

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Observatório Direitos dos Pacientes do
Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB

CONTENÇÃO E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Rio de Janeiro
2024

Autores:

Aline Albuquerque

Ana Carolina Souza de Oliveira Canto

Ana Carolina Thomaz de Oliveira

Cristiane Branquinho Lucas

Irene Fulgêncio

Isis Machado

Kirla de Lima Nakayama Corrêa

Ladyane Gago Hayashi

Luiz Cláudio Carvalho de Almeida

Mariana Menegaz

Nelma Melgaço

Paola Karaman

Patrícia de Fatima Augusto Barros

Renata de Araújo Rios

Romulo Delvalle

Sthefany Caroline Tito Alcântara Ximenes

Taiane da Silva

Revisores:

Aline Albuquerque

Luciana Musse

Patrícia de Fátima Augusto Barros

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Procurador-Geral de Justiça Clóvis Paulo da Rocha – IERBB/MPRJ

C761 Contenção e Direitos da Pessoa Idosa. [versão digital] / Organizador: Luiz Cláudio Carvalho de Almeida. – Rio de Janeiro, RJ: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, 2024.
43 p.

ISBN: 978-65-985243-0-2

1. Direitos Humanos. 2. Pessoa Idosa. 3. Contenção. I. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. II. Almeida, Luiz Cláudio Carvalho de (org.).

CDD 341.27

APRESENTAÇÃO

A presente Cartilha trata da contenção de pacientes idosos e direitos aplicados no contexto dos cuidados em saúde em ambientes de cuidado, como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), na atenção domiciliar e em hospitais. A Cartilha é fruto da parceria entre o Grupo de Pesquisa sobre “Contenção de Pessoas Idosas como forma de violação de Direitos Humanos”, do Instituto de Educação Roberto Bernardes Barroso, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (IERBB/MPRJ) e o Observatório de Direitos dos Pacientes, que é uma iniciativa do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

O tema da contenção de pessoas idosas é abordado em diferentes países, notadamente, pelos seus efeitos deletérios. Em 2022, a *International Psychogeriatric Association* (IPA) expressou preocupação sobre o uso inadequado de contenção para o tratamento de sintomas neuropsiquiátricos em pessoas idosas, considerando altas taxas de prevalência em várias partes do mundo, tanto em países de alta quanto de baixa a média renda¹. Nesse sentido, o Relatório da Especialista em Direitos Humanos das Pessoas Idosas da Organização das Nações Unidas (ONU) apontou que as pessoas idosas são expostas a riscos elevados de violência, abuso e negligência quando são contidas à força e privadas de sua liberdade. Isso pode assumir várias formas, incluindo maus-tratos físicos, abuso verbal ou comportamento desrespeitoso por parte da equipe; violência entre residentes, incluindo violência sexual baseada em gênero; falta de cuidado em saúde de qualidade e uso prolongado de contenções físicas, mecânicas e/ou químicas².

Em 2018, a Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia publicou um relatório histórico sustentando a necessidade de não mais abordar o envelhecimento sob a ótica de "déficits" que criam "necessidades", mas sim de adotar um referencial

¹ ATEE, Mustafa *et al.* Physical restraint in older people: an opinion from the Early Career Network of the International Psychogeriatric Association. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, p. 1-12, Oct. 2023. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/physical-restraint-in-older-people-an-opinion-from-the-early-career-network-of-the-international-psychogeriatric-association/E6129C4934ADBD3A004BE9A1BD9B25E9>. Acesso em: 26 jul. 2024.

² OLDER persons deprived of liberty Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Claudia Mahler. *United Nations*, Geneva, 13 Sep. 2022. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/447/00/pdf/g2244700.pdf?token=PyfiNQ4sBM5AjpNBog&fe=true>. Acesso em: 26 jul. 2024.

"baseado em direitos" no contexto do envelhecimento³. Desse modo, esta Cartilha reflete essa inflexão, isto é, objetiva tratar do tema da contenção nos cuidados em saúde da pessoa idosa, em ILPIs, hospitais e na atenção domiciliar, à luz dos seus direitos como paciente.

Assim, esta Cartilha parte do referencial "baseado em direitos" aplicado ao envelhecimento, logo, advoga que a pessoa idosa, sob cuidados em saúde providos por profissionais de saúde, é paciente, logo, possui direitos específicos como tal. Considerando tal contexto, esta Cartilha tem como objetivo central expor a problemática acerca do uso da contenção em pessoas idosas, sob cuidados de profissionais de saúde, seja em ILPIs, na atenção domiciliar ou em hospitais, sob a perspectiva dos seus direitos. Ressalta-se que o paciente idoso possui uma vulnerabilidade acrescida, por sua fragilidade e dependência, devendo o profissional de saúde primar por seu cuidado de qualidade, respeitoso e seguro, evitando a sua contenção. Por isso, se mostra fundamental tratar do tema da contenção no Brasil e enfrentar a sua prática indiscriminada e sem critérios.

Portanto, estamos seguros de que esta Cartilha será importante para balizar a atuação dos profissionais de saúde e difundir uma cultura na qual os direitos dos pacientes idosos sejam priorizados e a contenção situada sempre como última medida. É incontroverso que evitar a ocorrência dos diferentes tipos de contenção é maximizar a autonomia pessoal e a funcionalidade das pessoas idosas que estão, ainda que temporariamente, em ambientes como as ILPIs, hospitais e na atenção domiciliar, garantindo-lhes qualidade de vida e bem-estar.

Por fim, deve ser ressaltado que em algumas passagens da cartilha os termos "pessoa idosa" e "paciente" apresentam-se como intercambiáveis. Muito embora haja a consciência de que não são termos sinônimos, optou-se por tal uso na medida em que a contenção só é admitida num contexto de saúde e não de assistência social, mesmo que o serviço de saúde seja prestado dentro de uma instituição de longa permanência.

Como a cartilha se propõe a falar de contenção em qualquer ambiente em que a mesma ocorra, no âmbito da prestação de um serviço de saúde, os termos foram

³ WHAT is a rights-based approach to ageing? *AGE Platform Europe*, Brussels, [20--]. Disponível em: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/HR-based_approach_ageing_27Nov.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

utilizados conforme as fontes que deram origem ao texto, eis que algumas referiam-se à contenção em ILPI e outras em ambiente hospitalar.

Por outro lado, em nenhum momento se pretendeu reduzir a condição da pessoa idosa acolhida em entidade a um paciente, como se o envelhecimento fosse confundido com uma patologia. Na verdade, o que se quis enfatizar é que fora do contexto da saúde não há forma de contenção admissível. E mesmo no contexto sanitário sua aplicação não tem nenhum efeito terapêutico, visando apenas à preservação da vida e segurança em condições extremas e excepcionais.

Boa leitura!

SUMÁRIO

PARTE I	ASPECTOS GERAIS DA CONTENÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM ILPIs, HOSPITAIS E ATENÇÃO DOMICILIAR.....	8
1	CUIDADO EM SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS.....	8
2	CONCEITO DE CONTENÇÃO.....	11
2.1	ESPÉCIES DE CONTENÇÃO.....	11
3	EFEITOS DANOSOS DO USO DA CONTENÇÃO.....	14
4	A CONTENÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM ILPIs.....	17
5	A CONTENÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	20
PARTE II	A CONTENÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS.....	23
6	CRITÉRIOS DE DIREITOS HUMANOS APLICADOS À CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS.....	23
7	DIREITOS DO PACIENTE IDOSO E CONTENÇÃO.....	26
7.1	DIREITO À INFORMAÇÃO.....	27
7.2	DIREITO DE QUE A CONTENÇÃO NÃO SEJA USADA DE FORMA DISCRIMINATÓRIA.....	27
7.3	DIREITO DE NÃO SOFRER DANOS ASSOCIADOS AO USO DA CONTENÇÃO.....	28
7.4	DIREITO À SEGURANÇA NO CUIDADO QUANDO A CONTENÇÃO FOR EMPREGADA.....	28
7.5	DIREITO DE TER A CONTENÇÃO REGISTRADA NO PRONTUÁRIO.....	29
7.6	DIREITO À SEGUNDA OPINIÃO SOBRE O USO DA CONTENÇÃO.....	29
7.7	DIREITO DE APRESENTAR UMA QUEIXA CASO A CONTENÇÃO VIOLE OS DIREITOS DO PACIENTE IDOSO.....	30
8	REGRAMENTO RELATIVO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O USO DA CONTENÇÃO NO BRASIL.....	32
9	BOAS PRÁTICAS PARA ILPIs, HOSPITAIS E SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	34

REFERÊNCIAS.....	37
------------------	----

PARTE I

ASPECTOS GERAIS DA CONTENÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM ILPIs, HOSPITAIS E ATENÇÃO DOMICILIAR

1 CUIDADO EM SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS

A escolha do tema da cultura da não contenção, voltado para as boas práticas de manejo e cuidado de pessoas idosas, vem ao encontro da conquista do envelhecimento vivenciado em todo o mundo, que conta, com o expressivo aumento de indivíduos com 60+ e com o inédito incremento da população centenária. No Brasil, no último censo de 2022, verificou-se a existência de 37 mil pessoas idosas que contam 100 ou mais anos de vida⁴.

