



Diagnósticos de enfermagem em pessoas idosas hospitalizadas relacionados à contenção física

Nursing diagnoses in hospitalized elderly people related to physical restraint

Diagnósticos de enfermería en personas mayores hospitalizadas relacionados con sujeciones físicas

Maria das Graças Melo Fernandes¹, Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado¹, Tayane Paiva Layme Barbosa¹, Emanuele Paula Lopes Cavalcanti¹, Patrícia Josefa Fernandes Beserra^{1*}.

RESUMO

Objetivos: Identificar na literatura consequências da contenção física em pessoas idosas hospitalizadas e mapear essas repercussões com indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa cujo foco foi a comparação entre os achados com os indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem. O período da coleta de dados compreendeu abril a maio de 2024. **Resultados:** Após a triagem inicial da literatura foram identificados 79 estudos que versavam sobre o tema, avaliados na íntegra em uma segunda etapa, resultando em 23 publicações. **Resultados:** Foram encontrados nove diagnósticos de enfermagem. Considerou-se “mobilidade física prejudicada” como fator determinante, dado ao fato de ocorrer, segundo a NANDA-I, quando há uma limitação independente e voluntária do corpo, a exemplo das restrições de mobilidade. As características definidoras dos diagnósticos representativos das consequências da contenção física foram estabelecidas a partir do mapeamento entre achados da literatura e elementos de diagnósticos contemplados na NANDA-I. **Considerações finais:** Faz-se necessário que os enfermeiros atentem sobre o uso indevido de contenção em pessoas idosas, assim como desenvolver protocolos para prevenir e tratar consequências negativas relacionadas a essa prática no âmbito do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde do idoso, Diagnóstico de enfermagem, Contenção física.

ABSTRACT

Objectives: To identify in the literature the consequences of physical restraint in hospitalized elderly individuals and to map these repercussions with clinical indicators of nursing diagnoses from NANDA-I. **Methods:** Integrative review study whose focus was the comparison between the findings with the clinical indicators of nursing diagnoses. The data collection period was from April to May 2024. **Results:** After the initial screening of the literature, 79 studies that addressed the topic were identified, evaluated in full in a second stage, resulting in 23 publications. **Results:** Nine nursing diagnoses were found. “Impaired physical mobility” was considered a determining factor, given the fact that it occurs, according to NANDA-I, when there is an independent and voluntary limitation of the body, such as mobility restrictions. The defining characteristics of the diagnoses representing the consequences of physical restraint were established based on the mapping between literature findings and diagnostic elements contemplated in NANDA-I. **Final considerations:** It is necessary for nurses to pay attention to the improper use of restraints in elderly people, as well as to develop protocols to prevent and treat negative consequences related to this practice in the context of care.

Keywords: Nursing, Elderly health, Nursing diagnosis, Physical restraint.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

RESUMEN

Objetivos: Identificar en la literatura las consecuencias de la restricción física en ancianos hospitalizados y mapear estas repercusiones con indicadores clínicos de diagnósticos de enfermería de la NANDA-I. **Métodos:** Estudio de revisión integradora cuyo enfoque fue la comparación entre hallazgos e indicadores clínicos de diagnósticos de enfermería. El período de recolección de datos abarcó de abril a mayo de 2024. **Resultados:** Luego del cribado inicial de la literatura, se identificaron 79 estudios que abordaron el tema, evaluados integralmente en una segunda etapa, resultando en 23 publicaciones. Resultados: Se encontraron nueve diagnósticos de enfermería. Se consideró como factor determinante la “deterioro de la movilidad física”, dado que se produce, según la NANDA-I, cuando existe una limitación independiente y voluntaria del cuerpo, como las restricciones de movilidad. Las características definitorias de los diagnósticos que representan las consecuencias de la restricción física se establecieron a partir del mapeo entre los hallazgos de la literatura y los elementos diagnósticos incluidos en la NANDA-I. **Consideraciones finales:** Es necesario que los enfermeros sean conscientes del mal uso de las sujeciones en personas mayores, así como desarrollar protocolos para prevenir y tratar las consecuencias negativas relacionadas a esta práctica en el contexto del cuidado.

Palabras clave: Enfermería, Salud del adulto mayor, Diagnóstico de enfermería, Restricción física.

