



## **Prone Restraint**

### **Contenção em Decúbito Ventral/Posição Prona**

Número da Política: RP-26-04

Data do Lançamento: 14 de maio de 2026

Data da Vigência: 17 de novembro de 2026

Aplicabilidade: Todos os Programas Residenciais Licenciados

---

## **HISTÓRICO**

O Department of Early Education and Care (*Departamento de Educação e Cuidado Infantil*) (EEC) prioriza a segurança, a dignidade, os direitos e o bem-estar geral dos indivíduos atendidos em programas residenciais licenciados pelo EEC. Assim, o EEC proíbe o uso de contenção física em decúbito ventral e considera seu uso permitido apenas como intervenção de segurança emergencial de último recurso e de forma individualizada, exclusivamente para prevenir danos físicos iminentes e graves ao próprio residente ou a terceiros, e apenas pelo menor período necessário para restabelecer a segurança. Seu uso está sujeito a condições rigorosas, incluindo supervisão clínica, requisitos específicos de treinamento da equipe, monitoramento contínuo, requisitos de documentação, revisão da supervisão e debriefing pós-incidente.

Em consonância com as melhores práticas, o EEC enfatiza a prevenção de crises, a desescalada e o uso das alternativas menos restritivas, e proíbe o uso de qualquer tipo de contenção como punição, disciplina ou como estratégia planejada de gestão comportamental.

Essa abordagem reflete o desejo do EEC de promover ambientes seguros, dignos e acolhedores para os residentes que frequentam os programas residenciais licenciados pelo EEC, reconhecendo, ao mesmo tempo, que situações de crise imprevisíveis podem surgir dentro das instalações residenciais.

## **AUTORIDADE**

- 606 CMR 3.03(9)(b)
- 606 CMR 3.05(7)(e)(1)
- 606 CMR 3.07(7)(h)(1-23)
- 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(a-f)

## **DEFINIÇÕES**

Para efeitos desta política, serão utilizadas as seguintes definições:

Contenção em Decúbito Ventral. Uma contenção física na qual um residente é colocado de bruços no chão ou em outra superfície, com pressão física aplicada ao corpo do residente para mantê-lo nessa posição. A Contenção em Decúbito Ventral não inclui o posicionamento temporário em decúbito ventral usado pelo Departamento de Serviços para a Juventude como tática secundária para algemar um residente.

## **DECLARAÇÃO DA POLÍTICA**

### **Proibição e Uso Emergencial Único**

A contenção em decúbito ventral é proibida em programas residenciais licenciados pelo EEC, exceto conforme permitido em 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(a–f). Ela pode ser usada apenas como último recurso, de forma individualizada, quando todas as intervenções menos restritivas tiverem sido tentadas e falhado ou forem contraindicadas, e quando o comportamento do residente representar uma ameaça iminente de dano físico grave a si mesmo ou a outros. Nesses casos, a contenção em decúbito ventral só poderá ser implementada em total conformidade com as condições e requisitos específicos estabelecidos em 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(a–f).

Um procedimento de contenção em decúbito ventral para um residente pode ser desenvolvido antes da admissão e em preparação para a internação somente se houver um histórico atual ou passado que indique que o uso da contenção em decúbito ventral foi eficaz na manutenção da segurança como intervenção de último recurso para esse residente e faz parte de um plano de suporte comportamental mais amplo, abrangente e individualizado que também incluía intervenções menos restritivas.

A contenção em decúbito ventral pode ser usada uma vez enquanto um residente estiver residindo no programa, como intervenção de último recurso, sem primeiro iniciar o processo abaixo e cumprir os requisitos de documentação em 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(a-f), em resposta a uma crise inesperada para prevenir lesões graves ao residente e/ou outros residentes e/ou funcionários em um programa residencial.

Caso o programa determine que a contenção em decúbito ventral possa ser necessária novamente no futuro para manter a segurança, o processo descrito abaixo deverá ser iniciado antes de qualquer uso subsequente da contenção em decúbito ventral.

### **Requisitos de Implementação**

Além dos requisitos descritos nesta política, todos os demais requisitos de contenção descritos na norma 606 CMR 3.00 devem ser seguidos.

O licenciado obteve consentimento, conforme definido em 606 CMR 3.02(1), para usar contenção em decúbito ventral, seguindo os procedimentos estabelecidos pela agência de colocação ou fonte de encaminhamento, que foi aprovado por escrito pelo diretor administrativo do licenciado, de acordo com 606 CMR 3.07(h)(5)(a).

Há justificativa psicológica ou comportamental para o uso de contenção em decúbito ventral, sem contraindicações, incluindo histórico passado ou atual de trauma e/ou abuso, conforme documentado por um profissional de saúde mental licenciado, que pode incluir um LCSW, LICSW, LMFT, LMHC, BCBA, LBA, psiquiatra, psicólogo, médico, assistente médico ou enfermeiro clínico. Essa justificativa deve ser um relato escrito e indicar o nome e as credenciais do profissional de saúde mental, conforme 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(b).