Nesse sentido, observa-se não só o crescimento dos sexagenários, que possuía uma projeção de alcançar um total de 50,9 milhões de indivíduos no Brasil, ainda em 2023 (atingindo 25,7% da população total), mas a urgente e importante necessidade de atendimento de pessoas que dependem de assistência para executar suas atividades de vida diária, que, em 2040, somarão 12,5 pessoas em cada 100 indivíduos, segundo projeções⁵.

Entretanto, apesar do crescimento da população idosa, que vem sendo registrado nos censos dos últimos anos, os cuidados em saúde ofertados a essa parcela da população em hospitais, ILPIs e lares, não são, como regra geral, providos por profissionais especializados ou com educação continuada em gerontologia. O diferencial do cuidado prestado por profissionais com especialização em gerontologia é o conhecimento dos fatores biopsicossociais que caracterizam o envelhecimento e o foco na interdisciplinaridade, que não privilegia um profissional em detrimento de outro, mas a atuação conjunta e participativa de todos que integram a rede de cuidados à pessoa idosa.

⁴ CAMARANO, Ana Amélia. Os idosos brasileiros: muito além dos 60?. In: NORONHA, José Carvalho; CASTRO, Leonardo; GADELHA, Paulo (orgs.). *Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro*. Rio de Janeiro: Livres, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57831>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁵ SPERANZA, Ana Cristina Canêdo *et al.* Alterações Fisiológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Quanto ao processo fisiológico do envelhecimento, o envelhecer tem por característica essencial a perda progressiva da reserva biológica do organismo, das reservas que nossos corpos mantêm disponíveis para, ao longo da vida, enfrentar seus desafios⁶. A diminuição de tais reservas, acarreta maior vulnerabilidade no corpo que envelhece. Assim, a composição corporal ao longo dos anos observa redução de água, da massa muscular e da massa esquelética. As últimas com impactos na resistência à insulina com possibilidade de desfechos negativos que afetam a mobilidade e que, por sua vez, pode gerar dependência para as atividades de vida diária e até mortalidade. As mudanças ocorrem na pele, audição, visão, paladar, olfato, na imunidade, sistema nervoso e por aí seguem.

Do ponto de vista psicológico, a pessoa idosa é compelida a aceitar suas limitações fisiológicas, com a aposentação, necessita preencher o tempo que antes dedicava ao trabalho com novos projetos de vida e se adaptar a uma significativa redução de renda. Não é raro que vivencie essas junto com sofrimento decorrente de problemas de saúde mental (depressão, ansiedade, como exemplo) além do manejo de duas ou mais doenças crônicas (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, dentre outras), já que 65% dos indivíduos de 65 a 84 são portadores de multimorbidades, havendo um incremento deste percentual para 82% nas pessoas idosas com 85 anos ou mais⁷.

As questões sociais são diversas, de igual forma, e vão desde a importante e essencial participação social e comunitária da pessoa idosa; perpassando a visão idadista da sociedade para com o indivíduo envelhecido, que a segrega, bem como o convívio da pessoa idosa com várias gerações distintas, com culturas, desejos, tecnologias e comportamentos dos mais diversos, dentre outras questões importantes.

No cuidado em saúde, diante da grande complexidade e vulnerabilidade, as pessoas idosas sofrem mais com problemas cognitivos, com limitações funcionais e com os reflexos psicossociais que, de igual forma, afetam sua saúde física e mental. Não raro, na prática, observa-se a iatrogenia no cuidado de pacientes idosos

⁶ GALERA, Siulmara Cristina *et al.* Avaliação Geriátrica Ampla. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

⁷ BITENCOURT Grazielle Ribeiro *et al.* Iatrogenias no cuidado ao idoso no contexto pandemia covid-19. In: SANTANA, Rosimere Ferreira (org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: ABEN, 2020. p. 89-94. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e2-geronto2-cap14.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

justamente por força do desconhecimento das especificidades do processo de envelhecimento que leva os profissionais a atuarem sem a observância das características próprias do envelhecimento.

E é nesse contexto de cuidado prestado às pessoas idosas que se insere o tema da contenção, como veremos a seguir, e que se tem verificado que, em muitos casos, fere as boas práticas do cuidado de qualidade e respeitoso, a segurança da pessoa idosa como paciente e os seus direitos.

2 CONCEITO DE CONTENÇÃO

A contenção pode ser definida num sentido amplo como a aplicação de técnica ou de dispositivo para limitação da liberdade de movimento de uma pessoa⁸.

O anexo da Deliberação nº 1904, de 14 de outubro de 2016, da Junta Regional da Região da Friuli-Venezia Giulia, na Itália⁹, define contenção como o ato de natureza excepcional aplicável apenas quando todas as alternativas se mostraram ineficazes e que, por meio da utilização de dispositivos físicos (mecânicos), farmacológicos e ambientais, limita a liberdade e a capacidade de movimentos corporais voluntários ou o comportamento da pessoa assistida com o objetivo de impedir dano à própria ou a terceiros.

Portanto, a contenção implica na limitação da liberdade e da autonomia da pessoa sob o fundamento da proteção de risco de dano a si próprio ou a terceiros.

2.1 ESPÉCIES DE CONTENÇÃO

- **Física** - A contenção física consiste no uso de força decorrente de contato direto do corpo da pessoa que contém em relação ao corpo da pessoa que é contida no intuito de impedir a livre movimentação desta última.

A contenção física se caracteriza quando a pessoa é contida no chão, na cama ou contra uma parede, por exemplo, por um ou mais indivíduos que se utilizam de seus próprios corpos (braços, mãos, tronco ou pernas), sem qualquer outro dispositivo adicional, para impedir que a pessoa contida se levante ou se movimente.

⁸ MASSA, Michele. La Contenzione. Profili Costituzionale: diritti e libertà. In: ROSSI, Stefano (a cura di). *Il Nodo Della Contenzione*: diritto, psichiatria e dignità della persona. Merano: Alpha Beta Verlag, 2015.

⁹ ITÁLIA. Junta Regional da Região da Friuli-Venezia Giulia. *Deliberação nº 1904, de 14 de outubro de 2016*. Adoção da recomendação de superação da contenção nos estabelecimentos de saúde, socio-sanitários e assistenciais públicos e privados vinculados ao Serviço Regional de Saúde. Friuli-Venezia Giulia: Junta Regional, 2016. Disponível em: <http://www.consciencia.br/reportagens/celulas/11.shtml>. Acesso em: 29 jul. 2024.

- **Mecânica** – A contenção mecânica é feita por meio de “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”¹⁰.

Refere-se ao uso de faixas, cintas, lençóis, grades em camas, cadeiras e outros materiais, improvisados ou especialmente fabricados, para conter uma pessoa, evitando que movimente seu corpo.

- **Ambiental** - A contenção ambiental consiste na restrição do direito de ir e vir a determinados espaços, como ocorre de maneira prevalente nas ILPIs em que as pessoas idosas não possuem “autorização” para sair da estrutura onde se encontram, a não ser em condições de supervisão da equipe ou de algum familiar. A contenção ambiental também é chamada de contenção social e, nesse aspecto, qualquer ação que gere o isolamento da pessoa a caracteriza.

A contenção ambiental se expressa pelo uso de trancas em portas e portões, impedimentos de contato visual com o meio externo e práticas que, ainda que de forma indireta, vão cortando os laços da pessoa com o mundo exterior, como vedar o acesso aos óculos, impedindo a pessoa de ter acesso aos textos de jornais e revistas, manter a televisão ligada sempre no mesmo canal, evitando o acesso a informações do mundo exterior ou vedar o uso de telefones, entre outras iniciativas que geram progressivo isolamento e muitas vezes o desinteresse com a vida comunitária¹¹.

- **Química** – A contenção química consiste no uso de medicamentos ou substâncias químicas com o propósito principal de influenciar o comportamento de uma pessoa. Não inclui o uso de medicamentos prescritos por um médico para tratar, ou permitir o tratamento de um transtorno mental diagnosticado, uma doença física ou uma condição física¹².

¹⁰ DELVALLE Romulo *et al.* Mechanical Restraint in Nursing Homes in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CWgnLprybmRHCYJy9khJpZM/?lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2024.

¹¹ MISLEJ, Maila; BICEGO, Livia. Contro La Contenzione. Luci e Ombre sulla Contenzione: premesse e risultati. In: MISLEJ, Maila; BICEGO, Livia. *Contro La Contenzione*: Garantire sempre, a ogni cittadino, l'articolo 13 della Costituzione. Santarcangelo di Romagna: Maggioli, 2018. p. 48-52.

¹² CHEMICAL restraint Information for authorized program officers. *Victoria State Government*, Melbourne, 2022. Disponível em: <https://www.dffh.vic.gov.au/information-authorised-program-officers>. Acesso em: 27 jul. 2024.

São exemplos de contenção química a administração de medicamento, sem nenhuma finalidade terapêutica, para “acalmar” a pessoa idosa ou mantê-la sentada ou deitada, impedindo que vague, chame continuamente pelos profissionais, mexa em objetos, resista a tomar banho ou reaja fisicamente ao manejo da equipe. A contenção química é utilizada como uma forma de subjugar ou sedar um paciente, por conveniência dos profissionais sobretudo quando não há profissionais suficientes para atender às necessidades do paciente.