INTRODUÇÃO

O Brasil passou por transformações significativas nos séculos XIX e XX. Entre essas mudanças destacam-se a redução na mortalidade e o subsequente declínio nas taxas de fertilidade com consequente aumento da longevidade, do crescimento proporcional da população idosa e da redução das taxas de crescimento populacional (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2023) Esse Instituto identificou que no final de 2023 a população com 60 anos ou mais teve um acréscimo de 56% em relação à 2010 com maior índice de pessoas com 80 anos e mais, nas quais o risco de fragilidade é maior.

O aumento da população idosa e as mudanças no perfil epidemiológico resultaram em maior demanda por assistência em saúde por parte da mesma, afetando não apenas aspectos individuais, mas também questões familiares, sociais (BACKES C, 2020) e, em especial, o cuidado em saúde dada a elevada carga de condições crônicas, particularmente, nos idosos mais longevos por serem mais vulneráveis. As doenças crônicas não transmissíveis, tais como as do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias, frequentemente resultam em consequências funcionais significativas, entre as pessoas idosas, produzindo perda de qualidade de vida, limitações físicas e cognitivas que requerem acompanhamento e cuidados contínuos na rede de atenção à saúde. A ocorrência dessas doenças relaciona-se com maior demanda de internações hospitalares e de tratamento complexo (FRANCISCO PMSB, et al., 2022).

Maiores índices de hospitalização por parte da pessoa idosa, acarretam aumento na probabilidade de ocorrência de eventos adversos e problemas para a sua segurança. Como forma de minimizar alguns desses riscos, os profissionais de saúde frequentemente restringem a liberdade de movimento do receptor de cuidados por meio da aplicação de contenção física (FARIÑA-LÓPEZ E, et al., 2018), o que constitui uma contradição do cuidado, uma vez que a mesma não constitui procedimento terapêutico, devendo ser empregada apenas em condição excepcional e em alguns casos (ANDRADE MRS, et al., 2020).

A contenção física refere-se à utilização de dispositivos físicos fixados ao corpo do paciente com o propósito de restringir os movimentos e limitar o acesso do mesmo ao seu próprio corpo (ERTUGRUL B e OZDEN D, 2020), com importantes implicações negativas para o cuidado. Além de lesões físicas secundárias inesperadas, o uso da contenção física na pessoa idosa, no geral, pode causar trauma psicológico, baixa autoestima situacional, prejuízo na qualidade de vida, desesperança, condições psiquiátricas graves, dentre outras, o que consequentemente afeta a adesão ao tratamento (YE J, et al., 2019; SHARIFI A, et al., 2021).

Os tipos de dispositivos mais utilizados para conter fisicamente o paciente incluem: imobilizadores de pulsos ou tornozelos, ataduras, coletes, grades laterais e faixas para contenção na cama (CAPELETTO CSG, et al., 2021). Quando a contenção é realizada de maneira empírica, sem uma avaliação clínica adequada da pessoa idosa, pode acarretar-lhe riscos significativos.

Embora os profissionais acreditem que estão garantindo a segurança do paciente, ao aplicarem a contenção, inadequadamente, pode resultar em comprometimento do estado cognitivo, agitação motora, lesões por pressão, prolongamento do tempo de internação e despersonalização do cuidado de enfermagem (SOUZA LMS, et al., 2018).

A literatura aponta que a equipe de enfermagem tem importante papel no processo de tomada de decisão para iniciar e remover o uso da contenção física (CANZAN F, et al., 2021; ESKANDARI F et al., 2017). Também foi observado que alguns enfermeiros demonstram atitudes que variam de neutras a moderadamente positivas em relação ao uso de contenções físicas, tendendo a considerar apropriado a utilização desse recurso em sua prática clínica (FERRÃO SAS, et al., 2021).

Destaca-se que apesar de existir um número considerável de estudos abordando as consequências da contenção física, verificam-se lacunas de pesquisas que explorem possíveis diagnósticos de enfermagem expressos em pessoas idosas restritas fisicamente.

Considerando que os Diagnósticos de Enfermagem representam um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana a condições de saúde, ou uma suscetibilidade a essa resposta, que é reconhecida em um indivíduo (HERDMAN TH, et al., 2021), estudos que apontem evidências que corroboram os mesmos em população e contextos específicos trazem importante contribuição para o cuidado de enfermagem.