Não existem contraindicações médicas ou psicológicas, conforme documentado por um médico ou profissional licenciado, de acordo com 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(c).

*NOTA: O profissional de saúde mental licenciado, médico ou terapeuta não aprova o uso de contenção em decúbito ventral, mas sim documenta sua concordância de que não existem contraindicações que impeçam o uso de contenção em decúbito ventral com o residente.*

O residente tem um histórico documentado de causar repetidamente lesões graves a si mesmo e/ou a outros residentes ou funcionários. Lesões a familiares, professores e/ou membros da comunidade também podem ser levadas em consideração. Isso deve ser documentado em uma avaliação narrativa baseada em informações históricas e atuais (se disponíveis), conforme 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(d).

O residente apresentou comportamento anterior que resultou no risco de lesão imediata e grave a si mesmo ou a outros, o que indicaria uma potencial necessidade de utilização de contenção em decúbito ventral para manter a segurança de si mesmo e de outros, de acordo com 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(e).

Todas as outras formas de intervenções menos restritivas, incluindo técnicas de desescalamento e formas menos restritivas de contenção física, falharam em garantir a segurança do residente e/ou a segurança de outros, de acordo com 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(f).

O licenciado deverá garantir que qualquer indivíduo que possa participar na implementação de uma contenção em decúbito ventral tenha recebido o treinamento necessário antes de participar de tal intervenção, de acordo com 606 CMR 3.04(7)(e).

### **Transferência de Consentimento**

O consentimento, conforme definido em 606 CMR 3.02(1), pode ser transferido de um programa residencial para outro, mas apenas dentro de um único licenciado, desde que todos os componentes acima sejam satisfeitos e sejam revisados e assinados pelo diretor executivo administrativo principal e/ou diretor do programa receptor.

O consentimento não pode ser transferido de um licenciado para outro.

Um programa que aceita um residente de outra instituição licenciada deve realizar o processo de consentimento e autorização conforme descrito em 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(a-f), com uma exceção: Se a narrativa de contraindicações médicas foi concluída nos últimos doze (12) meses, conforme exigido por 606 CMR 3.07(h)(5)(c), este documento não precisa ser reiniciado e preenchido, pois o seguro médico do residente pode permitir o pagamento de apenas um exame médico por ano.

## Revisão Anual

O consentimento relacionado à contenção em decúbito ventral deve ser reavaliado e revisado de acordo com o exame médico anual de cada residente. A justificativa para o uso contínuo da contenção em decúbito ventral deve ser reavaliada e documentada com dados específicos sobre o número real de todas as contenções, incluindo em decúbito ventral, que ocorreram com aquele residente durante o ano anterior.

## Documentação

Todos os documentos que comprovem os itens listados em 606 CMR 3.07(7)(h)(5)(a-f) devem ser mantidos com uma página de assinatura autorizada. Esses documentos devem ser mantidos em uma subseção do registro do residente, incluir todas as autorizações necessárias e ser facilmente acessíveis, no nível do programa, para revisão da equipe. *(Consulte a Lista de Verificação e o Modelo de Página de Assinatura)*. 606 CMR 3.09(1)(i).

- Os documentos podem ser armazenados por meios eletrônicos ou em formato físico impresso.
- Todos os documentos devem estar acessíveis para consulta mediante solicitação ao Departamento.

## Planejamento de Alta

As informações sobre autorização e uso de contenção em decúbito ventral devem constar no plano/resumo de alta do residente. Embora a autorização não seja aplicável a outro profissional licenciado, o histórico e o uso da contenção em decúbito ventral devem ser compartilhados.

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Consulte o *“Prone Restraint Authorization Checklist Template” (Modelo de Lista de Verificação de Autorização para Restrição em Decúbito Ventral)* em anexo e referenciado para obter mais orientações sobre o protocolo de procedimento que deve ser seguido para o uso excepcional de restrição em decúbito ventral.

## OBSOLETO

Esta política substitui a Política de Autorização de Contenção em Decúbito Ventral [2016-01] emitida em 8 de setembro de 2016.

## MODELO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTENÇÃO EM DECÚBITO VENTRAL

*Lista de verificação de políticas e página de Assinatura para Residentes Individuais*

Verificar quando estiver concluído:

- Consentimento assinado (assinatura dos pais ou cópia do consentimento da agência de colocação ou encaminhamento, se aplicável)
- Narrativa da justificativa psicológica ou comportamental para o uso de contenção em decúbito ventral.
- Sem contraindicações médicas.
- Narrativa histórica sobre automutilação ou lesões a terceiros.
- Narrativa de que formas menos restritivas de contenção física falharam
- Assinatura do Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do Diretor Administrativo ou Diretor Executivo

Revisão Anual em: \_\_\_\_\_ Revisão Anual Concluída: \_\_\_\_\_