3 EFEITOS DANOSOS DO USO DA CONTENÇÃO

O uso da contenção ainda é um procedimento padrão e rotineiro em determinados ambientes de cuidados em saúde de pessoas idosas, sejam domiciliares, hospitalares ou em ILPIs, apesar da literatura científica internacional considerar a contenção como uma má prática profissional¹³.

As evidências apontam que o uso da contenção não protege os pacientes mas, pelo contrário, aumenta o risco de várias complicações, tais como danos físicos, lesão por pressão, dentre outros eventos adversos de maior gravidade diretamente relacionados à contenção, entre eles, o óbito por trauma grave ou sufocamento¹⁴.

Estudos demonstram que a contenção mecânica, por exemplo, pode ser a causa direta de morte por asfixia mecânica ou compressão do pescoço¹⁵. Embora os casos de agravos e mortes por contenção sejam subnotificados, uma revisão sistemática sobre efeitos de medidas coercitivas em pacientes psiquiátricos, promovido por pesquisadores alemães, apontou a morte como a consequência mais prevalente dos estudos identificados e a contenção a medida mais utilizada¹⁶.

A *International Psychogeriatric Association* (IPA) expressou preocupações significativas sobre o uso de contenção física em pessoas idosas em diversos ambientes de cuidados. Após uma análise extensiva da literatura disponível, a *Early Career Network* (ECN) da IPA formulou uma série de recomendações baseadas em evidências destinadas a orientar o uso de contenções físicas em vários contextos de cuidados e grupos demográficos.

As contenções físicas não apenas infringem os direitos humanos, mas também levantam preocupações significativas de segurança que afetam negativamente o bem-estar físico, psicológico, social e funcional das pessoas idosas. Além disso, sua eficácia em ambientes geriátricos continua sendo inadequada. Dadas essas considerações, a IPA e sua ECN afirmam firmemente

¹³ PU, Lihui; MOYLE Wendy. Restraint use in residents with dementia living in residential aged care facilities: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 31, n. 13-14, p. 2008-2023, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32890437/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

¹⁴ HOFMANN, Hedi; HAHN, Sabi. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 23, n. 21-22, p. 3012-3024, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24125061/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

¹⁵ BELLENGER, Emma *et al.* Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents. *Age and ageing*, Oxford, v. 46, n. 4, p. 688-693, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049621/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

¹⁶ KERSTING, Xenia A. K.; HIRSCH, Sophie; STEINERT Tilman. Physical Harm and Death in the Context of Coercive Measures in Psychiatric Patients: A Systematic Review. *Front Psychiatry*, Lausanne, v. 11, n. 400, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31244695/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

que o uso de contenções físicas deve ser considerado apenas como último recurso no cuidado de pessoas idosas¹⁷.

A literatura científica aponta, há anos, os seguintes fatores de risco e efeitos associados ao uso de contenções em pacientes idosos:

Fatores de risco relacionados ao uso de contenção ^{18,19, 20}	Efeitos emocionais e cognitivos decorrentes do uso de contenção ^{21, 22}	Efeitos comportamentais decorrentes do uso de contenção ^{23, 24}
▪ Dupla incontinência (fecal e urinária) ▪ Declínio cognitivo ▪ <i>Delirium</i> ▪ Agitação ▪ Asfixia/estrangulamento ▪ Comprometimento circulatório ▪ Lesões por fricção/<i>Skin-tears</i> ▪ Lesão por pressão – LPP	▪ Medo ▪ Raiva ▪ Depressão ▪ Humilhação ▪ Isolamento emocional ▪ Ansiedade ▪ Piora da demência	▪ Agressividade (bater, chutar, morder ou gritar) ▪ Resistência ao cuidado ▪ Hostilidade com membros da família e equipe de saúde

¹⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centered and Rights-Based Approaches*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/341648>. Acesso em: 29 jul. 2024.

¹⁸ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ BACKES C. *et al.* A prática da contenção em idosos: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 578-583, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7Wcnpf7VnvCChXSPqLp7Rrv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

²⁰ DELVALLE Romulo *et al.* Mechanical Restraint in Nursing Homes in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CWgnLprybmRHCYJy9khJpZM/?lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2024.

²¹ SUBMISSION by Human Rights Watch to Australian Joint Parliamentary Committee on Human Rights. Quality of Care Amendment (Minimising the Use of Restraints) Principles 2019. *Human Rights Watch*, New York, 20 Aug. 2019. Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2019/08/20/submission-human-rights-watch-australian-joint-parliamentary-committee-human-rights>. Acesso em: 29 jul. 2024.

²² SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

²³ SUBMISSION by Human Rights Watch to Australian Joint Parliamentary Committee on Human Rights. Quality of Care Amendment (Minimising the Use of Restraints) Principles 2019. *Human Rights Watch*, New York, 20 Aug. 2019. Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2019/08/20/submission-human-rights-watch-australian-joint-parliamentary-committee-human-rights>. Acesso em: 29 jul. 2024.

²⁴ SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

Utilizar contenções especialmente em pessoas idosas eleva os índices de morbidade e mortalidade, com impactos na atividade funcional, emocional e social²⁵.
Primar por estratégias que apliquem intervenções alternativas à contenção potencializam a funcionalidade da pessoa idosa, protegendo suas vidas e saúde.

²⁵ MENEZES, Ariana Kassiadou *et al.* Práticas Assistenciais Restritivas e o Paradigma da Cultura de Não Contenção da Pessoa Idosa. *In*: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 6582-6627.

4 A CONTENÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM ILPIs

As ILPIs são instituições de caráter residencial e de cuidado, de longa duração, para pessoas idosas que, no Brasil, são indivíduos com 60 anos ou mais. Possuem caráter híbrido, pois são ambientes residenciais, mas, também, dada a necessidade de prestação de atendimento integral a seus residentes, são um ambiente de cuidado em saúde.

A procura pela institucionalização ocorre por limitações físicas para as atividades de vida diária, insuficiência ou inexistência de familiares para o cuidado e, ainda, por necessidade de moradia²⁶.

O ambiente da ILPI deve primar pela segurança de seus moradores, mas, principalmente, zelar pela manutenção da independência funcional, concedendo-lhes autonomia para desenvolverem suas atividades, estimulando convívio social e comunitário, e garantindo que se autodeterminem para que, mesmo institucionalizados, possam desenvolver e alcançar seus propósitos de vida.

A atuação dos profissionais das ILPI deve ser norteada pela abordagem multidisciplinar, contando com a interação efetiva de profissionais de saúde que, juntos, respeitando a autodeterminação das pessoas idosas, atuem de forma a personalizar o atendimento que lhes deve ser prestado.

Na prática, porém, observa-se nas ILPI pouca ou nenhuma personalização do atendimento²⁷, com escassa atuação profissional especializada²⁸, em ambientes padronizados em que se mantém rotinas e regras a que os residentes são inseridos.

Observa-se com a institucionalização menor desempenho cognitivo comparando-se com pessoas idosas não institucionalizadas, podendo acarretar depressão e diminuição de capacidade funcional, que impactam diretamente na perda de independência e de autonomia²⁹. Nesse contexto, pessoas idosas são mantidas

²⁶ BARROS, Patrícia de Fátima Augusto *et al.* Contenção ambiental de idosos nas instituições de longa permanência em tempos de Covid-19: reflexão teórica. *Interface*, Botucatu, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b5WvCHWHftmNNGBBD8gcG8j/?lang=pt#>. Acesso em: 20 set. 2024.

²⁷ Ibid.

²⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centered and Rights-Based Approaches*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/341648>. Acesso em: 29 jul. 2024.

²⁹ ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de Andrade *et al.* Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.186-196, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/bZsRfWwS9H5SFBffzL4nDkC/abstract/?lang=en>. Acesso em: 26 jul. 2024.

sob contenção, com agravamento de sua condição já vulnerável por força do declínio progressivo de suas funções biológicas e pela institucionalização.

No Brasil, estudo realizado sobre contenção mecânica em ILPI no Rio de Janeiro identificou o seu uso indiscriminado, sem qualquer monitoramento ou protocolo, em 7,45% dos casos (incluindo grades no leito) e 3,84% (sem incluir grades no leito), com média assustadora de 24 horas de duração em 84,8%³⁰. Agitação e risco de quedas foram os motivos apontados no estudo para que a contenção fosse realizada, apesar da literatura descrevê-los como consequência do uso de contenção³¹.

Em conclusão, o referido estudo identificou uma prevalência de pessoas contidas inferior ao cenário internacional, mas obteve resultados que associaram a contenção mecânica realizada com a piora na deambulação e com a piora cognitiva, na dependência para as atividades de vida diária, e associação da contenção à Doença de Alzheimer, com percentual maior de pessoas contidas sofrendo com a enfermidade, demonstrando ser primordial o uso de intervenções alternativas à contenção mecânica³².

A contenção química, de igual forma preocupante já que está associada à confusão mental, disfuncionalidade, úlceras de pressão, quedas, imobilidade e risco de morte, é sistematicamente praticada em ILPI. A facilidade de prescrição é um dos fatores que favorecem sua prática e agravam os custos da assistência prestada às pessoas idosas, na medida em que contribuem para o surgimento e agravamento das síndromes geriátricas³³. Isso ocorre pela interação das substâncias utilizadas para conter, que por vezes são desaconselhadas para consumo de pessoas idosas, e, além disso, interação com os medicamentos que são utilizados para controle de doenças crônicas, tão prevalentes em pessoas idosas.

