



CONTENÇÃO MECÂNICA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

MECHANICAL CONTAINMENT IN LONG-STAY INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY CONTENCION MECÁNICA EN INSTITUCIONES DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS

Rosimere Ferreira Santana¹, Romulo Delvalle², Livia Maria da Silva Souza³, Arianna Kassiadou Menezes⁴,
Cristiane da Silva Gabriel Capeletto⁵, Teresa Cristina Brasil Ferreira⁶, Uyara Garcia Melo⁷

RESUMO

Objetivo: identificar o uso da contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, em artigos publicados de 2005 a 2015, nas Bases de Dados MEDLINE, LILACS, CINAHL e SCOPUS. Apresentam-se os resultados em figuras. Realizou-se a discussão dos resultados comparando-se os estudos e conclusões com a literatura. **Resultados:** publicaram-se 15 artigos e o continente com maior produção foi a Europa, em seguida, a América do Norte e a Ásia. Inferiu-se que as formas mais utilizadas foram a contenção com grades no leito e a contenção pelo tronco em cadeira de rodas, em pessoas mais idosas, com alta dependência e imobilidade, e a razão para a contenção, em sua maioria, foi para prevenir o risco de quedas e a rotina institucional. **Conclusão:** demonstrou-se que há alta prevalência de contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos, com alta variabilidade e têm-se assumido esforços para se evitar eventos adversos e melhorar a qualidade dos cuidados. Reforça-se a importância de estudar o tema no país e na realidade latino-americana. **Descritores:** Restrição Física; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Enfermagem Geriátrica; Saúde do Idoso; Cuidado de Enfermagem; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

Objective: to identify the use of mechanical restraint in long-stay institutions for the elderly. **Method:** this is a bibliographical study, type integrative review, in articles published from 2005 to 2015, in the Databases MEDLINE, LILACS, CINAHL and SCOPUS. The results are presented in figures. The results were discussed comparing the studies and conclusions with the literature. **Results:** 15 articles were published and the continent with the highest production was Europe, followed by North America and Asia. It was inferred that the most used forms were the containment with grids in the bed and the containment by the trunk in wheelchair, in older people, with high dependence and immobility, and the reason for the restraint, was mostly to prevent the risk of falls and institutional routine. **Conclusion:** it has been demonstrated that there is a high prevalence of mechanical restraint in long-stay institutions for the elderly, with high variability, and efforts have been made to avoid adverse events and improve the quality of care. The importance of studying the theme in the country and in the Latin American reality is reinforced. **Descriptors:** Physical Restriction; Institution of Long Stay for the Elderly; Geriatric Nursing; Health of the Elderly; Nursing Care; Health Services for the Elderly.

RESUMEN

Objetivo: identificar el uso de la contención mecánica en instituciones de larga permanencia para ancianos. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, en artículos publicados de 2005 a 2015, en las Bases de Datos MEDLINE, LILACS, CINAHL y SCOPUS. Se presentan los resultados en figuras. Se realizó la discusión de los resultados comparando los estudios y conclusiones con la literatura. **Resultados:** se publicaron 15 artículos y el continente con mayor producción fue Europa, luego, América del Norte y Asia. Se consideró que las formas más utilizadas fueron la contención con rejas en el lecho y la contención por el tronco en silla de ruedas, en personas mayores, con alta dependencia e inmovilidad, y la razón de la contención, en su mayoría, fue para prevenir el riesgo de caídas y la rutina institucional. **Conclusión:** se demostró que hay alta prevalencia de contención mecánica en instituciones de larga permanencia para ancianos, con alta variabilidad y se han asumido esfuerzos para evitar eventos adversos y mejorar la calidad de los cuidados. Se refuerza la importancia de estudiar el tema en el país y en la realidad latinoamericana. **Descriptores:** Restricción Física; Hogares para Ancianos; Enfermería Geriátrica; Salud del Anciano; Atención de Enfermería; Servicios de Salud para Ancianos.

