

CONTENÇÃO FÍSICA

Definição: refere-se ao ato de imobilizar uma pessoa, ou parte do seu corpo, em situações inesperadas ou previstas, sendo as situações mais comuns: agitação psicomotora, confusão mental, delirium, agressividade ou violência contra si, na prevenção de quedas e outras situações em que o paciente não responde às contenções verbais e químicas e que colocam em risco a sua própria segurança e de outros.

Indicações:

- Paciente com agitação psicomotora, confusão mental, delirium, agressividade;
- Transtorno mentais;
- Risco de queda;
- Alto risco de degradação do ambiente;
- Risco de autoagressão e heteroagressão;
- Medida de garantia de procedimento terapêutico ou diagnóstico necessários como hidratação, oxigenioterapia, lesões de pele, fraturas que exigem imobilização;
- Risco de retirada de dispositivos invasivos (cateteres, tubo orotraqueal (TOT) e outros);
- Comportamentos suicidas;
- Tentativa de fuga;
- Crítica prejudicada e/ou negação em tratamentos vitais de caráter urgente.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Iniciar o procedimento dando ênfase a segurança do profissional que devem estar em cinco pessoas devidamente posicionadas ao redor do paciente, cada um correspondendo um membro do paciente a ser segurado (braços, pernas e tórax).
2. O posicionamento dos profissionais deve resguardar distância segura, ao mesmo tempo restringindo o espaço de fuga, evitando ficar atrás do paciente até a ordem de contenção.
3. Um profissional deve liderar o processo, determinar as etapas e verbalizar as ações para a equipe, conforme os códigos verbais descritos a seguir.
4. O líder deve iniciar o manejo verbal com paciente, informando procedimento, os demais preparam leito e as faixas de contenção.
5. O líder deve se posicionar atrás do paciente, e os 4 profissionais se posicionam em semicírculo, em silêncio, aguardando a ordem.
6. O líder deve envolver o tórax, segurar a cabeça e tombar o paciente para trás, enquanto cada profissional segura um membro com ambas as mãos, com cuidado.
7. Ao segurar os membros superiores do paciente, os profissionais utilizam ambas as mãos segurando o punho e posicionando o cotovelo do indivíduo debaixo de sua axila.

8. Ao segurar os membros inferiores do paciente, os profissionais ficam agachados, abraça-se o joelho do paciente com a palma da mão segurando a região patelar; com o outro braço estendido por completo deve-se segurar o tornozelo.

9. Ao segurar o tórax, o profissional passará um dos braços por baixo da axila do indivíduo, de modo a fixá-lo ao longo do tórax, fazendo contato com o corpo do indivíduo; todas as áreas das costas e glúteos do mesmo devem ser escoradas pelo tórax, abdome e pelve do profissional.

10. Os profissionais devem transportar o paciente ao leito, colocar em decúbito dorsal, e realizar os procedimentos para contenção mecânica.

11. Após a contenção física, os profissionais devem se posicionar em frente à maca/leito, mantendo o paciente elevado para ser posicionado, e movendo o paciente em direção a cabeceira.

12. Com o paciente deitado, os profissionais continuam restringindo os membros pelas principais articulações, mantendo posição anatômica (braços estendidos e pernas levemente afastadas).

13. O líder deve soltar a cabeça do paciente e inicia a aplicação das faixas de contenção, tomando a decisão de iniciar o procedimento pelo membro que houver maior risco de ser solto.

14. O tórax deve ser a última área a ser contida por faixa, devido à necessidade prévia do posicionamento correto dos membros superiores.

Contenção de punhos e tornozelos- utilizando compressas de pano, algodão e atadura de crepe:

- Dobrar a compressa na horizontal, formando uma faixa;
- Envolver a compressa ao redor do punho ou tornozelo, para proteger os membros;
- A faixa de compressa pode ser substituída por uso de algodão ortopédico;
- Enrolar atadura de crepe com duas ou três voltas e dar um nó fixo;
- Torcer a atadura restante em espiral e fixar no estrado da cama.

Contenção tórax – utilizando lençóis:

- Dobrar o lençol em diagonal e redobrá-lo até formar uma faixa de aproximadamente 30cm;
- Colocar a faixa acima do diafragma; nas mulheres atentar-se para não pressionar as mamas;
- Amarrar as pontas da faixa na lateral fixa do leito (atenção para não restringir movimentos respiratórios);
- Também pode se utilizar um lençol inferior e outro superior, torcidos em espiral e amarrados pela ponta;
- Não deve ser realizada em pacientes com disfunções cardiopulmonares, idosos e crianças.

Contenção quadril e joelhos – utilizando lençóis:

- Apenas quando paciente mantiver extremamente agitado após a contenção de 5 pontos;
- Dobrar quatro lençóis em diagonal e redobrá-lo até formar faixas de aproximadamente 30cm;
- Colocar um dos lençóis sobre o abdome e o outro sob a lombar, torcendo em espiral e fixando na cama;

- Passar a ponta de um lençol em diagonal do lado direito sobre o joelho direito e por baixo do esquerdo;
- Passar a ponta do outro lençol do lado esquerdo sobre o joelho esquerdo e por baixo do joelho direito;
- Unir os dois lençóis e torcer em espiral, fixando nas extremidades na cama.

Considerações:

- Em caso de contenções com baixo grau de dificuldade, podem ser necessários 3 profissionais, ou em caso de maior dificuldade, quantos forem necessários;
- O profissional não deve portar óculos, relógio, correntes, pulseiras e anéis, cabelo solto e outros objetos que possam ser utilizados.
- Não oferecer água, medicação via oral ou alimentos no momento da contenção.
- Manter o paciente contido no tempo mínimo necessário, realizar abordagens terapêuticas.
- Toda contenção deverá ser registrada no prontuário pela equipe de enfermagem e pela equipe médica.
- Reavaliar o comportamento/nível de consciência do paciente e a eficácia da intervenção cada 1 hora para identificar a necessidade ou não da manutenção das contenções.
- Evitar: torção de membros, pisões, uso de força além da necessária para a contenção;
- Proibido: chave de braço (torção do braço atrás do tórax), imobilização de pescoço (forçando para baixo), esganadura (envolver o pescoço com o braço).

REFERÊNCIAS:

MANTOVANI, C.; MIGON, M.N.; ALHEIRA, V. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.32, sup.2, p. 96-103, 2010 .

MARCOLAN, JF. **Técnica Terapêutica da Contenção Física**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2013.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.