As pessoas idosas institucionalizadas também são submetidas à contenção ambiental, mantidas sem convívio familiar, comunitário e social. A prática não só é

³⁰ DELVALLE Romulo *et al.* Mechanical Restraint in Nursing Homes in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CWgnLprybmRHCYJy9khJpZM/?lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2024.

³¹ SANTANA, Rosimere Ferreira *et al.* Contenção Mecânica em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 12, n. 12, p. 3394-3400, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234527>. Acesso em: 26 jul. 2024.

³² DELVALLE, op. cit., p. 1-8.

³³ MENEZES, Ariana Kassiadou *et al.* Práticas Assistenciais Restritivas e o Paradigma da Cultura de Não Contenção da Pessoa Idosa. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 6582-6627.

contrária aos direitos humanos, mas, possui consequências negativas, como a depressão e a ansiedade, havendo, ainda, registro do confinamento como fator de risco para o suicídio de pessoas idosas³⁴.

Pesquisas realizadas em ILPIs indicam que o uso da contenção nestes espaços é motivado não apenas pelas características do paciente, como o declínio cognitivo ou a mobilidade reduzida, mas também por fatores não relacionados ao paciente, como a atitude e o desconhecimento dos profissionais de saúde ou o desejo de familiares³⁵.

É importante respeitar a autonomia da pessoa idosa na medida de sua capacidade decisória, incentivando seu convívio com a comunidade que a cerca, não sendo justificável a manutenção da pessoa idosa em contenção ambiental, ou de outros tipos, por decisão de um familiar, por alguma limitação física que porventura possa lhe acometer, por conveniência administrativa ou insuficiência de profissionais.

Em alguns casos, iniciando processo de declínio cognitivo ou por força de alguma enfermidade ou, ainda, por uso de algum medicamento, a pessoa idosa pode apresentar alternância na habilidade de tomar uma decisão e, por isso, é tão importante que os registros internos da ILPI (Prontuário Multiprofissional e do Plano de Atenção à Saúde Integral do Idoso, por exemplo) estejam sempre atualizados. A equipe da ILPI, ao observar alterações no comportamento, compreensão ou interação da pessoa idosa, deve se comunicar, fazer os respectivos registros e promover ações para acolher o residente/morador, fornecendo-lhe proteção, segurança e o cuidado que necessite.

³⁴ LUCCHINI, Maria Luísa Kechichian *et al.* Fatores de risco para suicídio em idosos antes e durante o período de confinamento Covid-19. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/348018175_Fatores_de_risco_para_o_suicidio_em_idosos_antes_e_durante_o_periodo_de_confinamento_por_COVID-19. Acesso em: 29 jul. 2024.

³⁵ SCHEEPMANS, Kristien *et al.* Reducing physical restraints by older adults in home care: development of an evidence-based guideline. *BMC Geriatrics*, [S. l.], v. 20, n. 169, 2020. Disponível em: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-1499-y>. Acesso em: 26 jul. 2024.

5 A CONTENÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

É rotineira a contenção de pessoas idosas nos ambientes de cuidado, e, mais especificamente no que tange aos ambientes trazidos pela presente cartilha, quais sejam, os hospitais, ILPI e lares em que serviços especializados (com profissionais de saúde) são prestados (“home care”). Observa-se que, apesar da urgente necessidade de uma abordagem gerontogeriátrica face ao envelhecimento populacional, tais ambientes ainda não estão preparados para acolher pessoas idosas.

Em hospitais, estudos apontam que a pessoa idosa é mais vulnerável à contenção por apresentar alguma dificuldade na mobilidade e distúrbio cognitivo. Em ambientes residenciais, observa-se que as rotinas hospitalares são replicadas pelos profissionais em “home care”, estando a prática de contenção incluída em tais rotinas após a alta médica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em publicação acerca das estratégias para cessar a contenção nos ambientes de cuidado em saúde³⁶, apesar de não possuir como público-alvo as pessoas idosas, cita algumas condutas comumente utilizadas por profissionais de saúde que não são adequadas:

- Contenção utilizada como punição quando o paciente não segue as instruções do profissional.
- Contenção utilizada para manutenção de suposta ordem, visando reforçar a autoridade do profissional e o seu poder sobre o comportamento dos pacientes.
- Contenção utilizada por conveniência, quando os profissionais entendem ser menos trabalhoso conter a utilizar práticas alternativas à contenção.

A OMS também aponta desconhecimento dos profissionais para com as comorbidades e seus sintomas como um dos motivos para conter³⁷.

Apesar da crescente evidência de consequências negativas, o uso de contenções segue como prática clínica comum, e os métodos inadequados podem

³⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Strategies to end seclusion and restraint*: WHO QualityRights Specialized training: course slides. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://policycommons.net/artifacts/540914/strategies-to-end-seclusion-and-restraint/1517828/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

³⁷ Ibid.

aumentar a incidência de complicações³⁸. O uso de contenção tem um grande impacto nos pacientes idosos, além disso, o processo de decisão para usar contenções, segue uma trajetória complexa, que depende muitas vezes das percepções dos profissionais de saúde, e o entendimento sobre o seu uso quando for o último recurso a ser adotado³⁹.

Nos tempos atuais, as contenções continuam a ser usadas, mas este fato não é amplamente conhecido⁴⁰. Há preocupações crescentes quanto à extensão com que essas contenções estão sendo usadas em hospitais e se seus benefícios superam seus danos potenciais. É temeroso naturalizar o uso corriqueiro de algo que ainda requer estudos mais aprofundados, posto que ainda não há uma visão geral na literatura sobre os efeitos da contenção no ambiente hospitalar.

Ademais, sublinha-se que o uso de contenções físicas é uma prática comum no cuidado de pessoas idosas hospitalizadas. Esse uso é determinado por fatores relacionados aos pacientes, familiares, profissionais de saúde, instituição e à moralidade predominante em dado contexto social. Atualmente, essa prática é frequentemente questionada por suas repercussões físicas, psicológicas, morais, éticas e legais⁴¹.

Estudos apontam que o *delirium* é uma síndrome clínica comum em unidade de terapia intensiva, correlacionada com vários resultados clínicos adversos. A contenção física é um fator precipitante para o *delirium*⁴².

³⁸ TAŞKIRAN, Nihal; SARI, Dilek; KIVRAK, Esma Nur. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices regarding the Use of Physical Restraint on Patients with COVID-19. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, Aydın, v. 6, n. 2, p. 106-113, 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3180320>. Acesso em: 26 jul. 2024.

³⁹ SCHEEPMANS Kristien *et al.* Factors associated with use of restraints on older adults with home care: a secondary analysis of a cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, [S. l.], p. 39-45, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30339954/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁴⁰ GUNAWARDENA, Ramith; SMITHARD, David G. The Attitudes Towards the Use of Restraint and Restrictive Intervention Amongst Healthcare Staff on Acute Medical and Frailty Wards - A Brief Literature Review. *Geriatrics*, Basel, v. 4, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487923/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

⁴¹ CARRERO-PLANELL, Alba; URRUTIA-BEASKOA, Ana; MORENO-MULET, Cristina. The Use of Physical Restraints on Geriatric Patients: Culture and Attitudes among Healthcare Professionals at Intermediate Care Hospitals in Majorca. A Qualitative Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 18, n. 14, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7509>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁴² PAN, Yanbin *et al.* Influence of physical restraint on delirium of adult patients in ICU: a nested case-control study. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 27, n. 9, p. 1950-1957, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29495083/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

Quanto à contenção mecânica, essa tem sido usada de forma inadequada nos serviços de saúde, embora a literatura evidencie que tal prática agrava o estado de saúde dos pacientes idosos, a dependência, lesões de pele e corrobora para eventos de maior gravidade diretamente relacionados à contenção, entre eles, o óbito por trauma grave ou sufocamento. A imobilização forçada também causa estresse psicológico e tem um impacto negativo nas habilidades cognitivas do paciente idoso⁴³.

Restrições como grades de cama, cintos em camas ou em cadeiras e cadeiras geriátricas com mesas fixas são comumente usadas em ambientes hospitalares em vários países, apesar de sua eficácia não se encontrar estabelecida e a presença dos riscos potenciais de danos⁴⁴.

Particularmente, quanto à contenção química (que envolvem ministrar medicamentos), nem mesmo os familiares do paciente idoso são consultados ou informados sobre os seus riscos, comumente em razão da pressão da instituição⁴⁵.

O uso de contenção na atenção domiciliar está associado ao controle de pacientes agitados, confusos, e que apresentam suposto risco de queda, com inquietação motora e comportamento agitado ou tentam remover dispositivos invasivos (cateteres, sondas) ou dispositivos biomédicos (monitor de sinais vitais, monitor de glicemia, bombas de infusão, dentre outros)⁴⁶.