¹Doutora, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: rosifesa@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4593-3715>; ^{2,3,5,6}Mestres, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: delvalleromulo@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8782-6184>; E-mail: liviasouza.enf@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5225-2045>; E-mail: gabrielcristiane@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0122-890X>; E-mail: teresabrazil6@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4780-0115>; ⁴Mestre (doutoranda), Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: arianna.kassiadou@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9159-3002>; ⁷Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: uyara.gmelo@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4191-4266>

INTRODUÇÃO

Refere-se o termo contenção mecânica a qualquer método manual ou físico, equipamento mecânico ou material anexado ou adjacente ao corpo do indivíduo que não possa ser retirado pelo mesmo facilmente e que restringe a liberdade, o movimento ou o acesso normal ao próprio corpo.

Empregam-se as contenções mecânicas de diversas formas, como: barras laterais no leito do paciente; cintos de tronco e membros; coletes de tronco e membros; mesas fixadas em cadeiras que impedem a pessoa de se levantar. Fabricam-se algumas contenções e elas estão disponíveis no mercado para a compra, existindo outras são formas improvisadas e adaptadas, como o lençol e a atadura de crepom, que mais comumente se encontram no Brasil.

Sabe-se que a contenção mecânica pode ser comumente utilizada em instituições de longa permanência para idosos e estudos internacionais demonstram uma alta prevalência em alguns países. Infere-se, porém, que pouco se sabe sobre os efeitos benéficos ou deletérios dessa conduta. Detalham-se entre os eventos adversos encontrados na literatura científica: o declínio das funções físicas, o aumento da incidência de quedas, contraturas, infecções hospitalares, lesão por pressão, problemas de saúde mental, comportamento agressivo e mortalidade.¹⁻² Entende-se que os idosos estão mais suscetíveis à contenção física, pois esta é, frequentemente, utilizada quando há declínio cognitivo ou deficiência da mobilidade.³

Justifica-se, diante do exposto, o desenvolvimento deste estudo em função da crescente população idosa que, por consequência, tende a aumentar nas instituições de longa permanência, assim como pela escassez de pesquisas no Brasil sobre as contenções mecânicas, sua prevalência e as implicações para a população, além da necessidade de divulgação da cultura de não contenção de idosos para a população em geral e profissionais da saúde.

OBJETIVO

- Identificar o uso da contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, revisão integrativa, que se percorreram as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;

estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.⁴

Elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a prevalência, os fatores preditivos e os eventos adversos do uso da contenção mecânica em idosos residentes em instituições de longa permanência? Utilizaram-se, para a busca de dados, as seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e SCOPUS, no período de dezembro de 2015 a março de 2016.

Utilizaram-se os descritores: restrição física (*restraint physical*), instituição de longa permanência para idosos (*homes for theaged*) e idoso (*aged*). Incluíram-se as publicações realizadas no período de 2005 a 2015, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na íntegra e que tratassem da contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos. Excluíram-se os artigos em que a prevalência era tratada indiretamente sem descrição metodológica de sua medida, artigos de avaliação de uma intervenção e artigos de revisão.

Empregou-se, durante a estratégia de busca, o operador *booleano AND* para a realização das associações. Realizou-se, após a consulta às bases de dados e a aplicação das estratégias de busca, a seleção dos estudos, que ocorreu, primeiramente, por meio da leitura dos títulos e resumos. Seguiram-se, após a pré-seleção, a recuperação dos artigos na íntegra e a eliminação dos artigos duplicados. Encontraram-se 690 artigos e, em seguida, por meio da leitura dos títulos e resumos dos mesmos, excluíram-se 568 artigos. Procedeu-se à busca dos artigos completos e, após a leitura e a tradução dos artigos, ao final, selecionaram-se 17.

Classificaram-se as evidências do artigo em seis níveis: Nível I - estudos relacionados à metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudos experimentais individuais; Nível III - estudos quase-experimentais, como o ensaio clínico não randomizado, o grupo único pré e pós-teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV - estudos não experimentais, como a pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; Nível V - dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática e Nível VI -

opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.⁵ Procedeu-se à análise a partir do objetivo e da questão, da metodologia utilizada nos estudos e dos resultados encontrados pelos autores (Suplemento I). Realizou-se a discussão dos resultados comparando-se os estudos e conclusões com a literatura.

RESULTADOS

Publicaram-se, entre os 17 artigos encontrados, 15 na língua inglesa e dois na língua espanhola. Detalha-se que o continente com maior produção foi a Europa, com sete publicações, em seguida, a América do Norte,

com cinco publicações e a Ásia, com quatro publicações. Reforça-se, por esses achados, a importância de estudar o tema no país e na realidade latino-americana com o intuito de produzir dados que possam traçar um panorama e construir soluções adequadas à realidade da contenção mecânica em idosos no Brasil e sob qual contexto.

