

*CONTENÇÃO MECÂNICA
DE IDOSOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR:
REVISÃO DE LITERATURA*

Rosimere Ferreira Santana¹
Cristiane da Silva Gabriel Capeletto²
Lívia Maria da Silva Souza³
Arianna Kassiadou Menezes⁴
Romulo Delvalle⁵
Marcia Verissimo de Souza⁶

1 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq (PQ-2). Professora Associada da Universidade Federal Fluminense (UFF). Coordenadora do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Nacional). E-mail: rfsantana@id.uff.br.

2 Graduada em Enfermagem. Mestrado Profissional em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Naval Marcílio Dias. E-mail: cristianedasilvagabriel@gmail.com.

3 Graduada em Enfermagem. Mestrado Profissional em Enfermagem. Professora da Universidade Estácio de Sá. E-mail: liviasouza.enf@gmail.com.

4 Graduada em Medicina. Geriatra. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense (UFF). Presidente da Associação pela Cultura de Não Contenção de Idosos. E-mail: arianna.kassiadou@yahoo.com.

5 Graduado em Enfermagem. Mestrado Profissional em Enfermagem. Perito do Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE) do Ministério Público do Rio de Janeiro. E-mail: delvalleromulo@gmail.com.

6 Graduada em Enfermagem. Mestrado Profissional em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF). E-mail: marciaverissimo.enf@gmail.com.

resumo

Objetivos: Identificar na literatura publicações que abordem o uso de contenção mecânica na atenção domiciliar. Métodos: Revisão integrativa da literatura realizadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL e SCOPUS, no período de 2008 a 2018. Resultados: As prevalências de contenção física variavam entre 20% a 40%, a alta variação se refere as distintas metodologias e legislações vigentes quanto à pratica de contenção física. A grade lateral é a contenção mais comum e as razões mais citadas para conter foram segurança do paciente, para evitar quedas e pedido dos familiares. Identificou-se que 16,7% dos profissionais afirmaram ter aconselhado aos cuidadores o uso de restrições e, que 93% destes não souberam identificar alternativas para esta prática. Conclusão: Recomenda-se orientações específicas ao cuidado domiciliar centradas nas famílias, evitando a transposição inadequada do meio hospitalar para o âmbito domiciliar, e disseminar intervenções alternativas à contenção.

palavras-chave

Restrição Física. Atendimento Domiciliar. Enfermagem Domiciliar. Enfermagem Geriátrica. Saúde do Idoso.

1 Introdução

Com o acelerado envelhecimento populacional, os altos custos dos sistemas de saúde e a busca por bem-estar e humanização no cuidado, as modalidades de Atenção Domiciliar (AD) se consolidam como uma estratégia de intervenção em saúde em expansão no Brasil e no mundo (BRASIL, 2012a). Com vistas a reorganizar as redes e sistemas de saúde, o intuito é promover o cuidado integrado, propiciar assistência centrada nas especificidades e demandas do usuário, a desospitalização, diminuir o asilamento hospitalar e ser uma alternativa de custo reduzido para a atenção em saúde (BRASIL, 2012a; GALLASSI et al., 2014; VERAS, 2016).

A atenção domiciliar tem a família como elo principal na implementação dessa modalidade. Durante o processo de desospitalização e cuidados domiciliares, podem ocorrer, por parte da família ou seus cuidadores, as transposições e adaptações empíricas de técnicas e práticas de cuidados realizadas nos hospitais (GALLASSI et al., 2014).

Dentre estas, a utilização da contenção mecânica como estratégia para a promoção da segurança do paciente, para evitar quedas e acidentes domésticos. Porém, há controvérsias quanto à sua validade, segurança e eficácia na literatura científica internacional. O uso de contenção mecânica aumenta o risco de lesão pós queda e outros danos indesejáveis, mais do que as impedem (HAMERS; HUIZING, 2005). Afirma-se também que sua utilização está relacionada a eventos adversos graves, tais como fraturas de quadril; lesões isquêmicas nas mãos e braços; contusão; luxação dos membros; diminuição da mobilidade física; aumento da agitação; delirium; úlcera por pressão; dupla incontinência; problemas respiratórios; constipação intestinal; desnutrição; aumento da dependência nas AVDs, entre outros (PEISAH; SKLADZIEN, 2014).

