



## **CONFEÇÃO DE FAIXAS PARA CONTENÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Heubert de Lima Guimarães<sup>1</sup>, Roberto Flávio Melo dos Santos<sup>2</sup>, Jessica Bezerra Monteiro<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeiro formado pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

<sup>2</sup> Enfermeiro do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Preceptor do Estágio Curricular

<sup>3</sup> Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem Faculdade Raimundo Marinho (FRM)

[guimaraes.87@hotmail.com](mailto:guimaraes.87@hotmail.com)<sup>1</sup>, [robertoflavio@outlook.com](mailto:robertoflavio@outlook.com)<sup>2</sup>,  
[jessicabmonteiro123@hotmail.com](mailto:jessicabmonteiro123@hotmail.com)<sup>3</sup>

**Tipo de Apresentação:** Pôster

### **1. Introdução**

A contenção mecânica é descrita por Marcolan (2013) como a utilização de faixas de contenção adequadas em quatro ou cinco pontos do paciente que o prendem ao leito. Quando o paciente apresenta um quadro clínico de agitação psicomotora, confusão mental e agressividade ou violência em relação a si próprio, a objetos e/ou a outros, o prestador de cuidados deve inicialmente priorizar intervenções menos invasivas. Porém, sendo tais intervenções insuficientes para o controle da situação, por vezes será necessária a utilização de contenção mecânica. (KESKI-VALKAMA et al, 2010 apud BRAGA et al, 2016, p 54.). Ainda que as indicações sejam consensuais entre os especialistas, as evidências empíricas de que esse procedimento seja uma intervenção segura e eficaz são insuficientes. (SAILAS E FENTON, 2000 apud BRAGA et al, 2016, p. 54).

É um procedimento que deve ser aplicado com critério e cuidados. Envolve complicações clínicas graves, que vão muito além da discussão do trauma psicológico envolvido em uma abordagem agressiva e sem consentimento, tais como: desidratação,

19



redução da perfusão em extremidades, fraturas, depressão respiratória e até mesmo morte súbita. Esses e outros distúrbios podem ser evitados se houver observação contínua do paciente contido. (MANTOVANI et al, 2010, p.102).

Ao decidir pela contenção do paciente é prudente restringir este artifício aos casos estritamente necessários, especialmente quando outras abordagens já tiverem falhado. É aconselhado respaldar a contenção numa avaliação rigorosa e global do paciente, baseada no julgamento clínico, e nunca utilizá-la como uma forma de punição ou intimidação. (FHEMIG, 2012, p. 190).

Concordamos com Mantovani et al (2010) ao afirmar que o uso da contenção mecânica é uma prática muito contestada, mas nem por isso pouco utilizada, seu uso nem sempre dispõe de um protocolo específico e estudos voltados para a avaliação da eficácia deste procedimento são escassos. Dessa forma, é de extrema importância a adoção de medidas que garantam a maior segurança possível do paciente que será submetido ao procedimento.

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de um graduando, durante o estágio curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) acerca da confecção de faixas de contenção para os pacientes com quadro de confusão mental, agitação psicomotora e/ou agressividade. A ideia surgiu após a observação de que o procedimento de contenção do paciente não tinha padronização, sendo realizado utilizando-se diversos materiais para este fim.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência do estágio curricular, que teve duração de aproximadamente quatro meses, de janeiro a maio de 2016, na Unidade do Sistema Neuromuscular, localizada no quinto andar do Hospital Universitário, setor no qual são prestados cuidados a pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias do sistema



neuromuscular, sendo composto por 12 leitos, divididos em duas enfermarias, uma masculina e outra feminina, cada uma com seis leitos.

### **3. Relato da experiência**

#### **Observação**

Durante o estágio foi observado, que alguns pacientes apresentavam quadro de confusão mental, agitação psicomotora e/ou agressividade. Diante deste quadro clínico eram empreendidos alguns manejos para o controle da situação, principalmente o manejo farmacológico (administração de drogas) e o manejo físico (contenção mecânica).

No entanto, foi verificado a ausência de uma padronização da utilização de materiais para a contenção mecânica, ou seja, cada profissional utilizava materiais diversos para este fim, na maioria das vezes, a atadura de crepe, bem como lençóis e pedaços de tecidos.

Segundo Marcolan (2013), a atadura crepe não é indicada para as contenções pelo risco de escoriações e outros ferimentos cutâneos além de facilitar o garroteamento de algum membro, podendo levar a lesões mais graves e até necroses. Já no uso de lençóis, uma área maior que a necessária para a contenção é alcançada sendo necessário mais força para fixação das extremidades no leito, apresentando assim maior risco de garroteamento.

Em virtude da inexistência da padronização dos materiais a serem utilizados para a contenção mecânica, surgiu a ideia propor a confecção de faixas de algodão que apresentassem um melhor custo-benefício devido à adequação do material e a funcionalidade das mesmas, tendo como características: baixo custo, alta durabilidade, facilidade de conservação, ser lavável, evitar escoriações da pele e reduzir a chance de garroteamento dos membros.

#### **Desenvolvimento**

Inicialmente foi enviado um memorando à Divisão de Enfermagem do hospital, com a descrição da situação e solicitação da proposta de confecção de faixas específicas com argumentos baseados em livros e artigos científicos e de pesquisas na internet, expondo



alguns benefícios que poderiam ser alcançados com a adesão de faixas de contenção confeccionadas em algodão que assegurassem maior segurança ao paciente contido.

Após receber a liberação da Divisão de Enfermagem, foi realizada visita ao setor de almoxarifado para ver a disponibilidade de material e encaminhado memorando para o setor de Hotelaria solicitando a confecção das referidas faixas.

As faixas, após serem confeccionadas pelo setor de Hotelaria do hospital, foram utilizadas na presença de representantes da Divisão de Enfermagem e de funcionários da Unidade do Sistema Neuromuscular. Após isso, foram liberadas pela Divisão de Enfermagem, para utilização.

A chefe da Divisão de Enfermagem reuniu-se com o setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e com as coordenações de enfermagem dos demais setores de internação e resolveu ampliar, após a testagem, a padronização para os demais setores onde a Direção de Enfermagem entendeu tratar-se de uma medida que buscava oferecer maior segurança e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada.

### **Descrição das faixas**

São faixas de algodão cru, na cor verde, compostas por duas tiras idênticas de algodão interpostas por uma camada de espuma com densidade 28 e 1 cm de espessura. A camada de espuma é inserida apenas na área mais central da faixa, aquela que entrará em contato com a região corporal do paciente, sendo fixada por uma costura em zigue-zague de alto a baixo, para evitar o deslocamento da espuma. As extremidades da faixa têm largura menor e não são compostas por espuma, pois são utilizadas para fazer a amarração da faixa no leito.

As faixas de contenção são organizadas em kits, contendo cada um: quatro faixas para membros superiores e inferiores e uma faixa para região torácica.

As faixas de membros superiores e inferiores têm o comprimento total de 150 cm. A região central tem comprimento de 30 cm por 10 cm de largura, contendo uma lâmina de espuma com as mesmas dimensões. As extremidades têm 60 cm de comprimento, sendo as áreas que serão amarradas ao leito.



