

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 1/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	

1 OBJETIVOS

- 1.1 Conter a liberdade de movimentos de pacientes em situação de agitação psicomotora que ofereça riscos a sua integridade física e de outros;
- 1.2 Restringir os movimentos de pacientes agitados e/ou agressivos, com risco iminente de queda e/ou de fuga da instituição;
- 1.3 Prevenir a interrupção de tratamento, realização de exames e/ou procedimentos em pacientes agitados e/ou agressivos impossibilitados de julgamento adequado a sua necessidade em saúde;
- 1.4 Conter pacientes com risco evidente de retirada ou perda de dispositivos invasivos ou curativos.

2 RESPONSÁVEIS

- 2.1 Enfermeiros;
- 2.2 Técnicos de enfermagem;
- 2.3 Auxiliares de enfermagem;
- 2.4 Profissionais de saúde/apoio devidamente treinados.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 3.1 Contensões padronizadas pela instituição;
- 3.2 Lençol para a contenção;
- 3.3 Ataduras de crepom;
- 3.4 Esparadrapo;
- 3.5 Compressas;
- 3.6 Algodão;
- 3.7 Lençol e/ou cobertor para cobrir o paciente;
- 3.8 Luvas de procedimentos;
- 3.9 Máscara.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1 Conferir a prescrição médica;
- 4.2 Orientar o paciente e/ou familiar sobre o procedimento;
- 4.3 Reunir o material necessário;
- 4.4 Avaliar o ambiente, o leito e as condições das grades, se tem objetos e/ou móveis próximos;
- 4.5 Higienizar as mãos;
- 4.6 Calçar luvas de procedimento e outros EPI's se necessário;
- 4.7 Travar as rodas do leito e deixar o material a ser utilizado em local de fácil acesso;

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 2/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	

- 4.8 Se o paciente estiver em pé, a equipe deve se posicionar de forma a limitar o seu espaço físico, fazendo com que paciente fique voltado para uma área segura;
- 4.9 Toda a equipe deve ficar a uma distância segura do paciente (um braço e meio de distância);
- 4.10 Um profissional de saúde (interlocutor), deve ficar de frente para o paciente, abordando-o com o objetivo de acalmá-lo, chamando-o pelo nome e explicando que vai conduzi-lo ao leito de forma pacífica,
- 4.11 O profissional deve encaminhar o paciente para o leito promovendo escuta atenta e utilizando sempre voz em tom claro e firme, porém sem transmitir sensação de submissão ou posição desafiadora.
- 4.12 Se não conseguir conduzir o paciente até o leito por meio verbal, O profissional de saúde (interlocutor) que esta de frente para o paciente deve orientar a equipe o melhor momento para segurar o paciente, e realizar a imobilização dos membros superiores e/ou inferiores, induzindo o desequilíbrio do paciente de forma a conduzi-lo para o leito;
- 4.13 Com o paciente no leito deve-se imobilizar, os pulsos e os tornozelos, se necessários as mãos (membros superiores e inferiores);
- 4.14 Se necessário realizar a contenção do tórax sob prescrição médica;
- 4.15 Imobilização do tórax, deve-se dobrar o lençol em diagonal e redobrá-lo até formar uma faixa de aproximadamente 30cm, nos homens, colocar a faixa acima do diafragma, na linha mamilar, nas mulheres, na linha inframamária sem que atinja o diafragma e, nunca, sobre as mamas, amarrar as pontas da faixa na lateral fixa do leito (atenção para não restringir movimentos respiratórios, evitar realizar esta contenção em pacientes com disfunções cardiopulmonares, idosos e crianças);
- 4.16 Imobilização de extremidades, proteger punho e/ou do tornozelo enrolando compressas, tecidos ou algodão, envolver a proteção com a atadura com duas ou três voltas e dar um nó fixo, deixando uma folga de dois dedos entre o nó e a pele do paciente, manter o membro em extensão, prender as extremidades da atadura na grade lateral fixa da cama, de modo a permitir movimentação leve do membro contido, nas contenções em tornozelos, fixar as extremidades livres das ataduras em lados opostos do leito, não conter os pés do paciente, deixando os tornozelos juntos, a fim de evitar o surgimento de úlceras por pressão ou atrito.
- 4.17 Ajusta-se o comprimento das pontas para que fiquem isométricas e ao mesmo tempo aplica-se pressão sobre o membro, para que a contenção não fique frouxa. Deve-se deixar um a dois dedos de folga para evitar garroteamento;
- 4.18 Imobilização de mãos, colocar algodão ou compressa dobrada na parte interna das mãos, fechar a mão do paciente, realizar o enfaixamento com atadura, enrolando-a em toda a sua extensão até o punho, repetir o procedimento no outro lado, se necessário;
- 4.19 Proteger o paciente com lençol ou cobertor, de acordo com a necessidade e a temperatura do ambiente;
- 4.20 O paciente contido deve permanecer o mais próximo do campo de visão da equipe enfermagem;
- 4.21 A Equipe de enfermagem deve manter monitoramento regular após a contenção, a cada 30 minutos nas primeiras 02 horas, e depois, se o paciente permanecer com necessidade da contenção, a cada hora nas 04 horas seguintes, e após este período, de acordo com a rotina de verificação de sinais vitais de cada setor;
- 4.22 Preservar acesso para a administração das medicações;
- 4.23 Realizar rotina de verificação de sinais vitais;