Considerando o exposto, esta pesquisa foi norteada pela seguinte questão: Evidências da literatura validam o uso da contenção física como determinante de diagnósticos de enfermagem contemplados na NANDA-I? Para responder à questão ora apresentada, delimitou-se para o estudo o seguinte objetivo: Identificar na literatura consequências da contenção física em pessoas idosas hospitalizadas e mapear essas repercussões com indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa cujo foco foi a comparação entre os achados com os indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem. Para a revisão, seguiram-se as recomendações do *checklist* do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Salienta-se também que o estudo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF), com acesso pelo endereço eletrônico: <https://osf.io/6xe3d/>, sob registro de identificação: DOI-10.17605/OSF.IO/6XE3D.

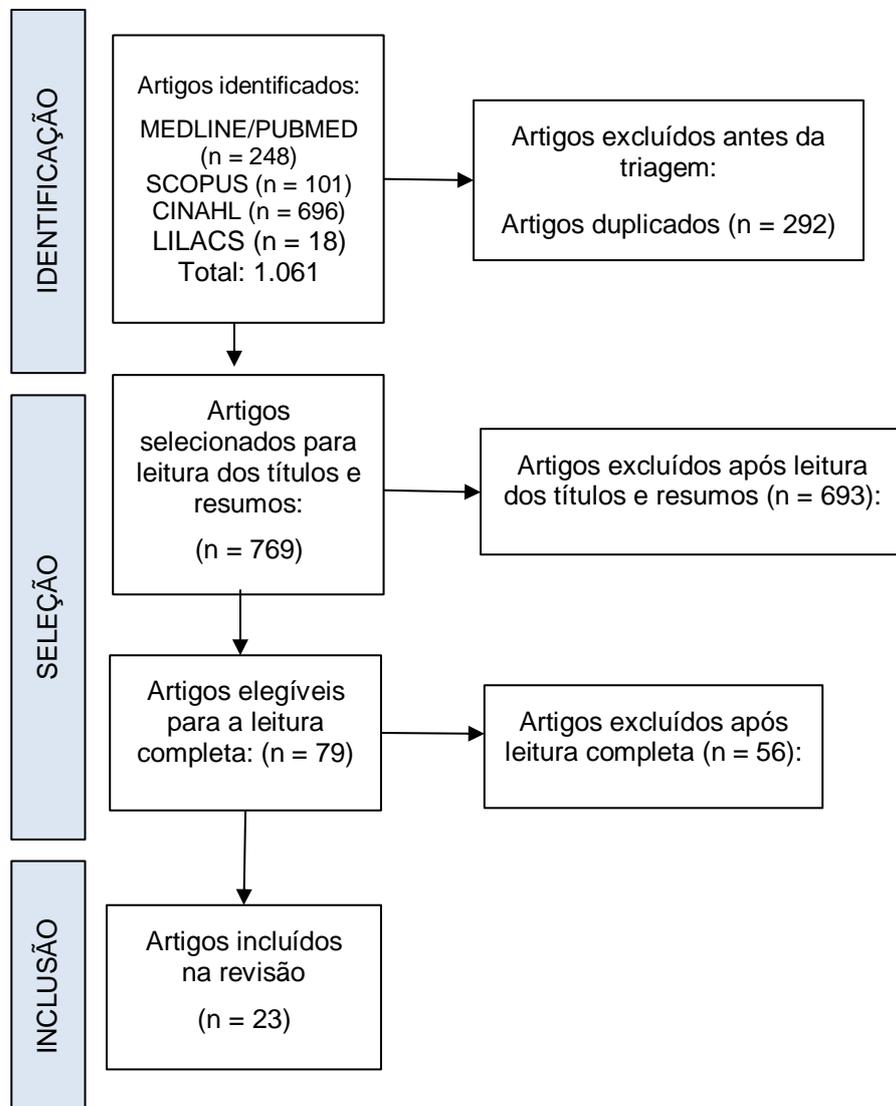
Ainda referente a revisão de literatura, a mesma foi operacionalizada obedecendo aos seguintes passos: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, já apresentada; (2) busca da literatura; (3) categorização dos estudos; (4) análise crítica dos estudos selecionados; (5) interpretação dos dados; (6) apresentação da revisão integrativa (DANTAS HLL, et al., 2021). Para guiar a busca da literatura a questão de pesquisa foi formulada com base na estratégia PICO (População, Interesse, Contexto) (LOCKWOOD C, et al., 2020), em que: P representa pessoas idosas hospitalizadas; I – repercussões da contenção física na pessoa idosa hospitalizada; Co – Hospital.

