

POP

HC-UFTM/EBSERH

CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE NO LEITO

Versão: 3 | 2025

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM
ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

CHEFE DA UNIDADE DE APOIO À GESTÃO EM ENFERMAGEM
DAYANA FREITAS

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 22/4/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

1. CONCEITO

Limitação da movimentação física de um paciente no leito mediante aplicação de medidas de contenção mecânica.

2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO

Médico e Enfermeiro (Urgência/Emergência ou Protocolo Institucional).

3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO

Enfermeiro, médico, auxiliar e técnico de enfermagem e acadêmicos de enfermagem e medicina sob supervisão de professor e/ou responsável.

4. FINALIDADES

Quando for o único meio disponível para:

- evitar danos à integridade física do paciente, de outros e do patrimônio;
- reduzir os riscos de tração/retirada acidental de dispositivos invasivos, curativos e outros;
- permitir a realização de exames e procedimentos e
- evitar quedas.

5. INDICAÇÕES

- Pacientes com risco de auto e hetero agressão (transtorno mental, abstinência, condições clínicas e neurológicas) não responsivos ao manejo verbal, ambiental e medicamentoso.

6. CONTRAINDICAÇÕES/RESTRICÇÕES

- Pacientes calmos e colaborativos;
- Pacientes agitados ou confusos responsivos aos manejos verbal ou medicamentoso;
- Pacientes com restrições físicas na região a ser contida.

7. MATERIAIS ESPECÍFICOS

Restrição tipo luvas

- Atadura crepe (2)
- Fita adesiva
- Compressa limpa de pano (2).

Restrição de punhos e tornozelos

- Atadura crepe (2)
- Compressa limpa de pano (2)

*** Dar preferência aos acessórios específicos de contenção mecânica, se houver.

8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

| DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS | JUSTIFICATIVAS |
|---|--|
| 1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao paciente e/ou familiar e realizar o exame físico específico. | 1. Diminuir a ansiedade, favorecer a colaboração do paciente e da família e avaliar as regiões que serão contidas (higiene, lesões, deformidades físicas, uso de dispositivos na região a ser contida e outros). |
| 2. Higienizar as mãos. | 2. Reduzir a transmissão de microrganismos |
| 3. Reunir os materiais e encaminhá-los à unidade. | 3. Economizar tempo. |
| 4. Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira. | 4. Facilitar a execução do procedimento. |
| 5. Colocar o biombo ao redor do leito. | 5. Preservar a privacidade ao paciente. |
| 6. Aplicar a contenção. | 6. Imobilizar alguma parte do corpo. |
| 6.1 Mãos - Tipo luvas | |
| 6.1.1 Dobrar a compressa de pano em quatro partes, e enrolá-la no sentido horizontal. Colocar na palma da mão do paciente. | 6.1.1 Manter a mão em posição confortável, sem prejudicar a circulação. |
| 6.1.2 Pedir ao paciente que feche a mão ou fechá-la. | 6.1.2 Impedir a movimentação dos dedos. |
| 6.1.3 Cobrir a mão com a atadura crepe, enrolando-a em toda a sua extensão até o punho. | 6.1.3 Impedir a abertura da mão. |
| 6.1.4 Fixar a atadura com fita adesiva. | 6.1.4 Impedir a soltura da atadura. |
| 6.1.5 Repetir os procedimentos na outra mão (Figura 1). | 6.1.5 Conter a outra mão. |
| 6.2 Punhos e tornozelos | |
| 6.2.1 Dobrar a compressa de pano em três partes no sentido horizontal, formando uma faixa. | 6.2.1 Montar material para acolchoar o punho ou tornozelo. |
| 6.2.2 Enrolar a compressa ao redor do punho ou do tornozelo. | 6.2.2 Promover conforto. |
| 6.2.3 Envolver a compressa com a atadura, mantendo uma extremidade livre, enquanto a outra extremidade envolve o punho/tornozelo por mais três/quatro vezes. | 6.2.3 Promover a contenção. Distribuir a força de tração por toda a extensão da compressa. |
| 6.2.4 Cruzar as extremidades da atadura e dar um nó fixo, deixando uma folga de um ou dois dedos entre o nó e a pele do paciente (Figuras 2 e 3). | 6.2.4 Prender a compressa no membro, evitando dificultar a circulação. |
| 6.2.5 Colocar o membro em extensão. | 6.2.5 Evitar contraturas musculares e lesões por esforço. |
| 6.2.6 Prender as extremidades da atadura na grade lateral fixa da cama, deixando uma folga que permita movimentação leve do membro contido. Nas contenções em tornozelos, cruzar as extremidades para serem amarradas em lados opostos da cama (Figura 3) | 6.2.6 Promover a contenção do membro. Evitar a tração do membro, quando a grade for movimentada. |
| 6.2.7 Repetir os procedimentos no outro punho ou tornozelo. | 6.2.7 Conter a outra região. |
| 7. Colocar o paciente em posição confortável, adequada e segura. | 7. Promover conforto e segurança |
| 8. Recolher os materiais | 8. Promover ambiente favorável |

