

# DIRETRIZES GERAIS PARA O USO DE CONTENÇÃO QUÍMICA

Alexandre de Araújo Pereira

O uso da contenção química deve obedecer às seguintes orientações gerais:

1. É desnecessária a utilização da via endovenosa para os procedimentos de sedação em psiquiatria. A utilização da via oral deve ser utilizada sempre que houver cooperação do paciente. A via intra – muscular deve ser utilizada sempre que for necessário ação farmacológica rápida em pacientes não cooperativos. Os seguintes esquemas de medicação (VO e IM) são usualmente utilizados para pacientes adultos e poderão ser repetidos, após 30 minutos da primeira aplicação, caso não tenha havido sedação adequada do paciente:

## Medicação VO

<b>Clonazepam – gotas: 2,5 mg / ml (01 gota = 0,1 mg) Fazer 40 a 60 gotas VO</b> <b>+</b> <b>Haloperidol – gotas: 2,0 mg / ml (01 gota = 0,1 mg) Fazer 50 a 100 gotas VO</b>
--

## Medicação IM

<b>Haloperidol 01 ampola IM (1ml; 5mg) + Prometazina 01 ampola IM (2ml; 50mg)</b> <b>ou</b> <b>Haloperidol 01 ampola IM (1ml; 5mg) + Midazolam 01 ampola IM (3ml; 15mg)</b>
---

2. Em pacientes com quadro de intoxicação alcoólica há maior risco de depressão respiratória, já que o álcool exerce ação depressiva sobre o Sistema Nervoso Central. Nestes casos a utilização de benzodiazepínicos, como o Midazolam, e outros agentes com grande perfil de sedação devem ser evitados. Um esquema seguro para estes casos seria:

**Haloperidol 01 ampola IM (1ml; 5mg) com repetição da dose em 30 minutos se necessário**

3. São Necessários cuidados redobrados ao medicar pacientes idosos, pois são mais vulneráveis aos efeitos adversos dos antipsicóticos tradicionais. Nestes casos, metade da dose utilizada em adultos jovens é geralmente suficiente.

4. Em crianças com quadro de agitação psicomotora grave apenas a contenção física é geralmente suficiente. O haloperidol deve ser evitado em pacientes com epilepsia, depressão de medula e lesões subcorticais, pelo risco aumentado de síndrome neuroléptica maligna. Se houver necessidade de contenção química em crianças e adolescentes (06 a 12 anos):

**Haloperidol 0,1 a 0,5 mg/kg/dia (máximo de 1,0 mg/kg/dia) VO ou IM**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BOTEGA, Neury José (Org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CORDIOLI, Aristides Volpato (Org). Psicofármacos – Consulta Rápida. Porto Alegre: Artmed, 2000.