O período da coleta de dados compreendeu os meses de abril e maio de 2024. Para isso, foram selecionadas as bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *PubMed*, *Web of Science* (WOS), SCOPUS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Todas foram acessadas por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) do Portal de Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os descritores utilizados compreenderam Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e títulos CINAHL combinados entre si com os operadores booleanos OR e AND.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos que versavam sobre contenção física ou mecânica, publicados integralmente nas bases de dados ora mencionadas, em português, inglês ou espanhol nos últimos 10 anos (2014 a 2024). Foram excluídos: estudos que abordavam outras formas de contenção, dissertações e teses, documentos duplicados e que não respondiam efetivamente à questão sob análise. Os

artigos identificados nessa etapa foram exportados para o software *Rayyan*®, para remoção de duplicatas, assim como para análise dos títulos, descritores e resumos, com o objetivo de verificar se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão. Essas ações foram realizadas de forma consensual por dois revisores independentes. Esse processo pode ser verificado na **Figura 1**, que se segue.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Fernandes MGM, et al., 2024

Os dados obtidos foram registrados em instrumento estruturado contemplando as informações: autores, local de realização, ano de publicação, idioma, base de dados, desenho do estudo e classificação do nível de evidência. Para isto, consideraram-se as classificações: 1) evidência obtida do resultado de estudos experimentais; 2) evidências obtidas de estudo de desenho quase experimental; 3) evidências obtidas de pesquisas observacionais analíticas; 4) evidência obtidos de estudos observacionais descritivos; 5) evidência baseada em opiniões de especialistas ou em bancos de investigações (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2013).

Na segunda fase, norteadas pelo julgamento clínico das pesquisadoras, realizou-se uma comparação dos achados da literatura com títulos e características definidoras de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (NANDA-I 2021-2023). Para isso, foram feitas duas planilhas no *Excel for Windows*, uma contendo todas as evidências identificadas na amostra de artigos e outra com a lista de diagnósticos de enfermagem sustentados pelas referidas evidências.

RESULTADOS

Foram encontrados 1.061 artigos potenciais por meio da busca em bases de dados, dentre os quais 292 estavam publicados de forma duplicada nas bases de dados selecionadas. Após a triagem inicial com base nos títulos e resumos, utilizando critérios de inclusão e exclusão, restaram 79 artigos. Estes foram avaliados na íntegra em uma segunda etapa (análise refinada), resultando na inclusão de 23 publicações para a revisão.

A maioria dos estudos foram realizados no Continente Asiático. Quanto ao idioma, 19 artigos foram escritos na língua inglesa e 04 na língua portuguesa, desenvolvidos no Brasil. A Base de dados *Pubmed* possibilitou o acesso do maior número de artigos. No concernente ao nível de evidência, 13 estudos tinham nível 3; e 10, nível 4. Com base nos resultados da literatura, foram identificados nove diagnósticos de enfermagem relacionados à contenção física, conforme pode se verificar no **Quadro 3**.

Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I) relacionados à contenção física apoiados pelas evidências da literatura.

Diagnósticos e Características definidoras	Evidências identificadas na literatura
Eliminação urinária prejudicada evidenciada por incontinência urinária	Incontinência urinária (CAPELETTO CSG, et al., 2021)
Motilidade gastrointestinal prejudicada evidenciada por incapacidade de retardar a defecação	Incontinência fecal (CAPELETTO CSG, et al., 2021)
Confusão aguda evidenciada por disfunção cognitiva e agitação psicomotora	Confusão mental (PALESE A, et al., 2020; SOUZA LMS, et al., 2019), Delirium (AKIYAMA K, et al., 2021; BILLIG AE, et al., 2021; CAPELETTO CSG, et al., 2021; DELVALLE R, et al., 2020; MARRIAPAN JUNIOR M, et al., 2022, NOMALI M, et al., 2022, THOMANN S, et al., 2021; WANG Y, et al., 2023, WANG J, et al., 2018, ZHANG M, et al., 2022)
Confusão crônica evidenciada por sintomas neurológicos de longo prazo	Desfechos neurológicos de longo prazo (AKIYAMA K, et al., 2021)
Regulação do humor prejudicada evidenciada por agitação psicomotora e tristeza	Sintomas depressivos (CAPELETTO CSG, et al., 2021; FUGGER G, et al., 2016)
Risco de quedas no adulto	Risco de quedas (PALESE A, et al., 2020; SPENNATO U, et al., 2023); Declínio funcional (CHOU MY, et al., 2020; HOLMGREN AG, et al., 2020; OKUMURA Y, et al., 2023; SOENO S, et al., 2021)
Risco de trombose	Trombose venosa profunda (FUNAYAMA M e TAKATA T, 2020)
Integridade da pele prejudicada evidenciada por eritema, edema e hematoma	Vermelhidão, Edema e Hematoma (ERTUGRUL B E OZDEN D, 2020; SULIMAN M, 2018)
Conforto físico prejudicado evidenciado por estresse psicológico	Estresse psicológico (CAPELETTO CSG, et al., 2021)