Utilizaram-se, principalmente, os seguintes métodos: método transversal; estudo retrospectivo; estudo exploratório e quase-experimental. Relacionaram-se os dados da pesquisa à autoria, ao ano de publicação, ao país e ao tipo de estudo apresentando-os na figura 1.

Autor	Ano	País	Tipo de Estudo
Feng, Hirdes, Smith, Finne-Soveri, Chi, Du Pasquier, et al. ²	2009	Estados Unidos	Transversal multicêntrico
Huang, Huang, Lin, Kuo ¹⁰	2013	Tailândia	Epidemiológico
Verbeek, Zwakhalen SMG, van Rossum, Ambergen, Kempen, Hamers ¹²	2014	Holanda	Quase-experimental comparativo
Voyer, Verreault, Azizah, Desrosiers, Champoux, Bédard ¹	2005	Canadá	Transversal
Vandervoort, Van den Block, Van der Steen, Volicer, Stichele, Houttekier, et al. ⁶	2013	Bélgica	Transversal e retrospectivo
Chiba, Yamamoto-Mitani, Kawasaki ⁷	2012	Japão	Transversal
Halfens, Meesterberends, Nie-Visser, Lohrmann, Schönherr, Meijers, et al. ¹⁶	2013	Holanda	Transversal multicêntrico
Castle, Sonon ¹⁸	2005	Estados Unidos	Exploratório
Ben Natan, Akrish, Zaltkina, Noy ¹¹	2010	Israel	Exploratório
Saarnio, Isola ¹⁹	2009	Finlândia	Exploratório e descritivo
Miu, Chan ¹⁷	2014	Hong Kong	Transversal
Capezuti, Brush, Won, Wagner, Lawson ⁸	2008	Estados Unidos	Retrospectivo
Cabello, Trinidad, Cordero, Fernández, Ruiz, Pecharroman, et al. ²⁰	2008	Espanha	Descritivo transversal
Gobert, d’Hoore, Mora-Fernández, Moldes-Rodríguez, Tilquin ⁹	2005	Espanha Canadá	Retrospectivo
Hoben, Chamberlain, Knopp-Sihota, Poss, Thompson, Estabrooks ¹⁴	2015	Canadá	Retrospectivo
Foebel, Onder, Finne-Soveri, Lukas, Denkinger, Carfi, et al. ¹³	2015	Suécia, Itália, Finlândia, França, Alemanha	Transversal multicêntrico
Ghinescu, Olariu, Aurelian, Halfens, Dumitrescu Schols, et al. ¹⁵	2015	Romênia	Transversal

Figura 1. Resultados encontrados nos estudos de acordo com o autor, o ano de publicação, o país e o tipo de estudo. Niterói (RJ), Brasil, 2015/2016.

Incluem-se, além disso, em dez artigos, a contenção com grades no leito como uma

forma de contenção; outros três artigos excluem as grades no leito de sua prevalência; três artigos não deixam claro quais foram os tipos de contenção adotados no estudo e um artigo traz a prevalência de contenção a considerando e, também, excluindo as grades no leito. Informa-se que apenas três artigos deixaram claro como foram utilizadas as escalas gerontogeriatricas e quais foram as escalas utilizadas. Apresentam-se os principais resultados e conclusões dos estudos analisados na figura 2.