Estudos sobre o perfil de cuidadores domiciliares demonstram que em sua maioria são os próprios familiares que decidem sobre o uso da contenção, os mais próximos ao idoso e, que não possuem qualquer formação em saúde (PEKKARINEN, 2006). Logo, pode haver prejuízos no julgamento acerca da pertinência à prática da contenção, como a escolha de materiais, riscos, necessidades e o tempo de contenção, bem como fatores de risco para agravos e lesões na transposição e replicação dessa prática.

A contenção, como é denominada no Brasil, possui quatro subtipos: física, mecânica, química ou farmacológica e ambiental. Em alguns países anglo-saxões, o termo utilizado é Restrição. Em ambos os casos, pode ser definida como qualquer método manual, trata do uso do corpo para limitar a mobilidade do paciente, seja por algum tempo, ou para sustentar a medida mecânica, que seria aplicada logo a seguir. A contenção mais conhecida e descrita na literatura é a mecânica, definida como aquela que utiliza de material ou equipamento ligado ou adjacente ao corpo do indivíduo, que não pode ser removido pelo próprio indivíduo remover e, que restringe a liberdade de movimento ou acesso normal ao corpo (MENEZES; SANTANA; CIMADOR, 2016).

Logo, a mecânica refere-se ao uso de qualquer dispositivo que limita a capacidade de uma pessoa para cuidar de si, de se levantar e se mover como: coletes; cintas abdominais; imobilizadores de pulso ou tornozelo; grades laterais; cadeiras geriátricas ou reclináveis com cintos de segurança; gizes e ou ataduras; cintas abdominais; faixas para contenção na cama; cinta pélvica; mesa para cadeiras de rodas (ZANETTI et al., 2012).

Estudos em países como a Bélgica, Holanda e Japão, no cenário domiciliar, demonstram que o entendimento sobre contenção e sua relação a eventos adversos graves ainda é desconhecido pela maioria dos enfermeiros e cuidadores formais e informais. Por conseguinte, há fortes evidências de que esse despreparo da equipe de saúde resulte em não orientações de práticas

alternativas aos cuidadores domiciliares (DE VEER, 2009; SCHEEPMANS et al., 2014; KURATA; OJIMA, 2014).

Face ao exposto, evidencia-se uma lacuna no conhecimento de como essa prática vem ocorrendo no ambiente domiciliar, seus riscos e alternativas a sua utilização. Justifica-se o desenvolvimento deste estudo devido à escassez de pesquisas no Brasil sobre contenções mecânicas, sua prevalência e consequências para a população na atenção domiciliar uma vez que esta modalidade se consolida como estratégia de promoção em saúde, e também a necessidade de difusão da cultura de não contenção para a população em geral e profissionais da saúde. Diante das considerações apresentadas, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca do uso de contenção mecânica na atenção domiciliar.

2 Métodos

Optou-se por uma revisão integrativa da literatura que consiste em um método de pesquisa utilizado com frequência na prática baseada em evidência, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores. As etapas que conduziram esta revisão foram: a) elaboração da pergunta de pesquisa; b) definição das bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; c) estratégia de busca; d) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; e) coleta e síntese dos dados; f) interpretação dos resultados e g) a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a construção da pergunta de pesquisa recorreu-se à utilização fundamentada no acrônimo PVO: População – contenção física na atenção domiciliar; Variáveis – prevalência, tipos e motivos; Outcomes (desfechos) – eventos adversos (morte e/ou danos): Qual a prevalência de contenção mecânica, tipos de contenção e eventos adversos ao uso da contenção mecânica na atenção domiciliar?

