



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00006519/2025-60

Assunto: ESTABILIZAÇÃO PROTETORA EM UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Código: HCF-PSIQ-PO-1

Revisão: 0

1. OBJETIVO

Garantir a segurança e o bem-estar tanto da pessoa contida quanto dos profissionais envolvidos, por meio de uma intervenção padronizada, segura, ética e legal em situações de emergência, quando há risco iminente de agressão, autoagressão ou fuga, sempre respeitando os direitos humanos e a legislação vigente.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se aos ambientes assistenciais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA):
Departamento de Atenção à Saúde de Alta Complexidade (DASAC);
Departamento de Atenção à Saúde de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica (DASADT);
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia (DASAMB);
Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia (DASHEMO); e,
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (DASMI).

3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro;
Médico;
Técnico em Enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
CFM - Conselho Federal de Medicina;
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;
DASAC - Departamento de Atenção à Saúde de Alta Complexidade;
DASADT - Departamento de Atenção à Saúde de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica;
DASAMB - Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;
DASHEMO - Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia;
DASMI - Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;

EPI - Equipamento de Proteção Individual;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
IC - Insuficiência Cardíaca;
IM - Intramuscular;
NGSRP - Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente;
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada;
TCE - Traumatismo Crânio-Encefálico.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Dispositivos de contenção aprovados pela Instituição, em bom estado: faixas de contenção, cintas acolchoadas;
É proibido o uso de lençóis, ataduras ou meios improvisados.

Equipamentos:

Não se aplica.

Ferramentas:

Não se aplica.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

A estabilização protetora, também denominada retenção ou contenção física, é uma intervenção temporária, excepcional e justificada clinicamente, que consiste na limitação voluntária ou involuntária dos movimentos corporais de um paciente, por meio de contenção manual ou com o uso de dispositivos mecânicos específicos.

Essa medida tem como finalidade preservar a integridade física do próprio paciente, de terceiros e da equipe de saúde, sendo indicada exclusivamente em situações de risco iminente de agressão, autoagressão, queda, agitação psicomotora grave ou tentativa de fuga, quando outras estratégias terapêuticas menos restritivas se mostrarem ineficazes ou inviáveis.

A estabilização protetora/contenção física deve ser adotada com cautela, fundamentada em avaliação multiprofissional, preferencialmente sob prescrição médica, respeitando os princípios éticos e legais da prática assistencial, em conformidade com a Resolução COFEN nº 564/2017, que estabelece normas para atuação da Enfermagem em situações de contenção mecânica, e com a Resolução COFEN nº 746/2024, que trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Embora regulamentada de forma específica pela COFEN nº 678/2021, aplicável a serviços de saúde mental, seus fundamentos e critérios éticos se estendem a hospitais gerais, pronto-socorros, unidades clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas, desde que observadas as diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente (Portaria MS nº 529/2013) e as normas de biossegurança previstas na NR-32/2005.

A estabilização protetora deve ser:

1. Justificada clinicamente;
2. Aplicada com técnicas seguras e por profissionais treinados;
3. Reavaliada periodicamente, com o objetivo de reduzir seu tempo de uso;
4. Registrada integralmente no prontuário do paciente, com a descrição da indicação, horário de início e término, profissionais envolvidos, tipo de contenção e reavaliações clínicas subsequentes.

Essa prática deve sempre respeitar a dignidade, os direitos humanos, a autonomia do paciente e os princípios do cuidado centrado na pessoa.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 INDICAÇÕES PARA CONTENÇÃO FÍSICA

A contenção física só poderá ser utilizada em situações de:

- Agitação psicomotora grave com risco iminente de agressão a si ou a outros;
- Tentativas de suicídio iminente;
- Desorganização comportamental que impeça o cuidado ou tratamento;
- Necessidade de contenção durante procedimentos terapêuticos (como contenção para aplicação de medicação intramuscular (IM) desde que esgotadas outras possibilidades.

7.2 CRITÉRIOS PRÉVIOS

- Antes de realizar a contenção física, é obrigatório:
 1. Tentar desescalada verbal e intervenções terapêuticas não-coercitivas;
 2. Avaliação médica e/ou psiquiátrica;
 3. Consentimento do responsável legal (quando aplicável) e comunicação imediata à família;
 4. Registro formal da decisão.