Autor	Principais resultados e conclusões
Feng, Hirdes, Smith, Finne-Soveri, Chi, Du Pasquier, et al. ²	A prevalência do uso de contenção mecânica apresentou alta variabilidade.
Huang, Huang, Lin, Kuo ¹⁰	A prevalência de contenção mecânica foi de 62,0% e a principal motivação foi a prevenção de queda.
Verbeek, Zwakhalen SMG, van Rossum, Ambergen, Kempen, Hamers ¹²	Instituições de longa permanência para idosos de pequeno porte apresentam menor prevalência de uso de contenções mecânicas.
Voyer, Verreault, Azizah, Desrosiers, Champoux, Bédard ¹	A contenção mecânica e química tem significativa associação com o comportamento agressivo dos idosos.
Vandervoort, Van den Block, Van der Steen, Volicer, Stichele, Houttekier, et al. ⁶	A contenção mecânica foi usada em 21,4% dos idosos com demência.
Chiba, Yamamoto-Mitani, Kawasaki ⁷	A prevalência de contenção mecânica foi de 17,8%. O principal motivo para realizar a contenção mecânica foi a prevenção de queda.
Halfens, Meesterberends, Nie-Visser, Lohrmann, Schönherr, Meijers, et al. ¹⁶	Na Holanda, a prevalência de idosos contidos por grades no leito foi de 58,3%. Na Áustria, esta prevalência foi de 77,9%.
Castle, Sonon ¹⁸	Nos Estados Unidos, a contenção mecânica apresentou uma prevalência que variou entre 8,4% a 12,8%.
Ben Natan, Akrish, Zaltkina, Noy ¹¹	O principal motivo usado pela equipe de Enfermagem para a realização da contenção mecânica foi manter a segurança do idoso e controlar o comportamento.
Saarnio, Isola ¹⁹	O uso de contenção mecânica pode ser desencadeado pelos familiares, pelos profissionais de Enfermagem e pelo próprio paciente.
Miu, Chan ¹⁷	A dor é altamente prevalente entre os idosos com demência moderada a grave e está associada ao uso de contenção mecânica.
Capezuti, Brush, Won, Wagner, Lawson ⁸	O número de óbitos relacionados ao emprego de contenção mecânica diminuiu após a lei de reforma das instituições de longa permanência para idosos.
Cabello, Trinidad, Cordero, Fernández, Ruíz, Pecharroman, et al. ²⁰	Os resultados permitem obter um panorama atual sobre a contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos de Madri.
Gobert, d’Hoore, Mora-Fernández, Moldes-Rodríguez, Tilquin ⁹	A contenção mecânica e química apresentou alta variabilidade.
Hoben, Chamberlain, Knopp-Sihota, Poss, Thompson, Estabrooks ¹⁴	A contenção mecânica foi uma das três práticas erroneamente realizadas nos cuidados ao fim da vida.
Foebel, Onder, Finne-Soveri, Lukas, Denkinger, Carfi, et al. ¹³	A contenção mecânica é potencialmente mais deletéria do que o uso de medicamentos psicotrópicos.
Ghinescu, Olaroiu, Aurelian, Halfens, Dumitrescu, Schols, et al. ¹⁵	O instrumento mostrou-se viável para identificar a qualidade dos cuidados oferecidos.

Figura 2. Principais resultados e conclusões dos estudos analisados. Niterói (RJ), Brasil, 2015/2016.

DISCUSSÃO

Entende-se que a utilização de meios de contenção em serviços que se destinam aos cuidados de longo prazo de pessoas idosas é um tema que tem gerado o interesse de pesquisas em diversas regiões do mundo, mais especialmente nas últimas duas décadas,

seguindo-se uma trajetória iniciada pelo campo da saúde mental a partir da década de 1960 e atendendo às novas demandas decorrentes do envelhecimento populacional. Tem-se esse campo de interesse, sem dúvida, como uma resposta à necessidade de se abordar os processos de cuidado a partir de uma visão crítica e reflexiva que considere,

entre outros aspectos: a qualidade assistencial; a prática fundamentada em evidências; a centralidade na pessoa idosa e a garantia dos direitos humanos fundamentais, entre eles, a dignidade e a liberdade. Trata-se de um tema ainda novo no Brasil e os estudos de prevalência desse fenômeno podem contribuir tanto para o melhor mapeamento da realidade brasileira, quanto para deflagrar um processo de discussão quanto às formas de superação dessa prática.

Sabe-se, entretanto, que a avaliação da prevalência de contenção pode sofrer interferências quanto ao desenho metodológico dos estudos, ao processo de observação e à coleta de dados e, ainda, pela elegibilidade dos fenômenos a serem avaliados. Podem-se mudar os resultados de prevalência também, consideravelmente, quando se considera, na pesquisa, a utilização das grades no leito como uma forma de contenção e, nos estudos analisados, isso aumentou as taxas da prevalência.⁶

Encontrou-se, além disso, que, na última semana de vida e em presença de dependência e incapacidade, a contenção mecânica pode ser utilizada em mais de 20,0% dos casos. Preserva-se, desse modo, como uma das peculiaridades deste estudo, o fato de possibilitar discussões sobre a qualidade dos cuidados prestados no fim da vida em circunstâncias nas quais o direito à dignidade humana demanda um reconhecimento ainda mais especial.⁶