Os critérios para a inclusão dos artigos foram: artigos com dados primários que abordem a prevalência de contenção mecânica na atenção domiciliar; artigos indexados, publicados em inglês, espanhol e português, publicados no período de 2008 a 2018, com abordagem direta e indireta do tema e que atendessem à questão norteadora de pesquisa. Como critérios de exclusão: artigos de relato de caso, série de casos e opinião de especialistas; protocolos de pesquisas; teses e dissertações não publicadas; artigos que não tratassem do tema proposto e artigos nos quais a contenção mecânica era abordada no âmbito da psiquiatria.

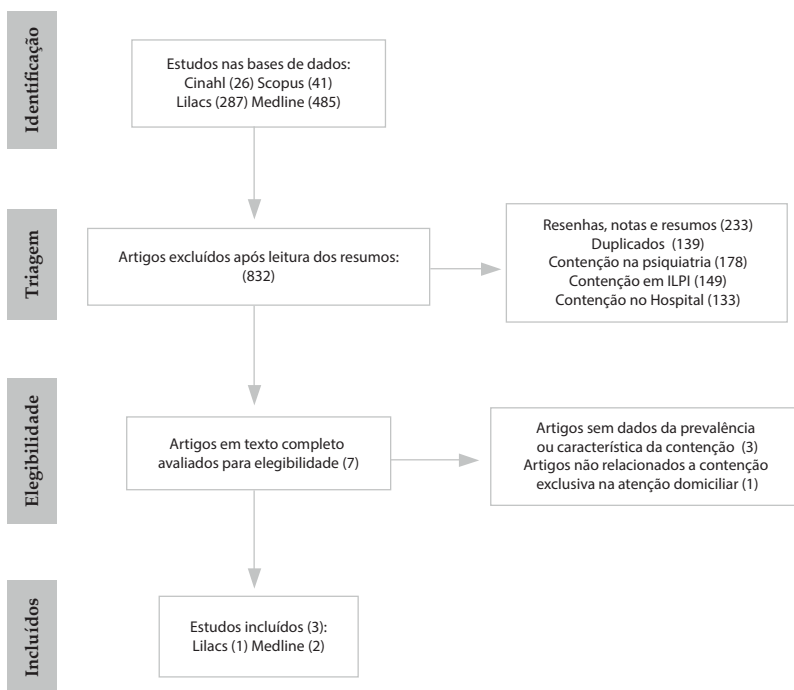
Os artigos foram identificados por busca bibliográfica realizada no dia 18 de dezembro de 2018, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultada por meio do PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Regional de Medicina (BIREME); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), acessada via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); e SCOPUS (Elsevier) via Portal CAPES.

Utilizando os seguintes descritores: Restrição física, idoso e assistência domiciliar tanto em português quanto em inglês e associados entre si. A estratégia de busca na base PubMed utilizou os seguintes termos: (“Home Nursing”[Mesh]) OR “Home Health Nursing”[Mesh]) OR “Home Care Services”[Mesh]) OR “Home Care Services, Hospital-Based”[Mesh]) OR “Homebound Persons”[Mesh])) OR (“Home Nursing”[Title/Abstract] OR “Home Health Nursing”[Title/Abstract] OR “Home Care Services”[Title/Abstract] OR “Homebound Persons”[Title/Abstract])) AND (“Nurse’s Role”[Mesh]) OR “Nurse’s Role”[Title/Abstract])). Estratégias equivalentes foram adotadas para as demais bases.

Durante a estratégia de busca utilizou-se o operador booleano AND para realização das associações. Após a consulta às bases de dados e aplicação das estratégias de busca, foi realizada a seleção dos estudos que, ocorreu primeiramente por meio da leitura dos títulos e resumos.