7.3 EQUIPE MÍNIMA PARA CONTENÇÃO

- Deve haver, no mínimo, 05 (cinco) profissionais capacitados (enfermagem e/ou equipe multidisciplinar);
- Um profissional será o líder da contenção, coordenando a ação;
- O médico ou enfermeiro responsável deve estar presente e disponível durante o processo.

7.4 PROCEDIMENTO

- Preparação da equipe: comunicação clara, divisão de funções e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Explicação ao paciente, se possível;
- Posicionamento seguro do paciente (decúbito dorsal, com contenção simétrica dos quatro membros, evitando risco de asfixia);
- Monitoramento contínuo: sinais vitais, sinais de sofrimento respiratório, circulação;
- Reavaliação periódica: a cada 15-30 minutos;
- Liberação imediata assim que cessar o risco.

7.5 REGISTRO OBRIGATÓRIO EM PRONTUÁRIO

- Justificativa clínica detalhada;
- Tentativas anteriores de intervenção;
- Responsáveis pela decisão e execução;
- Horário de início e fim da contenção;
- Avaliações clínicas durante o período;
- Comunicação com a família, responsáveis ou acompanhante.

7.6 CUIDADOS DURANTE A CONTENÇÃO

- Avaliar continuamente sinais vitais, perfusão, integridade da pele, nível de consciência;
- Garantir acesso à água, higiene e alimentação, se necessário;
- Manter postura ética e respeitosa com o paciente.

7.7 CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS

- Condições clínicas graves: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada, Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) fraturas;
- Sempre que possível, buscar alternativas clínicas.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

8.1 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Seguir as normativas do Conselho Federal De Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017) e do Conselho federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.057/2013).

8.1.1 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) -RESOLUÇÃO COFEN Nº 746 DE 20 DE MARÇO DE 2024 - NORMATIZA OS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA CONTENÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES

Dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem no uso da contenção mecânica de pacientes em instituições de saúde. Esta resolução estabelece que:

1. A contenção física deve ser prescrita por profissional legalmente habilitado (médico);
2. Cabe à enfermagem avaliar, executar, monitorar e registrar todas as ações relacionadas à contenção;
3. A contenção não pode ser realizada com materiais improvisados, devendo-se utilizar dispositivos homologados;
4. A equipe de enfermagem deve registrar detalhadamente as motivações, duração e avaliações contínuas durante a contenção;
5. Notificar eventos adversos ao Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente (NGSRP), por meio da Notificação de Não Conformidade, disponível no site do HCFAMEMA: <https://hcfamema.sp.gov.br/>, na aba “Canais de Comunicação”.
6. Respeitar a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001).

8.1.2 LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA (LEI Nº 10.216/2001)

A execução da contenção física deve observar integralmente os princípios estabelecidos na Lei nº 10.216/2001, que:

1. Garante os direitos das pessoas com transtornos mentais, assegurando tratamento digno, com base no respeito à liberdade, à dignidade e à integridade física e psíquica;
2. Estabelece que o tratamento deve ser preferencialmente em serviços comunitários e com o mínimo de intervenção possível;
3. Define que intervenções involuntárias ou coercitivas (como contenção mecânica ou internação involuntária) devem ser excepcionais, sempre justificadas clinicamente e comunicações obrigatórias aos órgãos competentes e à família ou responsável legal;
4. Reforça o direito do paciente à proteção contra abusos e constrangimentos físicos e morais, sendo vedado qualquer tipo de punição, humilhação ou tratamento degradante.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 746, de 20 de março de 2024. NORMATIZA OS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA CONTENÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-746-de-20-de-marco-de-2024/>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível no endereço eletrônico: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.057/2013, de 12 de novembro de 2013. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os

estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Disponível no endereço eletrônico:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057> Acesso em: 28 maio 2025.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (HCFAMEMA). Canais de Comunicação → Notificação de Não Conformidade. Disponível no endereço eletrônico:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfGGvYL_hiuTgbWORKHuEkcRZzeWrmz0j23m4uz3SfarMz6g/viewform

Acesso em: 29 maio 2025.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MODIFICAÇÃO
-	25/06/2025	-	Elaboração

11. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Márcia Santos de Assis
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Tauana Attilio Gênova

12. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

13. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Chefia de Gabinete	Igor Ribeiro de Castro Bienert



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 11/07/2025, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro De Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 14/07/2025, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0072214872** e o código CRC **D03657E4**.