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 3/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	

- 4.24 Observar sinais de garroteamento nos locais de contenção;
- 4.25 Sempre que possível manter o paciente contido com a cabeceira elevada para evitar risco broncoaspiração;
- 4.26 Auxiliar o paciente na alimentação;
- 4.27 Atentar para as eliminações vesicais e intestinais e prover as trocas de fralda;
- 4.28 Em casos que o paciente fique mais de 24 horas em contenção, lavar e secar a área restrita, aplicando hidratante ou Ácidos Graxos Essenciais atentando para o ressecamento da pele ou fragilidade tissular;
- 4.29 Realizar mudança de decúbito em paciente que precisem ficar contidos por longos períodos, atentar para o reposicionamento das contenções;
- 4.30 Em casos de contenção por tempo prolongado, soltar as contenções a cada 02 horas, com supervisão, para que o paciente possa se movimentar, virar e respirar profundamente;
- 4.31 Estimular a deambulação quando possível;
- 4.32 Promover ambiente calmo para o sono e repouso;
- 4.33 Registrar detalhadamente a necessidade de restrição mecânica na evolução de enfermagem do paciente, descrever o motivo, o horário, as áreas restritas, a reação do paciente, assinar e carimbar;
- 4.34 Fazer o registro diário na evolução de enfermagem referente à aceitação, evolução e intercorrências da restrição mecânica assinar e carimbar.

5 RECOMENDAÇÕES

- 5.1 A contenção mecânica de pacientes necessita de avaliação médica e deve constar no prontuário do paciente. Porém em situações de extrema urgência, a equipe de enfermagem pode indicar e realizar a contenção, com subsequente comunicação ao médico do serviço, para avaliação médica, prescrição e registro em prontuário;
- 5.2 Esta técnica deve ser empregada apenas quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente e/ou a outros;
- 5.3 O propósito da aplicabilidade da contenção mecânica não está em proporcionar disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde, sendo utilizado quando outras medidas já foram consideradas ou utilizadas, sem sucesso;
- 5.4 Quando o procedimento for realizado, o profissional de enfermagem deve monitorar o paciente atentamente, para evitar que ocorram eventos adversos ou detecta-los precocemente. O paciente deve ainda ser monitorado clinicamente, observando o nível de consciência, sinais vitais, condições de pele e circulação nos locais e membros contidos. A vigilância deve ser mais rigorosa quando se trata de pacientes idosos, crianças e adolescentes.

6 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

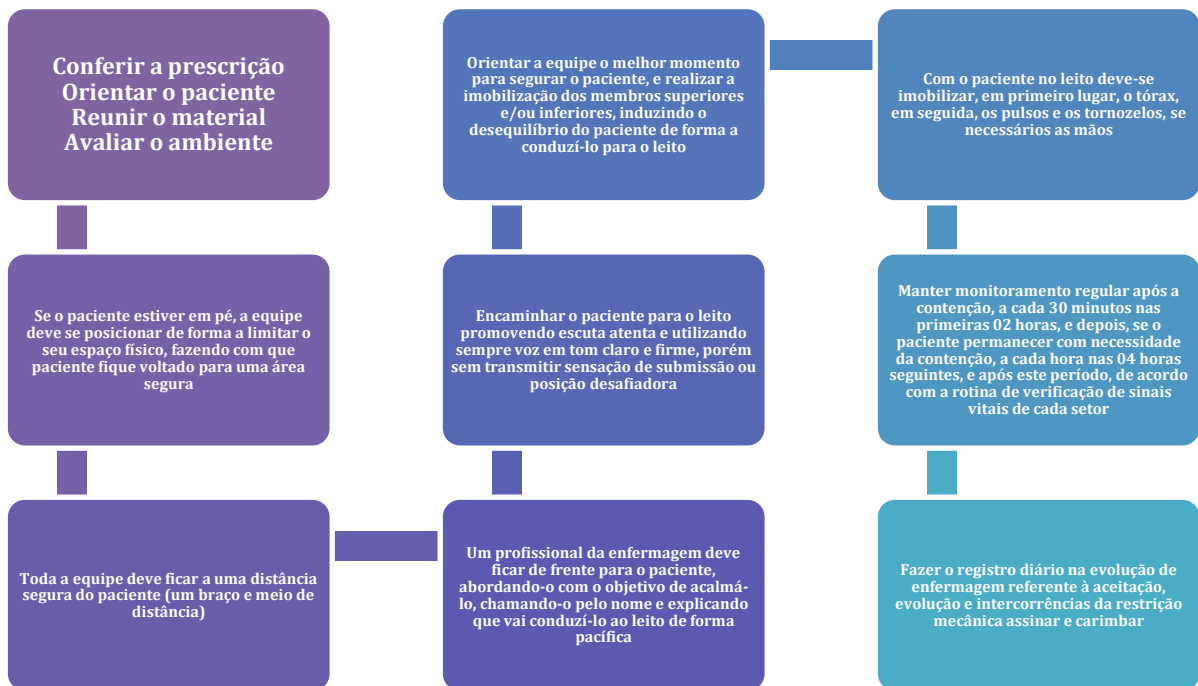
- 6.1 Em casos de lesão cutânea retirar a contenção do local afetado, realizar hidratação de pele e curativo se necessário;
- 6.2 Em casos que o paciente apresente sinais de desidratação comunicar o médico para avaliação de reposição hídrica;
- 6.3 Após 02 horas de contenção o paciente ainda apresentar agitação ou agressividade em nível elevado,