Na busca inicial, encontrou-se um total de 839 publicações. Após pré-seleção, seguiu-se a recuperação dos artigos na íntegra, excluindo resenhas, notas e resumos (263) e eliminação dos artigos duplicados (139). Pela leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir:(178) pela temática da contenção mecânica em psiquiatria, (149) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e (133) no Ambiente Hospitalar. Desses, foram selecionados sete (7) artigos para leitura na íntegra e, desses, três (3) responderam à pergunta e, portanto, constituíram a amostra final da revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Para extração dos dados dos artigos, elaborou-se um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes informações: dados de identificação do artigo (autores, área de formação, volume, ano de publicação, país, título do periódico, base de dados onde foi encontrado), características metodológicas (objetivo do estudo, tipo de estudo, tamanho e característica da amostra e cenário), descrição dos principais resultados, descrição das conclusões dos autores, limitações encontradas no estudo. Os artigos incluídos foram avaliados criticamente em relação à autenticidade, qualidade metodológica e a importância das informações.

3 Resultados

A partir da análise dos textos selecionados, apresentam-se no Quadro 1 os resultados quanto ao autor, objetivo, método, principais resultados e conclusões. Quanto ao ano de publicação, em 2009 houve uma publicação atinente à temática e, em 2014, as duas demais publicações descritas no quadro. Em relação à área de conhecimento todos fazem parte da área de saúde com destaque para a enfermagem com a produção dos artigos encontrados (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre contenção em idosos na atenção domiciliar. Brasil, 2018.

Autor, ano	País	Objetivo	Métodos	Principais resultados	Conclusões
Anke J.E. de Veer et al., 2009.	Holanda	Investigar o conhecimento dos membros da equipe de enfermagem atuante em home care sobre a utilização de restrições físicas para restringir, limitar ou prevenir movimento por pessoas idosas que vivem em casa.	Um questionário estruturado realizado com uma amostra aleatória com membros da equipe de enfermagem de cuidados em casa da Holanda. Foram feitas perguntas relacionadas ao tipo mais comum de contenção, principais razões para conter, quem decide sobre o uso da contenção, se havia informação sobre uso de contenção.	Revelou que quatro em cada cinco enfermeiros já usaram contenção física no cuidado. O método de contenção mais prevalente foram as grades laterais no leito (71,8%), seguido pelo fechamento das portas das casas onde residem os idosos (37,7%), uso de cadeiras para restringir movimento (18,1%), uso de cintos e luvas (1,8%). A maioria dos inquiridos indicaram que não houve orientações dentro de suas organizações sobre o uso de restrições físicas (64,4%). A decisão da contenção física foi realizada pela família ou cuidador informal em 71% das vezes.	Contenção física ainda é método de escolha prevalente no ambiente domiciliar na Holanda. Educação acerca do que é contenção física, consequências do uso e outras opções para satisfazer as necessidades dos idosos devem ser abordadas para os enfermeiros de cuidado domiciliar.
Kristien Scheepmans et al., 2014.	Bélgica	Investigar o uso de dispositivos de contenção na assistência domiciliar a partir da perspectiva dos enfermeiros de atenção domiciliar.	Estudo exploratório qualitativo com entrevistas semiestruturadas com 14 enfermeiros de uma organização de cuidados a domicílio em Flandres, Bélgica. Transcrições das entrevistas foram analisadas por meio da análise qualitativa Guia de Leuven.	O estudo confirmou que há uso de contenção física em residências e revelou ainda a falta de clareza sobre o conceito de contenção física entre os enfermeiros. Identifica também que há uma relação entre o uso dos tipos de contenção, as características do paciente, as razões para a contenção e as pessoas envolvidas no processo de tomada de decisão.	A contenção física tem utilização frequente no cuidado domiciliar. É possivelmente ainda mais complexa do que em ambientes de cuidados de longo prazo e mais aguda do que nos ambientes hospitalares. Há necessidade de mais pesquisas a fim de documentar e entender o uso de contenções nesse ambiente.