Fonte: Fernandes MGM, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Considerou-se “mobilidade física prejudicada” como fator determinante, dado ao fato de ocorrer, segundo a NANDA-I (HERDMAN TH, et al., 2021), quando há uma limitação independente e voluntária do corpo, a exemplo das restrições de mobilidade. As características definidoras dos diagnósticos representativos das consequências da contenção física foram estabelecidas a partir do mapeamento entre achados da literatura e elementos de diagnósticos contemplados na NANDA-I.

As incontinências urinária e fecal são apontadas como repercussões da contenção física (CAPELETTO CSG, et al., 2021). Estas foram relacionadas aos respectivos diagnósticos: eliminação urinária prejudicada e

motilidade gastrointestinal prejudicada. Esses eventos ocorrem porque os idosos contidos apresentam maior fragilidade, dependência para Atividades de Vida Diária (de acordo com o Índice de Katz) e perda cognitiva (de acordo com o Mini Exame do Estado Mental), tornando-se mais vulneráveis. Ademais, a literatura aponta que o uso indiscriminado da contenção física restringe os desejos, as vontades e a dignidade da pessoa contida, desencadeando, frequentemente, eventos adversos (CAPELETTO CSG, et al., 2021).

A confusão aguda (HERDMAN TH, et al., 2021) foi o diagnóstico que teve maior aporte da literatura. Diversos autores pontuaram confusão mental (PALESE A, et al., 2020; SOUZA LMS, et al., 2019) e *delirium* (AKIYAMA K, et al., 2021; BILLIG AE, et al., 2021; CAPELETTO CSG, et al., 2021; DELVALLE R, et al., 2020; MARRIAPAN JUNIOR M, et al., 2022; NOMALI M, et al., 2022, THOMANN S, et al., 2021; WANG Y, et al., 2023; WANG J, et al., 2018; ZHANG M, et al., 2022) como consequências da contenção física.

O delírium é amplamente reconhecido na literatura como um preditor de desfechos neurológicos persistentes e de mortalidade em pacientes hospitalizados (PAIXÃO L, et al., 2021). Foram observados escores positivos para a Escala de Agitação-sedação de Richmond (RASS) e para a *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit* (CAM-ICU), demonstrando a ocorrência de *delirium* nos pacientes contidos (AKIYAMA K, et al., 2021; BILLIG AE, et al., 2021; MARRIAPAN JUNIOR M, et al., 2022; NOMALI M, et al., 2022; WANG Y, et al., 2023; WANG J, et al., 2018; ZHANG M, et al., 2022). Os achados indicam também que o uso inadequado de contenções físicas pode promover ou agravar a agitação, resultando em um maior uso de agentes sedativos, o que, por sua vez, pode aumentar o risco de confusão aguda (MARRIAPAN JUNIOR M, et al., 2022).

Conforme o exposto, salienta-se que sem uma avaliação individualizada para determinar a necessidade de contenção por parte da pessoa idosa, essa prática pode, ao invés de protegê-lo ocasionar riscos de eventos adversos, desviando-se dos preceitos que caracterizam uma ação preventiva, terapêutica ou de cuidados (SOUZA LMS, et al., 2019). Ampliando essa análise, evidenciou-se o diagnóstico de confusão crônica, definido como um distúrbio da atenção e cognição que dura por mais de três meses (HERDMAN TH, et al., 2021). Foi verificado, por meio do uso da escala de Rankin modificada (mRS), que o uso contínuo de contenção acarretava resultados neurológicos de longo prazo (AKIYAMA K, et al., 2021), dificultando a reabilitação e a mobilização precoce da pessoa idosa. Outro achado foi a depressão que se relaciona ao diagnóstico de regulação do humor prejudicada (HERDMAN TH, et al., 2021).

