 156/2018, Série I de 2018-08-14, Lei n. º 49/2018 de 14 de Agosto páginas 4072 – 4086. Disponivel em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/49-2018-116043536;
10. Direção-Geral da Saúde (2011) Orientação n.º 021/2011: Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente. Lisboa. Direção Geral de Saúde;
11. Gomes, J. C., Neto, L., & Távora Vítor, P. (Coords.). (2020). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Comentário* (Prefácio de A. Guterres). Imprensa Nacional-Casa da Moeda. Disponivel em: https://imprensanacional.pt/wp-content/uploads/2022/03/Convencaosobreosdireitosdaspessoascomdeficiencia.pdf?btn=red;
12. Hamers, J. P., & Huizing, A. R. (2005). Why do we use physical restraints in elderly? Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38(1), 19-25. doi: 10.1007/s00391-005-0286-X;
13. Fletcher, P.C., Hirdes, J.P. (2010) – Risk factors restriction in activity associated with fear of falling among seniors within the community. Journal of Patient Safety. 6(3), 187-191;
14. Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa, Portugal.
15. Ordem dos enfermeiros (2020). Parecer Conselho de Enfermagem nº41/2020 – Contenção mecânica de doentes em tempo de pandemia. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20318/parecer-n%C2%BA-41_ce_22102020_conten%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica-de-doentes-em-tempo-de-pandemia_anonimizado.pdf;
16. Ordem dos Enfermeiros (2022). Parecer Conselho de Enfermagem nº 130/2022 - Contenção mecânica de doentes;
17. Segatore, M., & Adams, D. (2001) - Managing delirium and agitation in elderly hospitalized orthopaedic patients: Part 2 – Interventions. Orthopaedic Nursing. 20(2), 61-73;
18. World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. World Health Organization. https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1;

Relatores: Tânia Soares, Tiago Almeida e Sílvia Fernandes
Data de emissão: 21.01.2025

Pel'O Conselho de Enfermagem

Nuno Sérgio Branco
(Presidente)