Autor, ano	País	Objetivo	Métodos	Principais resultados	Conclusões
Sadami Kurata; Toshiyuki Ojima, 2014.	Japão	Determinar a prevalência do uso de contenção física por parte dos cuidadores familiares e a importância da educação sobre o uso de contenção física.	Estudo transversal que ocorreu entre 2007 e 2009 nas cidades de Hamamatsu e Iwata, na província de Shizuoka Ocidental, localizada na região central do Japão. Participantes eram cuidadores e prestadores de cuidados domiciliares. Os participantes responderam perguntas sobre o conhecimento acerca da contenção, seus efeitos e razões para seu uso.	Os questionários foram respondidos por 494 cuidadores familiares, 201 ajudantes domésticos (taxa de resposta: 44,8%), 78 enfermeiros de atendimento domiciliar (63,4%), 131 médicos que visitam (44,6%), e 158 gestores de cuidados (80,6%). Há relação entre educação sobre a contenção e seu uso nas residências. 20,1% dos cuidadores familiares obtiveram educação sobre uso de restrições físicas, 40,5% dos prestadores de cuidados em casa tinham visto restrições físicas utilizadas nas casas dos idosos e 16,7% tinham aconselhado o uso de contenção física.	Há diferença entre o conhecimento e a percepção da contenção física dos cuidadores familiares e prestadores de cuidados, que também é diferente entre os prestadores de cuidados domiciliares. Ambos os grupos podem fazer uso de contenção física. Logo, os prestadores de cuidados no domicílio devem adquirir conhecimentos e percepções de restrições físicas padronizados e adequados para ajudar cuidadores familiares a amenizar o uso abusivo de contenção física.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os instrumentos da avaliação mais utilizados foram o questionário estruturado em dois estudos (DE VEER et al., 2009; KURATA; OJIMA, 2014) e entrevista composta por questões semiestruturada em um estudo (SCHEEPMANS et al., 2014). Em um dos artigos encontrados (DE VEER et al., 2009), a escala utilizada foi de Katz, a qual determina o grau de independência para as atividades de vida diária.

4. Discussão

4.1 Prevalência de contenção mecânica no domicílio

Nos estudos analisados foram encontradas prevalências que variavam entre 20% a 40% de contenção no ambiente domiciliar. Tal variação se justifica pelos diferentes métodos de pesquisa utilizados e o que foi considerado como contenção mecânica nos locais pesquisados, ou seja, se consideravam ou não as grades laterais do leito como contenção mecânica.

A taxa de prevalência também pode ter relação com a legislação vigente do país onde foi conduzida a pesquisa. Como por exemplo, no Japão, dos procedimentos previstos na legislação vigente, estão como proibidos: amarrar uma pessoa a uma cadeira de rodas/cama para evitar que perambule; amarrar uma pessoa em uma cama para prevenção de queda; uso de cintos para manter uma pessoa na cama; amarrar membros para evitar que uma pessoa retire tubos IV/alimentação; aplicar luvas para evitar que uma pessoa tire os tubos de IV/alimentação; restringir os movimentos de uma pessoa com uso de cintos ou mesa para evitar deslizar ou sair de uma cadeira de rodas; usar uma barreira, como uma cadeira baixa, para evitar que uma pessoa possa se levantar; usar macacões sobre roupas para impedir a remoção de roupas/ fraldas; atar uma pessoa a uma cama para evitar que causem problemas aos outros; administrar altas doses de drogas psicotrópicas para reduzir a excitação e bloquear uma pessoa em uma sala ou ambiente (KURATA; OJIMA, 2014).

Isso pode ter influenciado as taxas encontradas no estudo, que mesmo com legislação específica, no Japão 40,5% dos prestadores de cuidados domiciliares (enfermeiros, médicos e cuidadores não familiares) observaram o uso de contenção mecânica utilizadas nas casas dos idosos. E, ainda, que 20,1% dos cuidadores familiares relataram utilizar a contenção mecânica em algum momento no cuidado. O Japão é hoje o país com a maior proporção de idosos no mundo e onde o cuidado familiar é comum, modelo análogo ao cuidado

proposto no Brasil com a família como foco da gerencia no cuidado domiciliar (KURATA; OJIMA, 2014).