Risco de quedas no adulto (HERDMAN TH, et al., 2021) foi apontado como consequência importante da contenção a ser considerada no âmbito do cuidado (PALESE A, et al., 2020; SPENNATO U, et al., 2023). Salieta-se que a contenção é frequentemente utilizada para prevenir o risco de quedas, mas paradoxalmente, pode aumentar esse risco. Isso ocorre porque pacientes contidos tendem a ficar mais agitados, e ao tentarem se libertar das restrições, podem se emaranhar e cair (SPENNATO U, et al., 2023).

Outra repercussão foi o declínio funcional (CHOU MY, et al., 2020; HOLMGREN AG, et al., 2020; OKUMURA Y, et al., 2023; PALESE A, et al., 2020; SOENO S, et al., 2021). A imobilização causa perda de força e massa muscular e desmineralização óssea (SOENO S, et al., 2021). Um estudo observou que a maioria dos pacientes submetidos à contenção apresentou pontuação 14 na Escala de Coma de Glasgow (HOLMGREN AG, et al., 2020). Outros estudos, utilizando testes a exemplo da escala de Katz e do Mini Exame do Estado Mental, em pacientes idosos contidos fisicamente, obtiveram baixos escores, o que reflete o alto grau de dependência e a vulnerabilidade desses pacientes frente à essa modalidade de restrição (CAPELETTO CSG, et al., 2021; DELVALLE R, et al., 2020).

Além disso, dada a contenção física aumentar o grau de dependência funcional de pessoas idosas, também se verificou aumento das necessidades de cuidados de enfermagem por parte dessas pessoas. Ante essa demanda de cuidados elevada, os enfermeiros negligenciaram necessidades de outros pacientes mais independentes nas atividades de vida diária (PALESE A, et al., 2020).

O risco de trombose (HERDMAN TH, et al., 2021) guarda relação com a possibilidade de ocorrência de trombose venosa profunda. Estudo de coorte retrospectivo demonstrou que os pacientes contidos ficaram incapazes de andar, o que produziu efeito significativo no desenvolvimento dessa complicação (FUNAYAMA

M e TAKATA T, 2020). A contenção também implica integridade da pele prejudicada (HERDMAN TH, et al., 2021), diagnóstico validado pela presença de lesões cutâneas e subcutâneas, sendo descritas como vermelhidão, edema e hematomas (ERTUGRUL B E OZDEN D, 2020; SULIMAN M, 2018). Isso ocorre devido aos rolos e gases que são usados como ferramentas para conter os pacientes, além de falta de frequência de avaliação do local contido e resistência à contenção para se soltar (SULIMAN M, 2018).

Do mesmo modo, estresse psicológico foi relacionado ao diagnóstico de conforto físico prejudicado (HERDMAN TH, et al., 2021). Estudo mostrou que 42% dos idosos contidos na atenção domiciliar permaneciam sob contenção por 24 horas, gerando estresse significativo, o que causa desconfortos. Assim sendo, faz-se necessário difundir orientações consistentes para mitigar os fatores que levam à contenção, possibilitando seu uso apenas pelo tempo estritamente necessário para resolver uma situação crítica e aguda (CAPELETTO CSG, et al., 2021).

Apesar de todos os efeitos adversos serem fortemente sustentados na literatura, o nível geral das evidências foi, baixo, com um risco de viés variando de moderado a sério em todos os estudos. As evidências desses estudos merecem preocupação e indicam uma hipótese de relação causal entre o uso de contenção física e eventos adversos. Entretanto, para estabelecer uma possível relação causal, urge que se façam ensaios clínicos randomizados neste campo.

Um fator que pode dificultar a ampliação de estudos relativas a temática é a carência de registros ou documentação sobre as medidas de contenção utilizadas e suas repercussões pelos enfermeiros, possivelmente por esses profissionais perceberem essa ação como parte do cuidado (HOLMGREN AG, et al., 2020), desfavorecendo o uso de medidas alternativas e mais humanizadas. A literatura mostra que a contenção física deve ser usada como último recurso, após todos os esforços praticáveis para evitá-la, e deve ser aplicada por um tempo estritamente limitado e para a segurança máxima dos pacientes e da equipe (FUNAYAMA M e TAKATA T, 2020).