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 4/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	

chamar o médico para avaliação da necessidade de combinação de outros métodos de contenção.

7 FLUXOGRAMA



8 REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 427/2012. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html
2. SALLES, Carmen Lígia Sanches de. Pedreira, Mavilde L. G. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Restrição de Pacientes, 2009.
3. CORREA, Paula Maria de Fátima et al. Semiotécnica: fundamentos para a prática assistencial de enfermagem. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, 23 p.
4. MASTROROSA, Fernanda Micheleti. Enfermagem em clínica psiquiátrica / Fernanda Micheleti MASTROROSA, Luciana Goes Penha. --1. ed. --São Paulo: Érica, 2014.

9 ANEXO

Figura 1. Técnica de contenção passo a passo.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 5/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	

Contenção do tórax
» Dobrar o lençol em diagonal e redobrá-lo até formar uma faixa.
» Colocar a faixa sob as costas do paciente, passando-a pelas axilas.
» Cruzar as pontas sob o travesseiro e amarrá-las no estrado da cabeceira da cama.
Contenção do abdome
» Dobrar dois lençóis em diagonal, redobrando-os até formar duas faixas.
» Colocar um dos lençóis sobre o abdome e o outro sob a região.
» Juntar as pontas dos lençóis no estrado da cama.
Contenção dos joelhos
» Passar a ponta do lençol em diagonal do lado direito sobre o joelho e por baixo do esquerdo.
» Amarrar as pontas do lençol nos estrados, nas laterais da cama.
Contenção de punhos e tornozelos
» Utilizar faixas para conter o paciente.
» Pegar as pontas das faixas pelo meio.
» Formar com as faixas um laço.
» Fixar as pontas das faixas no estrado da cama.
Contenção das mãos
» Colocar o algodão na parte interna das mãos.
» Fechar as mãos do paciente.
» Enfaixar as mãos com crepom.

Fonte: MASTROROSA, 2014.

Figura 2. Contenção mecânica Ideal.



Fonte: google, 2022.

Figura 3. Contenção de Tórax com lençol.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 6/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	



Fonte: Manual ISG, 2021

Figura 4. Contenção de Punho com atadura e compressa



Fonte: Manual ISG, 2021

Figura 5. Contenção de Tornozelo com atadura e compressa

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 7/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	



Fonte: Manual ISG, 2021

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	27/11/2017	Rejane Alves Araújo Leni Leite Calheiros	Instituição do Procedimento Operacional Padrão
2	31/01/2023	Thyara Maia Brandão	Revisão e atualização

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HERP

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.ENF. 38 - Página 8/8	
Título do Documento	CONTENÇÃO FÍSICA	Emissão 31/01/2024	Próxima revisão: 31/01/2026
		Versão: 3	

Elaboração: Keysse Suelen Fidelis de Mesquita Enfermeira Thaynná Beltrão de Castro Andrade Enfermeira	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Revisão/Análise: Danielle Coutinho de Souza Lins Machado Enfermeira	Data: ____/____/_____
Validação: Micheline Galvão Cavalcanti Assessoria de Planejamento	Data: ____/____/_____
Aprovação: Edvany Mendonça Silva Coordenadora do Núcleo de Enfermagem e de Internamento	Data: ____/____/_____