Países como Japão possuem legislação que regulamenta o uso de contenção mecânica e norteia sua prática, o que facilita ações educacionais para familiares e enfermeiros. Em países como a Holanda e Bélgica ainda não há diretrizes definidas, o que dificulta a uniformização de medidas pela não contenção (DE VEER et al., 2009; SCHEEPMANS et al., 2014). Já na legislação brasileira, a temática se resume à resolução 427/2012 do COFEN que recomenda em seus artigos que: a contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais; É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde; Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente; Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora; Maior rigor no monitoramento deve ser observado em pacientes sob sedação, sonolentos ou com algum problema clínico, e em idosos, crianças e adolescentes; Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, a ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registrados no prontuário do paciente (BRASIL, 2012b).

Portanto, os três estudos revelaram as prevalências da contenção mecânica ao idoso em atendimento domiciliar. Dessa forma, ambos os grupos (cuidadores familiares e prestadores de cuidados domiciliares) podem estar envolvidos no uso da contenção mecânica ao idoso no domicílio. Os percentuais descritos sugerem que o uso de contenção mecânica no ambiente domiciliar não é raro, porém ainda há a ausência de estudos mais substanciais e representativos em demais países.

4.2 Tipos de contenção mecânica no ambiente domiciliar

No estudo realizado na Holanda, revelou que as grades laterais são a contenção mais comum em idosos no domicílio (71,8%), seguida de bloqueio de portas para evitar saída (37,7%) e pouca utilização de contenção mecânica

com cintos e amarras (1,9%) (DE VEER et al., 2009). Esses achados corroboram com os resultados do Japão que afirmou que as grades laterais são o tipo de contenção mecânica mais utilizada nas residências (KURATA; OJIMA, 2014).

Tradicionalmente, o uso das grades no leito tem sido uma rotina, como medida de prevenção quedas e também para dar aos enfermeiros, familiares e idosos uma sensação de tranquilidade (GULPERS et al., 2013; BLEIJLEVENS et al., 2016). No entanto, seu uso tem sido questionado em pesquisas que concluíram que as grades laterais podem não ser tão protetoras em idosos com déficit cognitivo e seu uso pode causar mais danos, como piora da agitação e apatia, estrangulamento, aprisionamento entre as grades, quedas ao tentar pular as grades e até casos de óbito (HAMERS et al., 2013).

Os tipos de contenção mecânicas mais prevalentes na atenção domiciliar são similares aos comumente encontrados no ambiente hospitalar. O uso indiscriminado de grades nas laterais das camas remonta a reprodução de um leito hospitalar e a possível transposição de práticas hospitalares ao domicílio com a perpetuação de ações, que descaracterizam o ambiente residencial, sua familiaridade e ligação emocional com o espaço. Essa descaracterização remota desde improvisos de grades de madeira ou outros materiais em camas tradicionais, ou mesmo a montagem de um quarto hospitalar na residência do idoso. E um dos princípios do cuidado domiciliar é o idoso num ambiente conhecido, acolhedor e humanizado.

Outro fato importante descrito no estudo holandês é o relato de contenção que pode se caracterizar também como contenção ambiental, onde o paciente é impedido de sair do ambiente ou quarto por meio de trancas nas portas, e junto a isso, o uso de anteparos como mesas e cadeiras impedindo o acesso ao próprio corpo e limitando sua livre caminhada, característica das contenções mecânicas. Em um estudo foi destacada a importância da educação profissional sobre a restrição da liberdade e cuidados alternativos à contenção. Diferenças foram apontadas ao depender da participação dos profissionais e familiares nas aulas de educação sobre contenção mecânica oferecida rotineiramente no Japão. Enquanto 20,1% dos cuidadores familiares afirmam presenciar o idoso contido nas residências, 40,5% dos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem) afirmam já ter visto contenções mecânicas usadas nas residências e, 16,7% afirmam ter aconselhado aos cuidadores o uso das contenções mecânicas (KURATA; OJIMA, 2014).