Considerando isso, paradoxalmente, apenas um estudo identificado avaliou o uso de medidas alternativas (WEN X, et al, 2020). Nesse contexto, o ensaio clínico randomizado controlado ARBORéa, atualmente em andamento, está investigando o impacto de uma ferramenta de tomada de decisão para o uso de contenção física. Este estudo está recrutando pacientes de diversas UTIs em toda a França e fornecerá informações essenciais sobre o assunto (CLINICALTRIALSGOV, 2022). Esse achado demonstra que a maioria dos enfermeiros tanto possui deficit de conhecimento sobre as implicações da contenção física, como também poucos critérios válidos disponíveis para sua tomada de decisão (WANG Y, et al., 2023), o que dificulta a viabilidade da não-contenção da pessoa idosa.

Uma revisão apontou que os protocolos para aplicabilidade da contenção devem incluir avaliações frequentes para detectar complicações e reavaliações periódicas sobre a necessidade contínua de contenção, a fim de reduzir sua duração e minimizar os riscos. Devem ser utilizadas estratégias não farmacológicas e farmacológicas para prevenir o delírio, além de explorar alternativas à contenção física, como deambulação precoce, controle da dor e da ansiedade, envolvimento da família e cuidadores, comunicação frequente com o paciente e uso adequado de sedativos (BERGER S, et al, 2023). Esses autores ressaltam que pessoas sob contenção física devem ser monitorados para complicações como lesões de pele e trombose e ainda acompanhados após a alta para garantir que não sofram sequelas psicológicas resultantes do uso de contenção física (BERGER S, et al, 2023).

Por fim, destaca-se que a carência de estudos com maior nível de evidência representa um limite desta investigação. Convém esclarecer que, apesar de sua baixa robustez metodológica, a mesma constitui um estudo a estabelecer relações entre evidências da literatura e possíveis diagnósticos de enfermagem evidenciados em pessoas idosas contidas, podendo suscitar insights úteis para o desenvolvimento de novas reflexões sobre o tema e, conseqüentemente, para melhoria do cuidado de enfermagem para essas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados e as reflexões do estudo, faz-se necessário que os enfermeiros atentem sobre o uso indevido de contenção e sobre o desenvolvimento de protocolos para prevenir e tratar

consequências negativas relacionadas a essa prática e guiar o cuidado de enfermagem para pessoas com necessidade de contenção. Dessa forma, conhecer os possíveis diagnósticos de enfermagem que podem ocorrer em pessoas idosas contidas, podem ser um ponto de partida para a melhoria do cuidado. Ensaios clínicos randomizados são necessários para inferir os efeitos adversos da contenção e guiar a Prática Baseada em Evidência do enfermeiro.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), Pós-Doutorado.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE MRS, et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre a contenção mecânica de idosos: paradoxos do cuidado. *Geriatr., Gerontol. Aging*, [S.L.], 2020; 14(3): 181-188.
2. AKIYAMA K et al. Association between physical restraint requirement and unfavorable neurologic outcomes in subarachnoid hemorrhage. *Journal of Intensive Care*, 2021; 9(24).
3. BERGER S, et al. Adverse events related to physical restraint use in intensive care units: a review of the literature. *J. Intensive Care Med*, [S.L.], 2023; 1(1): 1-8.
4. BILLIG AE, et al. Delirium in the elderly admitted to an emergency hospital service. *Rev. Bras. Enferm.*, 2022; 75(4): e20210054.
5. CANZAN F, et al. Nurses' views on the use of physical restraints in intensive care: A qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, [S.L.], 2021; 18(18): 9646.
6. CAPELETTO CSG, et al. Contenção mecânica em idosos da atenção domiciliar: estudo transversal. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2021;42: e20190410.
7. CHOU MY, et al. The adverse effects of physical restraint use among older adult patients admitted to the internal medicine wards: A hospital-based retrospective cohort study. *J Nutr Health Aging*, [S.L.], 2020; 24(2): 160-165.
8. CLINICALTRIALS.GOV. Impact of a decision-making tool to guide the use of physical restraints in intensive care unit patients. a multicentre randomized stepped-wedge trial. 2022.
9. DANTAS HLL, et al. Como Elaborar Uma Revisão Integrativa: Sistematização Do Método Científico. *Rev Recien., São Paulo*, 2021; 12(37): 334-345.
10. DELVALLE R, et al. Mechanical Restraint in Nursing Homes in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*, [S.L.], 2020; 73(3): 1-8.
11. ERTUGRUL B, ÖZDEN, D. The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. *Australian Critical Care*, 2020; 33: 30-38.
12. ESKANDARI F, et al. Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *JCN*, [S.L.], 2017; 26(23-24): 4479-4488.
13. FARIÑA-LÓPEZ E, et al. Physical Restraint Use With Elderly Patients. *Nurs. Res.*, [S.L.], 2018; 67(1): 55-59.
14. FERRÃO SAS, et al. A cross-sectional study on nurses' attitudes towards physical restraints use in nursing homes in Portugal. *Nurs. Open*, [S.L.], 2021; 8(4): 1571-1577.
15. FRANCISCO PMSB, et al. Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da pesquisa nacional de saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], 2022; 27(7): 2655-2665.
16. FUGGER G, et al. Psychiatric patients' perception of physical restraint. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2016; 133(3): 221-231.
17. FUNAYAMA M, TAKATA T. Psychiatric inpatients subjected to physical restraint have a higher risk of deep vein thrombosis and aspiration pneumonia. *General Hospital Psychiatry*, 2019; 62: 1-5.
18. HASAN AAH, ABULATTIFAH A. Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2019; 55(2): 218-224.
19. HERDMAN T. H, et al. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
20. HOLMGREN A G, et al. Restraint in a neurosurgical setting: A mixed-methods study. *World Neurosurgery*, 2020; 133: 104-111.
21. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2022. 2023.
22. JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Levels of evidence. 2013.
23. LOCKWOOD C, et al. Chapter 2: systematic reviews of qualitative evidence. *JBI evid. synth.*, 2020; 1-48.
24. MARRIAPAN JUNIOR M, et al. Assessment of Delirium as an Independent Predictor of Outcome among Critically Ill Patients in Intensive Care Unit: a prospective study. *Indian Journal Of Critical Care Medicine*, [S.L.], 2022; 26(6): 676-681.