⁴³ CAPELETTO, Cristiane da Silva Gabriel *et al.* Contenção mecânica em idosos da atenção domiciliar: estudo transversal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 1, n. 42, p. 1-10, 2021. Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpccajpcgclcfindmkaj/https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fWJVgkryTWGDS3SrSX6v9wr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁴⁴ ABRAHAM Jems *et al.* Interventions to reduce physical restraints in general hospital settings: A scoping review of components and characteristic. *Journal Clin Nurs*, [S. l.], v. 29, p. 3183-3200, 2020.

⁴⁵ JESSOP, Tiffany; PEISAH, Carmelle. Human Rights and Empowerment in Aged Care: Restraint, Consent and Dying Dignity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 18, n. 15, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360196/. Acesso em: 29 jul. 2024.

⁴⁶ BERZLANOVICH Andrea M.; SCHÖPFER Jutta; WOLFGANG, Keil. Deaths due to physical restraint. *Deutsches Ärzteblatt International*, Cologne, v. 109, n. 3, p. 27-32, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22334818/. Acesso em: 26 jul. 2024.

PARTE II

A CONTENÇÃO SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS IDOSAS

6 CRITÉRIOS DE DIREITOS HUMANOS APLICADOS À CONTENÇÃO EM PESSOAS IDOSAS

Os direitos humanos podem ser definidos como direitos que todos os seres humanos possuem simplesmente por existirem. Esses direitos não dependem da concessão de nenhum Estado, sendo inerentes a todas as pessoas, independentemente de sua nacionalidade, sexo, origem étnica, religião, língua ou qualquer outra condição. Além disso, são universais, garantindo a igualdade de direitos a todas as pessoas, e inalienáveis, pois não podem ser retirados, exceto em situações extremamente específicas e conforme o devido processo legal⁴⁷.

A tipologia obrigacional dos direitos humanos gera obrigações específicas aos Estados de respeitar, proteger e realizar direitos tanto de indivíduos quanto de grupos específicos⁴⁸. No caso das pessoas idosas, o direito humano à saúde, por exemplo, gera aos Estados a obrigação de respeitar, no sentido de não limitar o acesso igualitário à saúde, assim como de não lhes impor tratamentos coercitivos; de proteger, a fim de que os Estados atuem de maneira a impedir que terceiros violem o direito à saúde de sua população, por meio de normativas e outras condutas de modo a evitar que tais pessoas enfrentem condutas discriminatórias em razão da idade ou fragilidades; e de realizar o direito à saúde, de maneira que os Estados adotem normativas, políticas, programas e outros mecanismos para fornecimento de estrutura sanitária adequada possibilitando acesso a bens e serviços de saúde⁴⁹.

No envelhecimento, primar por práticas gerontogerítricas, que considerem todos os aspectos biopsicossociais do envelhecer, é dar efetividade aos direitos humanos das pessoas idosas, adotando uma abordagem “baseada em direitos”.

⁴⁷ WHAT are human rights? *United Nations*, Geneva, [20--]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights> Acesso em: 05 jun. 2024.

⁴⁸ ALBUQUERQUE, Aline; BARROSO, Aléssi. *Curso de Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2018.

⁴⁹ PARANHOS, Denise G. A. M.; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, DF, v. 8, p. 53-64, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/507>. Acesso em: 29 jul. 2024.

O referencial "baseado em direitos" no contexto do envelhecimento, da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia⁵⁰, contém 5 elementos:

- Visa garantir todos os direitos humanos que as pessoas idosas têm enquanto seres humanos.
- Confere visibilidade e desafia práticas que impedem as pessoas idosas de viverem de forma justa e livre, independentemente de qualquer fator pessoal.
- Valoriza e apoia a participação genuína das pessoas idosas como parceiros iguais.
- Lança luz sobre processos (por exemplo, as pessoas idosas estão envolvidas?) e resultados (por exemplo, os direitos são atendidos?), não apenas em insumos (por exemplo, meios, como políticas ou serviços).

Medidas de contenção, enquanto práticas restritivas, limitando movimentos e impedindo o livre exercício de liberdade individual, afrontam direitos humanos sempre que tiverem por intenção a punição, a tortura, a humilhação, a degradação do indivíduo enquanto pessoa, quando causarem angústia ou se traduzirem em maus tratos⁵¹. Assim, contenções que estejam em desacordo com a legislação interna do país ou que contenham elementos de tratamento desumano ou degradante violam flagrantemente os direitos humanos⁵².

➤ Tratamento degradante é aquele que humilha a pessoa ou a rebaixa, demonstrando falta de respeito, ou aquele que desperta medo, angústia e inferioridade capaz de quebrar a sua resistência moral e física⁵³.

➤ Tratamento desumano consiste em maus tratos, premeditado e aplicado por horas seguidas, causando lesões corporais ou intenso sofrimento físico ou mental⁵⁴.

A contenção que se configure como tratamento desumano ou degradante não se justifica em nenhuma hipótese⁵⁵.

⁵⁰ WHAT is a rights-based approach to ageing? *AGE Platform Europe*, Brussels, [20--]. Disponível em: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/HR-based_approach_ageing_27Nov.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁵¹ EQUALITY AND HUMAN RIGHTS COMMISSION. *Human rights framework for restraint: principles for the lawful use of physical, chemical, mechanical and coercive restrictive interventions*. Manchester: EHRC, 2019. Disponível em: <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/human-rights-framework-restraint.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2024.

⁵² ALBUQUERQUE, Aline. Contenção de pessoas idosas sob a ótica dos direitos humanos e do direito no paciente: parâmetros éticos e jurídicos. [S. l.], [2024?]. No prelo.

⁵³ DEGRADING treatment or punishment. *European Commission*, Brussels, [20--]. Disponível em: https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/degrading-treatment-or-punishment_en. Acesso em: 24 jul. 2024.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ EQUALITY AND HUMAN RIGHTS COMMISSION, op. cit., 2019.

O prolongamento da contenção e isolamento podem ser considerados tortura e maus tratos para Méndez⁵⁶, mesmo que por períodos curtos quando se trata da contenção de uma pessoa com deficiência. O tempo extremamente longo de submissão dos pacientes à contenção é mencionado pela literatura científica há tempos; e, mais especificamente, no cenário de ILPIs, foram identificadas pessoas idosas contidas mecanicamente por 24 horas ininterruptamente⁵⁷; sendo observado o mesmo tempo de 24 horas no cenário domiciliar⁵⁸, condutas preocupantes sob o ponto de vista dos direitos humanos.

As práticas cruéis ou punitivas agravam a condição de saúde de pessoas idosas, atuam na contramão dos direitos humanos e afetam a dignidade humana da pessoa idosa. Ademais, em seus cuidados em saúde, medidas de contenção também podem afrontar outros direitos humanos específicos, como direito à informação, à privacidade, à autonomia, o direito de não ser discriminado e o direito aos remédios jurídicos efetivos.

A prática de contenção de pessoas idosas deve ser conduzida com máxima responsabilidade e em estrita conformidade com as diretrizes dos direitos humanos e legislação interna do país. Qualquer forma de contenção deve ser uma medida de último recurso, aplicada apenas quando necessário e sempre dentro de um marco legal específico. A implementação de salvaguardas processuais e a imposição de sanções para o uso inadequado de contenção são fundamentais para prevenir abusos e assegurar a dignidade e o bem-estar das pessoas idosas.

⁵⁶ UNITED NATIONS. General Assembly. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez*. Geneva: UN, 2013. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁵⁷ DELVALLE Romulo *et al.* Mechanical Restraint in Nursing Homes in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CWgnLprybmRHCYJy9khJpZM/?lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2024.

⁵⁸ CAPELETTO, Cristiane da Silva Gabriel *et al.* Contenção mecânica em idosos da atenção domiciliar: estudo transversal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 1, n. 42, p. 1-10, 2021. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fWJVJGkryTWGDS3SrSX6v9wr/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fWJVJGkryTWGDS3SrSX6v9wr/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 26 jul. 2024.

7 DIREITOS DO PACIENTE IDOSO E CONTENÇÃO

Os direitos dos pacientes derivam dos direitos humanos aplicados ao contexto dos cuidados em saúde. Assim, todas as pessoas idosas que se encontram sob cuidados em saúde, seja em ILPI, hospital ou na atenção domiciliar, possuem direitos enquanto pacientes. Cabe aos profissionais, gestores e administradores de instituições zelar pelo respeito dos direitos dos pacientes idosos.

Os pacientes têm o direito de que os profissionais de saúde sigam processos e práticas seguras e implementem medidas para identificar, prevenir e gerenciar riscos e reduzir danos evitáveis aos pacientes⁵⁹.

Considerando que a contenção não é estratégia de cuidado, e tampouco, procedimento terapêutico na prática clínica, os vários meios de atender às necessidades dos pacientes idosos devem ser considerados primeiro, sendo qualquer uso de contenção sempre um último e temporário recurso. O paciente idoso e a família têm o direito de ser incluídos no processo de tomada de decisão sobre as possibilidades de cuidado e na discussão das alternativas mais apropriadas⁶⁰, salvo em emergência⁶¹.

O paciente idoso tem direito de exercer sua capacidade jurídica, participando ativamente nas discussões sobre seus cuidados e da tomada de decisões e, quando necessário, envolver um representante legal escolhido no processo de tomada de decisão⁶².