Dessa forma, ressalta-se que como ambos os grupos (cuidadores familiares ou cuidadores formais) podem estar envolvidos no uso de contenções mecânicas com idosos no domicílio. Portanto, os profissionais da atenção domiciliar devem adquirir conhecimentos apropriados para ajudar os cuidadores

familiares a minimizar o uso abusivo das contenções mecânicas, assim como capacitar os profissionais que de forma rotineira indicam a contenção mecânica em detrimento de práticas menos restritivas.

4.3 Motivos para o uso da contenção mecânica no ambiente domiciliar

No estudo qualitativo realizado na Bélgica, os enfermeiros entrevistados afirmaram que a contenção ocorre para aliviar o estresse do cuidador informal, o que permite a família fazer outras atividades diárias como compras e descansar uma vez que não teriam como olhar constantemente seus idosos (SCHEEPMANS et al., 2014). Logo, muitas vezes, é a própria família que solicita a contenção, ou seja, a decisão de conter não passa pela avaliação da equipe multiprofissional.

Outro fator associado foi o alto percentual de profissionais que não souberam identificar alternativas ao uso de contenção (93%) e as razões mais citadas para conter foram segurança do paciente e a pedido dos familiares. Isso sugere que a contenção foi usada como procedimento de escolha e não houveram ensaios de outras ações antes de conter, com avaliação objetiva do risco-benefício da contenção. Como também aponta uma deficiência na educação de profissionais e familiares (SCHEEPMANS et al., 2014).

O estudo do Japão revelou que os cuidadores familiares estavam cientes da proibição dos procedimentos de contenção mecânica naquele país e reconheciam os efeitos nocivos da contenção mecânica (KURATA; OJIMA, 2014), porém desconheciam medidas alternativas. Isso sugere que apenas a legislação pode não ser capaz de educar os profissionais visitantes (médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem) e familiares no uso das contenções mecânicas. Logo, investir em educação e em uma cultura de intervenções menos restritivas com promoção da liberdade do idoso carecem (ESKANDARIA et al., 2018).

4.4 Limitações

A variação dos tipos de contenções mecânicas realizadas nas residências é ampla, e pode se diferir pelas metodologias utilizadas em função do que é considerado como contenção mecânica para os entrevistados. Vale salientar que apesar da limitação do número reduzido de artigos encontrados, esses foram considerados válidos, pois refletem condições de cuidado que merecem destaque para uma mudança na prática assistencial da atenção domiciliar.

A prevalência de contenção mecânica na atenção domiciliar apresentou variação substancial entre os diferentes países estudados, assim como demonstrou limitações no conhecimento dos profissionais e familiares a respeito de práticas alternativas à contenção. A transposição de práticas hospitalares pode ter influenciado o uso rotineiro da contenção mecânica no cenário domiciliar.

Com esse estudo, recomendam-se pesquisas sobre a contenção mecânica no ambiente domiciliar no Brasil para oferecer subsídios apropriados à formação dos profissionais de enfermagem, cuidadores formais e familiares para o estabelecimento de uma cultura de não contenção de idosos. Analisando-se os riscos e benefícios ao paciente e à família, conclui-se que a contenção deve ser a última alternativa de intervenção.