25. NASCIMENTO MV, DIÓGENES VHD. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, 2020; 8(1).
26. NOMALI M, et al. Physical restraint and associated factors in adult patients in intensive care units: A cross-sectional study in north of Iran. *Indian Society of Critical Care Medicine*, 2022; 26(2): 192-198.
27. OKUMURA Y, et al. Association of physical restraint duration and undesirable outcomes amongst inpatients comorbid with dementia and pneumonia in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 2023; 32(17-18): 6394-6402.
28. PAIXÃO, L et al. ICU delirium burden predicts functional neurologic outcomes. *Plos One*, 2021; 16(12): e0259840.
29. PALESE A, et al. Does missed nursing care influence the use of physical restraint and its duration in acute medical patients? Secondary analysis of a longitudinal study. *Nurs Health Sci*, [S.L.], 2020; 22(4): 929-940.
30. SHARIFI A, et al. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Syst. Rev.*, [S.L.], 2021; 10(1): 2-10.
31. SOENO S, et al. Association between the use of physical restraint and functional decline among older inpatients admitted with pneumonia in an acute care hospital: a retrospective cohort study. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, [S.L.], 2021; 94(1): 1-6.
32. SOUZA LMS, et al. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*, [S.L.], 2019; 53(0): 1-8.
33. SPENNATO U, et al. Prevalence, Risk Factors and Outcomes Associated with Physical Restraint in Acute Medical Inpatients over 4 Years-A Retrospective Cohort Study. *Geriatrics*, [S.L.], 2023; 8(1): 15-26.
34. SULIMAN M. Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2018; 27(19-20): 3490-3496.
35. THOMANN S, et al. Restraint use in the acute-care hospital setting: A cross-sectional multi-centre study. *International Journal of Nursing Studies*, 2021; 114: 103807.
36. WANG J, et al. Risk factors for the incidence of delirium in cerebrovascular patients in a Neurosurgery Intensive Care Unit: A prospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 2018; 27(1-2): 407-415.
37. WANG Y, et al. A nomogram for predicting physical restraint of patients in intensive care unit. *Emergency Medicine International*, 2023; 1-8.
38. WEN X, et al. Application of Joanna Briggs Institute physical restraint standards to critical emergency department patients following CONSORT guidelines. *Medicine*, 2020; 99(50): e23108.
39. YE, J. et al. Physical restraint in mental health nursing: A concept analysis. *Int. J. Nurs. Sci.*, [S.L.], 2019; 6(3): 343-348.
40. ZHANG M, et al. Incidence, predictors and health outcomes of delirium in very old hospitalized patients: a prospective cohort study. *BMC geriatrics*, 2022; 22(1).