Se, esgotadas todas as alternativas, e a contenção for considerada necessária dentro dos parâmetros legais, o dispositivo ou método usado deve ser o menos

⁵⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient Safety Charter*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376539/9789240093249-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 jul. 2024.

⁶⁰ VEER Anke J. *et al.* The use of physical restraints in home care in the Netherlands. *Journal of the American Geriatrics Society*, [S. l.], v. 57, n. 10, p. 1881-1886, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19682126/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

⁶¹ SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁶² WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient Safety Charter*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376539/9789240093249-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 jul. 2024.

restritivo, com aumento da supervisão, devendo o uso da contenção ser interrompido o mais rápido possível⁶³.

7.1 DIREITO À INFORMAÇÃO

O paciente e seu familiar têm o direito de saber as razões que ampararam a prescrição da contenção, o protocolo que será adotado e os riscos envolvidos, o que deve estar registrado no prontuário e no plano terapêutico⁶⁴. A falta de conhecimento dos familiares do paciente é identificada como um fator determinante para maior uso de contenção⁶⁵.

É preciso que haja uma conexão baseada em evidências científicas entre o método da contenção usado e o seu objetivo.

7.2 DIREITO DE QUE A CONTENÇÃO NÃO SEJA USADA DE FORMA DISCRIMINATÓRIA

A contenção não pode ser empregada com base em atitudes discriminatórias contra as pessoas idosas. As evidências demonstram que as contenções são rotineiramente utilizadas nos hospitais e os pacientes idosos são três vezes mais contidos quando comparados com outros pacientes hospitalizados, sendo a prevalência de pacientes idosos hospitalizados de 33-68%⁶⁶.

⁶³ GASTMANS Chris; MILISEN Koen. Use of physical restraint in nursing homes: clinical ethical considerations. *Journal of Medical Ethics*, London, v. 32, n. 3, p. 148-52, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16507658/>. Acesso em: 07 jun. 2024.

⁶⁴ SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024..

⁶⁵ CARRERO-PLANELLAS, Alba; URRUTIA-BEASKOA, Ana; MORENO-MULET, Cristina. The Use of Physical Restraints on Geriatric Patients: Culture and Attitudes among Healthcare Professionals at Intermediate Care Hospitals in Majorca. A Qualitative Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 18, n. 14, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7509>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁶⁶ SHARIFI, op. cit., 2021.

7.3 DIREITO DE NÃO SOFRER DANOS ASSOCIADOS AO USO DA CONTENÇÃO

O paciente tem o direito de não sofrer danos associados ao uso da contenção durante seus cuidados em saúde - danos físicos (úlceras por pressão, fraturas, disritmia cardíaca, feridas neuromusculares, asfixia, incontinência urinária e fecal e estrangulamento) e mentais (raiva, frustração, agressão, medo, humilhação, baixa de autoconfiança, delírio, depressão e ansiedade) para os pacientes⁶⁷.

Destaca-se que deve haver maior rigor no monitoramento da contenção quando se trata dos pacientes idosos, levando em consideração o risco de desenvolvimento de *delirium* e aos riscos associados à contenção mecânica⁶⁸.

7.4 DIREITO À SEGURANÇA NO CUIDADO QUANDO A CONTENÇÃO FOR EMPREGADA

A segurança do cuidado dos pacientes sujeitos à contenção deve ser assegurada mediante algumas medidas:

- Os pacientes devem poder evacuar ou urinar quando necessário, usando vaso sanitário ou dispositivo próprio;
- Os pacientes devem ser mantidos limpos;
- Os pacientes devem ter acesso aos alimentos e aos líquidos para a sua nutrição adequada;
- Os pacientes devem ser mantidos tão confortáveis quanto possível;
- Deve-se garantir que o paciente não se machuque;
- O fluxo sanguíneo dos pacientes deve ser verificado para que as restrições não o interrompam;
- Serem examinados cuidadosamente para que as restrições possam ser removidas assim que a situação for segura⁶⁹.

⁶⁷ SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁶⁸ VEER Anke J. *et al.* The use of physical restraints in home care in the Netherlands. *Journal of the American Geriatrics Society*, [S. l.], v. 57, n. 10, p. 1881-1886, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19682126/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

⁶⁹ USE of restraints. *MedlinePlus*, Maryland, [20--]. Disponível em: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000450.htm>. Acesso em: 07 nov. 2023.

- O material dos equipamentos e aparelhos usados na contenção mecânica devem atender a critérios de segurança e conforto.
- O manejo de práticas de contenção só pode ser adotado por pessoas adequadamente treinadas, sob permanente supervisão de profissionais de saúde⁷⁰.

A contenção deve ser monitorada continuamente e ser interrompida assim que a sua necessidade tiver sido eliminada ou complicações sejam verificadas. Durante todo o tempo que ocorrer deve ser supervisionada de forma imediata e continuada por profissional médico ou enfermeiro, que responderão tecnicamente pelo procedimento.

O direito ao cuidado seguro impõe que tão somente profissionais adequadamente capacitados possam realizar a contenção⁷¹.

7.5 DIREITO DE TER A CONTENÇÃO REGISTRADA NO PRONTUÁRIO

Sempre que houver a prescrição da contenção e o seu uso, todas as informações devem ser registradas no prontuário, além disso, todas as revisões do seu uso também devem ser registrados⁷².

7.6 DIREITO À SEGUNDA OPINIÃO SOBRE O USO DA CONTENÇÃO

O paciente e seus familiares têm direito de consultar outro profissional de saúde quanto à prescrição da contenção.

Todos os médicos devem respeitar o direito do paciente de buscar uma segunda opinião, que está relacionada ao direito à informação do paciente e ao

⁷⁰ GUNAWARDENA, Ramith; SMITHARD, David G. The Attitudes Towards the Use of Restraint and Restrictive Intervention Amongst Healthcare Staff on Acute Medical and Frailty Wards - A Brief Literature Review. *Geriatrics*, Basel, v. 4, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487923/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

⁷¹ SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁷² WHEN a patient is restrained: Information for families. *Harvard Medical School*, Boston, [20--]. Disponível em: <https://www.bidmc.org/-/media/files/beth-israel-org/patient-and-visitor-information/adult-icu/restraintsheet.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

cuidado de qualidade e seguro, o que se expressa na diminuição de falhas no diagnóstico e melhores tratamentos⁷³.

7.7 DIREITO DE APRESENTAR UMA QUEIXA CASO A CONTENÇÃO VIOLE OS DIREITOS DO PACIENTE IDOSO

O paciente idoso contido e seus familiares devem contar com mecanismos acessíveis e independentes para apresentar uma queixa, caso a contenção esteja em desconformidade com a lei⁷⁴.

Os pacientes têm o direito de compartilhar suas experiências, apresentar queixas e relatar incidentes de segurança ocorridos durante seu cuidado. Em caso de incidente, os pacientes têm direito a explicações honestas sobre o que aconteceu, suas causas e as ações tomadas para reparação, resolução justa e prevenção de novos incidentes⁷⁵.

É importante a existência de um sistema específico para receber, analisar e resolver as queixas dos pacientes no contexto dos cuidados em saúde. A existência de um sistema de queixas é uma ferramenta para fomentar a participação do paciente e familiar no seu cuidado em saúde.

Os pacientes e familiares devem sentir que suas queixas são levadas a sério e que são abordadas de forma adequada. Além disso, devem ter a certeza de que a apresentação de uma queixa não impactará negativamente no cuidado em saúde⁷⁶.

⁷³ ALBUQUERQUE, Aline. Experiência do Paciente e Direitos do Paciente. In: RODRIGUES, Kelly Cristina; ROSCANI, Alessandra Nazareth Caine Pereira; BARBOSA, Janaína. *Marco Teórico da Experiência do Paciente*. Ponta Grossa: Athena, 2023. p. 43-58.

⁷⁴ SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁷⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient Safety Charter*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376539/9789240093249-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 jul. 2024.

⁷⁶ OLDER patients' families struggle to complain about poor hospital care. *Parliamentary and Health Service Ombudsman*, London, 17 Aug. 2017. Disponível em: <https://www.ombudsman.org.uk/news-and-blog/news/older-patients-families-struggle-complain-about-poor-hospital-care>. Acesso em: 24 jul. 2024.

No Brasil ainda não existe previsão legislativa sobre um protocolo de supervisão externa para o qual a pessoa possa se reportar em caso de insatisfação com a contenção que lhe for aplicada. Nesse estado de coisas, cabe ao Ministério Público, aos Conselhos de Direitos e demais entes de fiscalização um olhar atento sobre violações de direitos humanos nos ambientes em que ilegalidades deste porte possam ocorrer.

8 REGRAMENTO RELATIVO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O USO DA CONTENÇÃO NO BRASIL

A tomada de decisão relacionada ao uso da contenção é um processo complexo e desafiador, influenciado por vários fatores. A conscientização e o conhecimento do uso da contenção nos cuidados em saúde, suas implicações e os desafios éticos que o cercam são de importância crucial para a sua redução⁷⁷.

Os fatores específicos do contexto que influenciam o uso da contenção incluem supervisão insuficiente, diminuição do bem-estar do cuidador informal e insatisfação com o apoio familiar⁷⁸.