MECHANICAL RESTRICTION OF OLDER ADULTS IN DOMICILIARY ATTENTION: LITERATURE REVIEW

abstract

Objectives: To identify in the literature publications that address the use of mechanical restriction in home care. Methods: Integrative literature review carried out in the MEDLINE, LILACS, CINAHL and SCOPUS data bases from 2008 to 2018. Results: The prevalence of physical restraint ranged from 20% to 40%, the high variability refers to the different methodologies and legislation regarding the practice of physical restraint. The lateral grid is the most common containment and the most cited reasons to contain were patients safety, to avoid falls and family members' request. It was identified that 16.7% of the professionals stated that they advised caregivers to use restrictions, and that 93% of them did not know how to identify alternatives for this practice. Conclusion: Specific guidelines for household-centered care are recommended, avoiding the inadequate transposition of the hospital environment into the home, and disseminating alternative interventions to containment.

keywords

Physical Restriction. Home Care. Home Nursing. Geriatric Nursing. Older Adults' Health.

referências

- BLEIJLEVENS, M. H. et al. Physical Restraints: Consensus of a Research Definition Using a Modified Delphi Technique. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 64, n. 11, p. 2307-2310, Nov. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.14435>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Resolução nº 427, de 8 de maio de 2012. Dispõe sobre a normatização dos procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 90, p. 175, 10 maio 2012b.
- DE VEER, A. J. et al. The use of physical restraints in home care in the Netherlands. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 57, p. 1881-1886, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19682126>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- ESKANDARIA, F. et al. The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use. *Nurse Education in Practice*, United Kingdom, v. 32, p. 52-57, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147159531730272X?via%3Dihub>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- GALLASSI, C. et al. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 39, n. 3, p. 177-185, 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/653/652>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- GULPERS, M. J. et al. Reduction of belt restraint use: long-term effects of the exbelt intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 61, n. 1, p. 107-112, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84872267534&partnerID=40&md5=28fb89e8a7823efe9d23a6fccbc216cf>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- HAMERS, J. P. H.; HUIZING, A. R. Why do we use physical restraints in the elderly? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Germany, v. 38, n. 1, p. 19-25, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15756483>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- HAMERS, J. P. H. et al. A Dutch roadmap for care without belts usage. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, Netherlands, v. 44, n. 6, p. 253-260, 2013. Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84891541927&partnerID=40&md5=2a0231b2c86b7f501e16276b675483de>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- KURATA, S.; OJIMA, T. Knowledge, perceptions, and experiences of family caregivers and home care providers of physical restraint use with home-dwelling elders: a cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatrics*, London, v. 14, article 39, Mar. 2014. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-395>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- MENEZES, A. K.; SANTANA, R. F.; CIMADOR, F. Práticas assistenciais restritivas e o paradigma da cultura de não contenção da pessoa idosa. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1267-1276.
- PEISAH, C.; SKLADZIEN, E. *The use of restraints and psychotropic medications in people with dementia*. Canberra: Alzheimer's Australia, 2014. (Alzheimer's Australia, 38). Disponível em: <https://www.dementia.org.au/files/NATIONAL/documents/Alzheimers-Australia-Numbered-Publication-38.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

PEKKARINEN, L. et al. Nursing working conditions in relation to restraint practices in long-term care units. *Medical Care*, Philadelphia, v. 44, n. 12, p. 1114-1120, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-33751309594&partnerID=40&md5=6af9b0234a64db329d3cdb548c3cee5a>. Acesso em: 30 jun. 2019.

SCHEEPMANS, K. et al. Restraint use in home care: a qualitative study from a nursing perspective. *BMC Geriatrics*, London, v. 14, article 17, Feb. 2014. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-17>. Acesso em: 30 jun. 2019.

VERAS, R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>. Acesso em: 30 jun. 2019.

ZANETTI, E. et al. L'utilizzo della contenzione fisica negli ospedali e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali: indagine multicentrica di prevalenza. *L'infermiere*, Roma, v. 49, n. 2, p. 29-38, 2012. Disponível em: <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-8-articolo-97.htm>. Acesso em: 30 jun. 2019.

Data de Submissão: 03/12/2017

Data de Aprovação: 15/06/2019