| | |
|--|--|
| 9. Recompôr a unidade e o paciente | 9. Promover ambiente favorável. |
| 10. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo | 10. Dar destino adequado aos materiais. |
| 11. Higienizar as mãos | 11. Promover proteção individual e evitar transmissão de microrganismos. |
| 12. Proceder às anotações de enfermagem, como: regiões do corpo contidas, tipo de contenção utilizada, indicação, condições psíquicas do paciente, reações apresentadas, ocorrências adversas e medidas tomadas. | 12. Promover qualidade à documentação e atender à resolução. |

9. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

“A realização da contenção mecânica deve ser uma conduta excepcional e cercada de todos os cuidados para que a ação sobre o cliente seja a menos lesiva possível, devendo constar no projeto terapêutico. A abordagem verbal e os manejos ambiental e químico deverão preceder à intervenção mecânica.”

Implementar os cuidados com a contenção mecânica:

Definição: aplicação, monitoramento e remoção de dispositivos de contenção mecânica ou contenção manual, utilizados para limitar a mobilidade física do paciente (NIC, 2016).

- Aplicar as contenções mecânicas, sem prescrição médica, em situações de urgência/emergência e/ou descritas em protocolo institucional (risco de auto e hetero agressão física; risco imediato de tração de dispositivos invasivos, risco de queda e outros), mediante insucesso na abordagem verbal e no manejo ambiental. Comunicar ao médico, logo após.
- Aplicar a contenção mecânica com a supervisão direta do enfermeiro. O enfermeiro deverá evoluir em prontuário as razões para a realização, sua duração, avaliações e ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico.
- Nunca aplicar a contenção mecânica por conveniência, punição, disciplina e coerção.
- Explicar a indicação da contenção mecânica ao paciente e/ou familiar, esclarecendo o caráter não punitivo.
- Proporcionar ao paciente um ambiente privativo.
- Manter a cabeceira da cama elevada de 30 – 45°.
- Colocar o paciente o mais próximo do campo de visão da enfermagem.
- Aferir e registrar os sinais vitais antes e após a contenção mecânica, para monitorização.
- Conter o membro abaixo de um acesso intravascular periférico, para evitar a constrição e infiltração da solução que estiver sendo infundida.
- Manter as contenções limpas e secas.
- Evitar conter uma região que possui uma lesão instalada ou problemas circulatórios.
- Evitar imobilizar um paciente em decúbito ventral, pois dificulta os movimentos respiratórios, além de limitar o seu campo visual.
- Monitorar a pele e a circulação dos membros contidos a cada 30 minutos, atentando para a presença de hiperemia, lesão, edema, cianose, palidez cutânea, extremidades frias e alterações de sensibilidade. Nesses casos, soltar as contenções e reavaliar a medida de contenção.
- Soltar as contenções a cada 2 horas, com supervisão, para que o paciente possa se movimentar, virar e respirar profundamente.
- Administrar os medicamentos para o manejo da agitação psicomotora, conforme prescrição médica.