É necessário enfatizar que a contenção, por importar uma restrição do direito à liberdade, pressupõe autorização legal, uma vez que pelo sistema constitucional brasileiro “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (art. 5, inciso II, da Constituição Federal). No Brasil o marco legal sobre intervenções compulsórias na área de saúde é a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, chamada Lei Antimanicomial, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Muito embora, a lei em comento não se refira especificamente ao tema da contenção, traz os princípios vetores de qualquer intervenção no campo da saúde em relação a pessoas cujo transtorno neurocognitivo possa apresentar alterações de comportamento que, por sua vez, tragam risco episódico de desestabilização e que, por tal motivo, demandem intervenções de controle de comportamento com a finalidade de preservação da vida e da segurança do próprio paciente ou de terceiros.

No âmbito dos Conselhos Profissionais, duas normativas infralegais versam sobre a contenção: a Resolução nº 2057, de 20 de setembro de 2013, do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁷⁹, trata da atuação médica em cuidados psiquiátricos, e a

⁷⁷ ALBUQUERQUE, Aline. Contenção de pessoas idosas sob a ótica dos direitos humanos e do direito no paciente: parâmetros éticos e jurídicos. [S. l.], [2024?]. No prelo.

⁷⁸ SCHEEPMANS Kristien *et al.* Factors associated with use of restraints on older adults with home care: a secondary analysis of a cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, [S. l.], p. 89, p. 39-45, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30339954/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁷⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2057, de 20 de setembro de 2013*. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas,

Resolução nº 746, de 20 de março de 2024, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁸⁰, que normatiza os procedimentos de enfermagem na contenção mecânica de pacientes.

De acordo, com a Resolução do CFM, quando da contenção física, o representante legal ou a família do paciente devem ser informados tão logo possível⁸¹.

Segundo a Resolução do COFEN, a contenção mecânica de paciente somente deverá ser empregada, sob supervisão direta do enfermeiro, e quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais⁸².

definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=261677>. Acesso em: 27 jul. 2024.

⁸⁰ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução nº 746, de 20 de março de 2024*. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego da contenção mecânica de pacientes. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-746-de-20-de-marco-de-2024/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

⁸¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2057, de 20 de setembro de 2013*. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=261677>. Acesso em: 27 jul. 2024.

⁸² CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, op. cit., 2024.

9 BOAS PRÁTICAS PARA ILPIs, HOSPITAIS E SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR^{83, 84, 85, 86}

Como visto, o emprego da contenção pode representar uma violação de direitos e gerar danos físicos e emocionais irreparáveis. Estudos demonstram que a motivação para conter pacientes idosos muitas vezes se relaciona mais com as demandas das instituições, a insuficiência de profissionais, o desconhecimento sobre seus efeitos ou crenças não fundamentadas, que necessariamente com as necessidades de cuidado das pessoas idosas contidas. Ampliar o conhecimento sobre as consequências da contenção e difundir informações sobre alternativas de cuidados se mostram, portanto, essencial para banir o uso inadequado desta prática⁸⁷.

Nesse sentido, algumas ações são sugeridas pela literatura científica para evitar o emprego de contenção, a saber⁸⁸:

- A manutenção de atividade física e o estímulo a movimentos melhoram o quadro de agressividade de algumas pessoas e suas condições cognitivas.
- Alguns sintomas podem estar relacionados a desconfortos físicos não expressados verbalmente, mas que podem ser identificados através de observação corporal.

⁸³ AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *The Ethical Use of Restraints: Balancing Dual Nursing Duties of Patient Safety and Personal Safety*. Maryland: ANA, 2020. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/~48f80d/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/ana-position-statements/nursing-practice/restraints-position-statement.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

⁸⁴ INFOLAW: Patient Restraints. *Canadian Nurses Protective Society*, Ottawa, 2021. Disponível em: <https://cnps.ca/article/patient-restraints/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

⁸⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 jul. 2024.

⁸⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient Safety Charter*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376539/9789240093249-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 jul. 2024.

⁸⁷ BACKES C. et al. A prática da contenção em idosos: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 578-583, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7Wcnpf7VnvCChXSPqLp7Rrv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

⁸⁸ MENEZES, Ariana Kassiadou et al. Práticas Assistenciais Restritivas e o Paradigma da Cultura de Não Contenção da Pessoa Idosa. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 6582-6627.

- A presença de familiares e da rede de apoio contribui para o manejo mais eficaz de sintomas.
- O cuidado com o ambiente em que a pessoa idosa se encontra afasta o *delirium*, dentre outras tantas situações e providências que podem e devem ser utilizadas em detrimento de práticas mais restritivas, como a contenção.

Boas práticas de cuidado como as acima citadas, que respeitam as especificidades do processo de envelhecer, primam pelo manejo correto de sintomas, valorizam estratégias alternativas à contenção e garantem cuidado digno às pessoas idosas. Ainda no intuito de fortalecer a cultura da não contenção, também são possíveis as seguintes ações:

- Criação de uma cultura organizacional baseada nos direitos dos pacientes idosos;
- Formação continuada dos profissionais, garantindo que estejam familiarizados com as melhores evidências, que sigam os regramentos profissionais e que respeitem os direitos do paciente idoso;
- Implementação de um protocolo abrangente de avaliação de risco, incluindo risco de quedas, utilizando instrumentos e métodos validados cientificamente para aferição dos riscos e iniciativas preventivas ao agravamento dos riscos identificados;
- Criação de um Comitê de Prevenção à Violência, entre outras medidas para reconhecer, avaliar, relatar e prevenir violências reais ou potenciais no ambiente institucional, inclusive direcionadas aos profissionais;
- Elaboração de um protocolo de atuação que garanta a segurança do paciente em situações propensas à agressão ou agitações, com intervenções baseadas em evidências, com vistas a um ambiente sem contenção;
- Preparação do ambiente físico da instituição para garantir a segurança dos pacientes idosos e disponibilização dos recursos humanos suficientes para a rotina de cuidados;

- Qualificação da observação técnica multidisciplinar das queixas, dos déficits, das manifestações de dor, problemas sensoriais e distúrbios de comportamento dos pacientes idosos, sobretudo os mais frágeis e dependentes, com oferta de soluções personalizadas e manejo multidimensional para cada caso;
- Capacitação dos pacientes para participarem ativamente nos seus próprios cuidados como parceiros e para fazerem valer o seu direito a cuidados seguros;

Se, excepcionalmente, algum tipo de contenção for utilizado como último recurso em paciente idoso, reafirma-se a necessidade de:

- Empregar análise profissional adequada para determinar a motivação da contenção, o tipo e a duração indicada, registrando em prontuário;
- Explicar para a pessoa idosa e familiares a indicação técnica, o motivo, os riscos envolvidos e o direito a uma segunda opinião profissional;
- Adotar o tipo de remoção menos restritivo e removê-la imediatamente quando não for mais necessária⁸⁹;
- Monitorar o paciente idoso durante todo o período em que estiver contido, revisar regularmente a necessidade da contenção e documentar as revisões realizadas e a decisão resultante no prontuário do paciente;
- Dialogar com demais membros da equipe, paciente e familiares estratégias para cessar a contenção com a maior brevidade possível.

⁸⁹ USE of restraints. *American Medical Association*, Chicago, [20--]. Disponível em: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/use-restraints>. Acesso em: 27 jul. 2024.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM Jems *et al.* Interventions to reduce physical restraints in general hospital settings: A scoping review of components and characteristic. *Journal Clin Nurs*, [S. l.], v. 29, p. 3183-3200, 2020.

ALBUQUERQUE, Aline; BARROSO, Aléssi. *Curso de Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2018.

ALBUQUERQUE, Aline. Contenção de pessoas idosas sob a ótica dos direitos humanos e do direito no paciente: parâmetros éticos e jurídicos. [S. l.], [2024?]. No prelo.

ALBUQUERQUE, Aline. Experiência do Paciente e Direitos do Paciente. *In*: RODRIGUES, Kelly Cristina; ROSCANI, Alessandra Nazareth Caine Pereira; BARBOSA, Janaína. *Marco Teórico da Experiência do Paciente*. Ponta Grossa: Athena, 2023. p. 43-58.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *The Ethical Use of Restraints: Balancing Dual Nursing Duties of Patient Safety and Personal Safety*. Maryland: ANA, 2020.

Disponível em:

<https://www.nursingworld.org/~48f80d/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/ana-position-statements/nursing-practice/restraints-position-statement.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de Andrade *et al.* Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.186-196, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/bZsRfWwS9H5SFBffzL4nDkC/abstract/?lang=en>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ATEE, Mustafa *et al.* Physical restraint in older people: an opinion from the Early Career Network of the International Psychogeriatric Association. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, p. 1-12, Oct. 2023. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/physical-restraint-in-older-people-an-opinion-from-the-early-career-network-of-the-international-psychogeriatric-association/E6129C4934ADBD3A004BE9A1BD9B25E9>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BACKES C. *et al.* A prática da contenção em idosos: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 578-583, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/7Wcnpf7VnvCChXSPqLp7Rrv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

BARROS, Patrícia de Fátima Augusto *et al.* Contenção ambiental de idosos nas instituições de longa permanência em tempos de Covid-19: reflexão teórica.

Interface, Botucatu, v. 26, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/b5WvCHWHftmNNgBBD8gcG8j/?lang=pt#>. Acesso em: 20 set. 2024.