Percebe-se que os fatores que predispoem ou influenciam o uso da contenção mecânica ainda não estão totalmente elucidados. Analisou-se que o seu uso esteve frequentemente associado ao senso comum e à cultura organizacional de cada serviço. Encontrou-se, entre os subgrupos sob o maior risco de serem submetidos a práticas de contenção, o dos idosos, portadores de transtornos demenciais, particularmente em função das manifestações comportamentais relacionadas ao seu distúrbio neurológico de base.^{8,12,19}

Acredita-se que uma legislação específica é necessária para se reduzir o uso de contenção mecânica, porém, um estudo realizado no Japão concluiu que a legislação não contribuiu, de forma relevante, para a abolição da prática de contenção no país.⁷ Revela-se, em contrapartida, a existência de uma lei específica nos Estados Unidos, a partir de 1987, que proibiu o uso de meios de contenção e contribuiu, efetivamente, para a redução progressiva dessa prática nas décadas sucessivas.⁸

Sugere-se, nas considerações apresentadas pelos autores em um estudo que compara a prática da contenção mecânica e farmacológica, que a variabilidade dos resultados identificados possa estar relacionada à ausência de legislação específica ou de normas de padronização da qualidade assistencial nas duas regiões avaliadas. Afasta-se, de qualquer modo, a possibilidade de existência de uma relação direta entre o uso da contenção, seja ela mecânica ou farmacológica, e as características individuais dos hóspedes das instituições de longa permanência avaliadas.⁹

Relacionou-se a justificativa mais frequente para se utilizar a contenção mecânica em pessoas idosas atendidas em instituições de longa permanência à intenção de se prevenir a ocorrência de quedas ou a retirada de dispositivos assistenciais biomédicos tais como cateteres e drenos. Pautou-se outro motivo relevante à necessidade de controle da inquietude comportamental.⁹⁻¹⁰

Identificou-se, dentre os aspectos considerados de natureza organizacional, uma correlação entre o uso da contenção e profissionais cuidadores mais jovens. Encontrou-se, finalmente, uma correlação com níveis mais elevados de dependência funcional do idoso com a existência de um documento assinado por familiares ou pelo assistente social autorizando o uso da contenção mecânica como uma medida defensiva caso ocorram traumas e/ou lesões.¹⁰

Permearam-se as atitudes da equipe de Enfermagem, quanto à intenção de usar ou não os meios de contenção, por fatores de natureza subjetiva, tais como as crenças pessoais, e os fatores decorrentes da pressão do ambiente foram capazes de induzir o uso da contenção. Alerta-se que cerca da metade do universo de profissionais de Enfermagem avaliados não tinha qualquer conhecimento sobre as consequências deletérias associadas ao uso de meios de contenção e atribuiu, como valor para a sua tomada de decisão, o fato da cultura organizacional em seu trabalho ser favorável ou não ao uso da contenção.¹¹

Averiguou-se, também, que um ambiente institucional menor e com características mais domésticas se associou a índices mais reduzidos do uso da contenção mecânica como medida de controle comportamental. Observou-se o mesmo resultado pelos pesquisadores quanto ao uso de medicações psicoativas, pois, quanto menores as instituições, menor o uso de medicações. Associaram-se as explicações possíveis para esses resultados pela oportunidade ao

estímulo e à interação social dos hóspedes. Constata-se que, em ambientes institucionais menores, parece prevalecer uma filosofia de cuidados de natureza mais habilitante e personalizada.¹²

Considerou-se, em um estudo multicêntrico, tanto a utilização da contenção mecânica, quanto a aplicação da contenção por meios farmacológicos em pessoas idosas com demência assistidas em instituições destinadas aos cuidados. Relacionou-se o uso da contenção mecânica a um maior risco de declínio funcional e cognitivo quando comparado ao uso isolado de medicação antipsicótica e este risco foi ainda maior entre os idosos submetidos à contenção mecânica e farmacológica.¹³