- Reavaliar o comportamento/nível de consciência do paciente e a eficácia do medicamento a cada 2 horas, para identificar a necessidade ou não da manutenção das contenções. Comunicar ao médico.
- Manter vigilância sobre os riscos psíquicos das contenções, tais como: agravamento da confusão mental, humilhação, perda da autoestima, da memória e da dignidade, sentimento de abandono, depressão, medo, raiva e indiferença.
- Envolver o paciente, conforme aumenta o seu autocontrole, no processo decisório para passar a uma forma menos restritiva de intervenção.
- Capacitar a equipe de enfermagem para atuar com habilidade e segurança na contenção física e mecânica do paciente agressivo, confuso e/ou com agitação psicomotora.

10. ILUSTRAÇÃO



Figura 1. Contenção tipo luvas



Figura 2. Contenção de punhos



Figura 3. Contenção de tornozelos

11. REFERÊNCIAS

1. BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. *Classificação das intervenções de enfermagem NIC*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. CHEREGATTI, A. L. et al. *Técnicas de enfermagem*. São Paulo: Rideel, 2009. 246p.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Normatiza os procedimentos de enfermagem na contenção mecânica de pacientes. Resolução 746, de 20 de março e 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-746-de-20-de-marco-de-2024/>
4. EBSEH. Hospitais Universitários Federais. Hospital Universitário Alcides Carneiro. Procedimento Operacional Padrão: Contenção Mecânica do Paciente no Leito. Campina Grande. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/2021/agosto-2021/pop-ucm-004.pdf>. Acesso em: 13 jan 2022.
5. ESTELMTS, P.; BRUSMARELLO, T.; BORILLE, M. A. A. Emergências em Saúde Mental: prática da equipe de enfermagem durante o período de internação. *Revista enfermagem UERJ.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 399-403, 2008.
6. Hospital Regional do Sertão Central. Protocolo Clínico de Contenção Mecânica. Ceará. 2020. Disponível em: https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HRSC/PROTOCOLOS/050520_HRSC_PROTOCOLO_CONTENCAO_MECANICA.pdf. Acesso em: 13 jan 2022.
7. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009. 1480p.
8. SILVA, S. C.; SIQUEIRA, L. C. P. S; SANTOS, A. E. *Procedimentos básicos*. Série boas práticas de enfermagem em adultos. São Paulo: Atheneu, 2008.170p
9. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M. H.R. *Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem*. Atheneu: São Paulo, 2014, 442p. Extraído do livro.

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO |
|--------|-----------|--|
| 1 | 2014 | Elaboração. Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão” – Stacciarini; Cunha, 2014. |
| 2 | 24/3/2023 | Atualização de conteúdo e adequação para o modelo Ebserh de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) |
| 3 | 22/4/2025 | Atualização de conteúdo e referências. Adequação para novo modelo de POP |

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

| |
|---|
| Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 28/2/2025 Thaís Santos Guerra Stacciarini. Enfermeira, responsável técnica (RT) do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF) |
| Validação técnica – data: 7/4/2025 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) |
| Aprovação – data: 28/2/2025 Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF |
| Registro, validação de forma e revisão – data: 22/4/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental |
| Elaboração da versão 2 – data: 24/3/2023 Giovanna Valim Presotto e Rachel Peixoto Assompção, enfermeiras, SEE/DENF Jéssica Aparecida da Silva, enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto |
| Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP |
| Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos |
| Aprovação Mara Daniella Felipe P. Rodrigues, chefe da DENF |
| Elaboração da versão 1 – data: 2014 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, RT do SEE da Divisão de Enfermagem |