BELLENGER, Emma *et al.* Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents. *Age and ageing*, Oxford, v. 46, n. 4, p. 688-693, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049621/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BERZLANOVICH Andrea M.; SCHÖPFER Jutta; WOLFGANG, Keil. Deaths due to physical restraint. *Deutsches Ärzteblatt International*, Cologne, v. 109, n. 3, p. 27-32, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22334818/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BITENCOURT Grazielle Ribeiro *et al.* Latrogenias no cuidado ao idoso no contexto pandemia covid-19. In: SANTANA, Rosimere Ferreira (org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: ABEN, 2020. p. 89-94. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e2-geronto2-cap14.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. Os idosos brasileiros: muito além dos 60?. In: NORONHA, José Carvalho; CASTRO, Leonardo; GADELHA, Paulo (orgs.). *Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro*. Rio de Janeiro: Livres, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57831>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CAPELETTO, Cristiane da Silva Gabriel *et al.* Contenção mecânica em idosos da atenção domiciliar: estudo transversal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 1, n. 42, p. 1-10, 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fWJVGrYrTWGDS3SrSX6v9wr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CARRERO-PLANELL, Alba; URRUTIA-BEASKOA, Ana; MORENO-MULET, Cristina. The Use of Physical Restraints on Geriatric Patients: Culture and Attitudes among Healthcare Professionals at Intermediate Care Hospitals in Majorca. A Qualitative Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 18, n. 14, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7509>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CHEMICAL restraint Information for authorized program officers. *Victoria State Government*, Melbourne, 2022. Disponível em: <https://www.dffh.vic.gov.au/information-authorised-program-officers>. Acesso em: 27 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução nº 746, de 20 de março de 2024*. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego da contenção mecânica de pacientes. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-746-de-20-de-marco-de-2024/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2057, de 20 de setembro de 2013*. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=261677>. Acesso em: 27 jul. 2024.

DEGRADING treatment or punishment. *European Commission*, Brussels, [20--]. Disponível em: https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/degrading-treatment-or-punishment_en. Acesso em: 24 jul. 2024.

DELVALLE Romulo *et al.* Mechanical Restraint in Nursing Homes in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CWgnLprybmRHCYJy9khJpZM/?lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2024.

EQUALITY AND HUMAN RIGHTS COMMISSION. *Human rights framework for restraint*: principles for the lawful use of physical, chemical, mechanical and coercive restrictive interventions. Manchester: EHRC, 2019. Disponível em: <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/human-rights-framework-restraint.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2024.

GALERA, Siulmara Cristina *et al.* Avaliação Geriátrica Ampla. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GASTMANS Chris; MILISEN Koen. Use of physical restraint in nursing homes: clinical ethical considerations. *Journal of Medical Ethics*, London, v. 32, n. 3, p. 148-52, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16507658/>. Acesso em: 07 jun. 2024.

GUNAWARDENA, Ramith; SMITHARD, David G. The Attitudes Towards the Use of Restraint and Restrictive Intervention Amongst Healthcare Staff on Acute Medical and Frailty Wards - A Brief Literature Review. *Geriatrics*, Basel, v. 4, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487923/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

HOFMANN, Hedi; HAHN, Sabi. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 23, n. 21-22, p. 3012-3024, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24125061/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

INFOLAW: Patient Restraints. *Canadian Nurses Protective Society*, Ottawa, 2021. Disponível em: <https://cnps.ca/article/patient-restraints/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

ITÁLIA. Junta Regional da Região da Friuli-Venezia Giulia. *Deliberação nº 1904, de 14 de outubro de 2016*. Adoção da recomendação de superação da contenção nos estabelecimentos de saúde, socio-sanitários e assistenciais públicos e privados vinculados ao Serviço Regional de Saúde. Friuli-Venezia Giulia: Junta Regional, 2016. Disponível em: <http://www.consciencia.br/reportagens/celulas/11.shtml>. Acesso em: 29 jul. 2024.

JESSOP, Tiffany; PEISAH, Carmelle. Human Rights and Empowerment in Aged Care: Restraint, Consent and Dying Dignity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 18, n. 15, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360196/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

KERSTING, Xenia A. K.; HIRSCH, Sophie; STEINERT Tilman. Physical Harm and Death in the Context of Coercive Measures in Psychiatric Patients: A Systematic Review. *Front Psychiatry*, Lausanne, v. 11, n. 400, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31244695/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

LUCCHINI, Maria Luísa Kechichian *et al.* Fatores de risco para suicídio em idosos antes e durante o período de confinamento Covid-19. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348018175_Fatores_de_risco_para_o_suicidio_em_idosos_antes_e_durante_o_periodo_de_confinamento_por_COVID-19. Acesso em: 29 jul. 2024.

MASSA. Michele. La Contenzione. Profili Costituzionale: diritti e libertà. In: ROSSI, Stefano (a cura di). *Il Nodo Della Contenzione*: diritto, psichiatria e dignità della persona. Merano: Alpha Beta Verlag, 2015.

MENEZES, Ariana Kassiadou *et al.* Práticas Assistenciais Restritivas e o Paradigma da Cultura de Não Contenção da Pessoa Idosa. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 6582-6627.

MISLEJ, Maila; BICEGO, Livia. Contro La Contenzione. Luci e Ombre sulla Contenzione: premesse e risultati. In: MISLEJ, Maila; BICEGO, Livia. *Contro La Contenzione*: Garantire sempre, a ogni cittadino, l'articolo 13 della Costituzione. Santarcangelo di Romagna: Maggioli, 2018. p. 48-52.

OLDER patients' families struggle to complain about poor hospital care. *Parliamentary and Health Service Ombudsman*, London, 17 Aug. 2017. Disponível em: <https://www.ombudsman.org.uk/news-and-blog/news/older-patients-families-struggle-complain-about-poor-hospital-care>. Acesso em: 24 jul. 2024.

OLDER persons deprived of liberty Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Claudia Mahler. *United Nations*, Geneva, 13 Sep. 2022. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/447/00/pdf/g2244700.pdf?token=PyfiNQ4sBM5AjpNBog&fe=true>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PAN, Yanbin *et al.* Influence of physical restraint on delirium of adult patients in ICU: a nested case–control study. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 27, n. 9, p. 1950-1957, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29495083/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

PARANHOS, Denise G. A. M.; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, DF, v. 8, p. 53-64, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/507>. Acesso em: 29 jul. 2024.

PU, Lihui; MOYLE Wendy. Restraint use in residents with dementia living in residential aged care facilities: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 31, n. 13-14, p. 2008-2023, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32890437/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SANTANA, Rosimere Ferreira *et al.* Contenção Mecânica em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 12, n. 12, p. 3394-3400, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234527>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SCHEEPMANS Kristien *et al.* Factors associated with use of restraints on older adults with home care: a secondary analysis of a cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, [S. l.], p. 39-45, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30339954/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SCHEEPMANS, Kristien *et al.* Reducing physical restraints by older adults in home care: development of an evidence-based guideline. *BMC Geriatrics*, [S. l.], v. 20, n. 169, 2020. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-1499-y>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SHARIFI, Azam *et al.* The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SPERANZA, Ana Cristina Canêdo *et al.* Alterações Fisiológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SUBMISSION by Human Rights Watch to Australian Joint Parliamentary Committee on Human Rights. Quality of Care Amendment (Minimising the Use of Restraints) Principles 2019. *Human Rights Watch*, New York, 20 Aug. 2019. Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2019/08/20/submission-human-rights-watch-australian-joint-parliamentary-committee-human-rights>. Acesso em: 29 jul. 2024.

TAŞKIRAN, Nihal; SARI, Dilek; KIVRAK, Esma Nur. Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices regarding the Use of Physical Restraint on Patients with COVID-19. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, Aydın, v. 6, n. 2, p. 106-113, 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3180320>. Acesso em: 26 jul. 2024.

UNITED NATIONS. General Assembly. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez*. Geneva: UN, 2013. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

USE of restraints. *American Medical Association*, Chicago, [20--]. Disponível em: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/use-restraints>. Acesso em: 27 jul. 2024.

USE of restraints. *MedlinePlus*, Maryland, [20--]. Disponível em: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000450.htm>. Acesso em: 07 nov. 2023.

VEER Anke J. *et al.* The use of physical restraints in home care in the Netherlands. *Journal of the American Geriatrics Society*, [S. l.], v. 57, n. 10, p. 1881-1886, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19682126/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WHAT are human rights? *United Nations*, Geneva, [20--]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights> Acesso em: 05 jun. 2024.

WHAT is a rights-based approach to ageing? *AGE Platform Europe*, Brussels, [20--]. Disponível em: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/HR-based_approach_ageing_27Nov.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

WHEN a patient is restrained: Information for families. *Harvard Medical School*, Boston, [20--]. Disponível em: <https://www.bidmc.org/-/media/files/beth-israel-org/patient-and-visitor-information/adult-icu/restraintsheet.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centered and Rights-Based Approaches*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/341648>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient Safety Charter*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376539/9789240093249-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Strategies to end seclusion and restraint*: WHO QualityRights Specialized training: course slides. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://policycommons.net/artifacts/540914/strategies-to-end-seclusion-and-restraint/1517828/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