Detectou-se, segundo estatísticas norte-americanas, que produtos tecnológicos originalmente destinados à segurança, mas que limitam a mobilidade corporal do indivíduo em sua vida cotidiana, estão associados ao risco de lesão corporal. Vinculam-se os casos mais graves ao óbito decorrente de lesão diretamente associada ao equipamento, como a asfixia causada pelo cinto de contenção, ficar preso entre as grades no leito ou suspenso para fora da cama.¹⁴ Acredita-se que esse fenômeno estaria relacionado à confiança excessiva que se atribui ao equipamento, dispensando a necessidade de uma supervisão humana de caráter contínuo. Infere-se, logo, que um dos indicadores apontados em instrumentos internacionais de avaliação da qualidade dos cuidados prestados em instituições de longa permanência para idosos tem sido a ausência de contenção mecânica.¹⁵⁻⁷

Implica-se, portanto, a necessidade de rever políticas de segurança do paciente com a adoção de grade nos leitos de modo indiscriminado como dispositivo de prevenção de quedas em idosos. Preconiza-se, além disso, a importância da adoção de medidas para analisar os tipos de grades no leito para cada perfil de idoso e os riscos e benefícios das mesmas diante da possibilidade de geração de dano ou risco ao idoso.¹⁸

Adverte-se que este estudo tem, como implicações para a Enfermagem e a equipe multiprofissional, a reflexão sobre o desafio de instituir medidas de intervenção complexas aos idosos: ao promover a mobilidade com segurança, prevenindo quedas em uma população com dependência; ao diminuir o uso de dispositivos em pessoas com risco de sarcopenia e atendimento aos distúrbios de comportamento em idosos com demência, isso tudo em um ambiente com profissionais pouco especializados e em número reduzido, com

pouca valorização e tradição ainda no cenário de saúde latino-americano.

Chega-se, contudo, ao ponto de interseção desse tema: “*é impossível não conter*”, que remete à reflexão sobre os contrapontos do discurso da contenção ao aumentar o risco de lesão por fricção e lesão por pressão, aumentar a agitação, o risco de morte e, principalmente, pelos danos morais e éticos bilaterais de uma pessoa ao fim da vida se ver privada do direito de ir e vir e do humano que há em cada profissional de saúde que, ao conter continuamente, sem uma reflexão, se esvai de sua missão terapêutica de promover a vida e o bem-estar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os dados da revisão demonstram que há alta prevalência de contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos, com alta variabilidade e que, mundialmente, têm-se assumido esforços para se evitar eventos adversos e melhorar a qualidade dos cuidados nas instituições de longa permanência para idosos. Reitera-se, com isso, a necessidade do Brasil em adotar políticas de redução da cultura de não contenção.

FINANCIAMENTO

CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

REFERÊNCIAS

1. Voyer P, Verreault R, Azizah GM, Desrosiers J, Champoux N, Bédard A. Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities. BMC Geriatr. 2005 Nov;5:13. Doi: [10.1186/1471-2318-5-13](https://doi.org/10.1186/1471-2318-5-13)
2. Feng Z, Hirdes JP, Smith TF, Finne-Soveri H, Chi I, Du Pasquier JN, et al. Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: a cross-national study. Int J Geriatr Psychiatry. 2009 Oct;24(10):1110-8. Doi: [10.1002/gps.2232](https://doi.org/10.1002/gps.2232)
3. Kwok T, Bai X, Chui MYP, Lai CKY, Ho DWH, Ho FKY, et al. Effect of Physical Restraint Reduction on Older Patients Hospital Length of Stay. J Am Med Dir Assoc. 2012 Sept;13(7):645-50. Doi: [10.1016/j.jamda.2012.05.019](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.05.019)
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto-enferm. 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. Doi: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)

5. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused interative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998 Nov;11(4):195-206.. Doi: [10.1016/S0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7)
6. Vandervoort A, Van den Block L, Van der Steen JT, Volicer L, Stichele RV, Houttekier D, et al. Nursing home residents dying with dementia in Flanders, Belgium: a nationwide postmortem study on clinical characteristics and quality of dying. *J Am Med Dir Assoc.* 2013 July;14(7):485-92. Doi: [10.1016/j.jamda.2013.01.016](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.016)
7. Chiba Y, Yamamoto-Mitani N, Kawasaki M. A national survey of the use of physical restraint in long-term care hospitals in Japan. *J Clin Nurs.* 2012 May;21(9-10):1314-26. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2011.03971](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03971).
8. Capezuti E, Brush BL, Won RM, Wagner LM, Lawson WT. Least Restrictive or Least Understood? Waist Restraints, Provider Practices, and Risk of Harm. *J Aging Soc Policy.* 2008;20(3):305-22. Doi: [10.1080/08959420802050967](https://doi.org/10.1080/08959420802050967).
9. Gobert M, d'Hoore W, Mora-Fernández J, Moldes-Rodríguez MP, Tilquin C. Appropriateness of the use of physical restraints and psychotropic medication in institutionalised older people: comparative study in Quebec and French Switzerland. Applicability to Spain. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2005 Jan;40(1):7-17. Doi: [10.1016/S0211-139X\(05\)74817-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)74817-4)
10. Huang HC, Huang YT, Lin KC, Kuo YF. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a communitybased epidemiological survey in Taiwan. *J Adv Nurs.* 2013 Jan;70(1):130-43. Doi: [10.1111/jan.12176](https://doi.org/10.1111/jan.12176)
11. Ben Natan M, Akrish O, Zaltkina B, Noy RH. Physically restraining elder residents of long-term care facilities from a nurses' perspective. *Int J Nurs Practic.* 2010 Oct;16(5):499-07. Doi: [10.1111/j.1440-172X.2010.01875.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01875.x)
12. Verbeek H, Zwakhalen SMG, van Rossum E, Ambergen T, Kempen GIJM, Hamers JPH. Effects of small-scale, home-like facilities in dementia care on residents' behavior, and use of physical restraints and psychotropic drugs: a quasi-experimental study. *Int Psychogeriatr.* 2014 Apr;26(4):657-68. Doi: [10.1017/S1041610213002512](https://doi.org/10.1017/S1041610213002512)
13. Foebel AD, Onder G, Finne-Soveri H, Lukas A, Denkinger MD, Carfi A, et al. Physical restraint and antipsychotic medication use among nursing home residents with dementia. *J Am Med Dir Assoc.* 2016 Feb;17(2):e9-14. Doi: [10.1016/j.jamda.2015.11.014](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.11.014)
14. Hoben M, Chamberlain SA, Knopp-Sihota JA, Poss JW, Thompson GN, Estabrooks CA. Impact of Symptoms and Care Practices on nursing home residents at the end of life: a rating by front-line care providers. *J Am Med Dir Assoc.* 2016 Feb;17(2):155-61. Doi: [10.1016/j.jamda.2015.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.11.002)
15. Ghinescu M, Olariu M, Aurelian S, Halfens RJ, Dumitrescu L, Schols JM, et al. Assessment of Care Problems in Romania: Feasibility and Exploration. *J Am Med Dir Assoc.* 2015 Jan;16(1):e9-12. Doi: [10.1016/j.jamda.2014.10.015](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.10.015)
16. Halfens RJ, Meesterberends E, Nie-Visser NC, Lohrmann C, Schönherr S, Meijers JM, et al. International prevalence measurement of care problems: results. *J Adv Nurs.* 2013 Sept;69(9):5-17. Doi: [10.1111/jan.12189](https://doi.org/10.1111/jan.12189)
17. Miu DKY, Chan KC. Under-detection of pain in elderly nursing home residents with moderate to severe dementia. *J Clin Gerontol Geriatr.* 2014 Mar;5(1):23-7. Doi: [10.1016/j.jcgg.2013.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2013.09.001)
18. Castle NG, Sonon KE. A culture of patient safety in nursing homes. *BMJ Qual Saf.* 2006 Dec;15(6):405-8. Doi: [10.1136/qshc.2006.018424](https://doi.org/10.1136/qshc.2006.018424)
19. Saarnio R, Isola A. Use of physical restraint in institutional elderly care in Finland: perspectives of patients and their family members. *Res Gerontol Nurs.* 2009 Oct;2(4):276-86. Doi: [10.3928/19404921-20090706-02](https://doi.org/10.3928/19404921-20090706-02)
20. Cabello CMG, Trinidad DT, Cordero PR, Fernández JPG, Ruiz JGA, Pecharroman AO, et al. Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2008 July;43(4):197-263. Doi: [10.1016/S0211-139X\(08\)71184-3](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71184-3)

Submissão: 15/01/2018

Aceito: 08/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Rosimere Ferreira Santana
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.
Rua Doutor Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil