



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Pernambuco

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE ENSINO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**KAWANE ESTEFANY DE FREITAS GOMES  
WANESSA MARIA DA SILVA VENTURA**

**USO DE CONTENÇÃO FÍSICA EM PESSOAS IDOSAS NO AMBIENTE CLÍNICO  
HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO**

**PESQUEIRA**

**2026**

KAWANE ESTEFANY DE FREITAS GOMES  
WANESSA MARIA DA SILVA VENTURA

USO DE CONTENÇÃO FÍSICA EM PESSOAS IDOSAS NO AMBIENTE  
HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Graduação em Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco, *campus* Pesqueira como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Guarino de Moura Sá

PESQUEIRA

2026

Catálogo na fonte  
Daniel Andrade CRB4 001871/O

Gomes, Kawane Estefany de Freitas

Uso de contenção física em pessoas idosas no ambiente clínico hospitalar: revisão de escopo / Kawane Estefany de Freitas Gomes, Wanessa Maria da Silva Ventura; orientador Guilherme Guarino de Moura Sá.- Pesqueira: IFPE, 2026.

47 f. : il.

TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco.  
Orientador: Dr. Guilherme Guarino de Moura Sá.

1. Idosos 2. Restrição Física 3. Hospital 4. Assistência Hospitalar 5. Segurança 6. Revisão de Escopo. I Título

CDD 618.970231

KAWANE ESTEFANY DE FREITAS GOMES  
WANESSA MARIA DA SILVA VENTURA

USO DE CONTENÇÃO FÍSICA EM PESSOAS IDOSAS NO AMBIENTE  
HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Graduação em Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco, *campus* Pesqueira como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: 12/ 06 / 2026

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Guilherme Guarino de Moura Sá – Presidente/Orientador  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

---

Esp. Danyelson José Ferreira dos Santos – 1º Examinador  
Hospital Regional Ruy de Barros Correia

---

Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto – 2º Examinador  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

Eu, Kawane, dedico este trabalho à  
mainha, Maricelma, que, mesmo partindo  
de muito pouco, me ensinou a construir  
no muito. Seus aplausos foram tão fortes,  
que não senti falta daqueles que não  
aplaudiram. Você me sustenta e me  
move. Dedico-o também à minha avó  
Judith, que me ensinou a contar com  
Deus, e é luz em meu caminho.

Eu, Wanessa, dedico este trabalho a  
todos que seguraram minha mão nos  
momentos difíceis e me ajudaram a subir  
cada degrau desta conquista. A vocês,  
dedico também o meu sucesso, pois esta  
vitória jamais seria somente minha.

## AGRADECIMENTOS

Eu, Kawane, agradeço primeiramente a Deus, pela minha saúde e por me sustentar até aqui.

À minha mãe, minha eterna gratidão por não medir esforços para que eu conseguisse me formar e por sempre ter feito o melhor que podia por mim. Obrigada por me apoiar, me incentivar e por acreditar no meu potencial, às vezes mais do que eu mesma. Especialmente, agradeço por me ensinar o valor e a importância da educação, este diploma carrega o seu nome tanto quanto o meu, ele é nosso. Obrigada acima de tudo por seu amor. Se hoje sou forte, é graças ao seu exemplo.

Ao meu pai, agradeço pelo amor e apoio, que tantas vezes se fizeram presentes em gestos de cuidado. Obrigada por compreender o valor do meu esforço.

À minha avó Judith, cujo apoio foi fundamental para a minha formação e para a construção da pessoa que sou hoje. Suas orações me deram força e guiaram o meu caminho.

À minha tia Maricelia, que, como uma mãe, sempre me acolheu e me apoiou. Minha eterna gratidão pelas palavras de incentivo e por torcer tanto por mim.

Agradeço especialmente a Kawan, Manuely, Giselly, Walyson, Wellington, Lucas e Josué, que me alegram e me completam. Vocês são, genuinamente, parte de mim.

À minha amiga Estephanne, por estar ao meu lado desde o primeiro dia, minha gratidão a você é profunda.

Agradeço à Wanessa, minha dupla de TCC, por compartilhar este ciclo e, principalmente, pela parceria, cumplicidade e confiança.

E agradeço a todos os demais que, de forma direta ou indireta, fizeram parte desta grande conquista.

Eu, Wanessa, primeiramente, agradeço a Deus, fonte de força, sabedoria e sustento, por ter guiado meus passos ao longo desta caminhada e por me conceder coragem e perseverança para superar cada desafio encontrado durante essa trajetória acadêmica.

À minha mãe, Laudence, que jamais duvidou da minha capacidade, sendo meu sustento, meu apoio e minha fortaleza em todos os momentos. Mesmo diante das dificuldades, nunca soltou minha mão e fez de tudo para que eu pudesse chegar até aqui. Ao meu pai, Djalma, que sempre foi exemplo de persistência. Esta conquista também é de vocês.

À minha irmã, Dara, agradeço pelo apoio constante, pelo carinho e por sempre acreditar em mim, fazendo o possível para que eu permanecesse firme nessa caminhada e alcançasse este sonho. Cada conquista que eu tiver também será sua, pois você sempre esteve ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus avós, Maria, Bernadete e José Afonso, agradeço pelo carinho, cuidado, confiança e por acreditarem em mim mesmo diante das adversidades.

Ao meu avô Vavá, que hoje já não está entre nós, mas que sempre acreditou em mim e acompanhou meus sonhos com orgulho e incentivo. Sua lembrança e seus ensinamentos permanecerão eternamente em meu coração, e esta conquista também é dedicada a ele.

Ao meu noivo, Gustavo, e à sua família, minha sincera gratidão por todo amor, apoio, compreensão, paciência e incentivo ao longo dessa trajetória. Obrigada por caminharem ao meu lado, tornando os dias mais leves e fortalecendo-me nos momentos de cansaço, insegurança e incerteza.

À minha família, expresso minha profunda gratidão pelo apoio e incentivo ao longo dessa trajetória.

À Kawane, minha dupla de TCC, agradeço pela parceria e dedicação ao longo da construção deste trabalho.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal, deixo registrado meu reconhecimento e gratidão. Cada palavra de incentivo, apoio e contribuição teve importância singular nesta trajetória.

Agradeço, também, a mim mesma, pela resiliência, determinação e capacidade de permanecer firme mesmo diante das dificuldades, das abdições e dos momentos de exaustão. Chegar até aqui representa a materialização de anos de esforço, dedicação e persistência.

Por fim, agradeço inclusive àqueles que, em algum momento, tentaram desacreditar da minha capacidade. As adversidades e os desafios impostos serviram como impulso para que eu buscasse, com ainda mais determinação, alcançar meus objetivos e seguir firme na concretização dos meus sonhos.

## RESUMO

**Introdução:** o uso de contenção física na pessoa idosa pode ser considerada, em muitas circunstâncias, prática de violação dos direitos humanos, por lhe causar sofrimento, isolamento e agravamento do estado de saúde no ambiente hospitalar. **Objetivo:** mapear as evidências científicas sobre contenção física aplicada à pessoa idosa no ambiente hospitalar. **Método:** revisão de escopo direcionada pelas normas do *Joanna Briggs Institute*. Incluíram-se estudos das bases *PubMed*, *CINAHL*, *Web of Science*, *Embase*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, com busca complementar no *Google Scholar* e lista de referências. **Resultados:** a amostra resultou em 37 estudos, categorizados em seis categorias: fatores associados ao uso de contenção física; efeitos adversos e desfechos clínicos; influência organizacional, prática de enfermagem e padrões de uso; intervenções e estratégias de redução da contenção; experiências, percepções e implicações subjetivas; e princípios, diretrizes e boas práticas. Identificaram-se lacunas e limitações metodológicas. **Conclusão:** a contenção física em idosos hospitalizados é influenciada por fatores clínicos, eventos adversos, funcionais e organizacionais, que impactam diretamente na saúde física e emocional do paciente. Embora existam estratégias voltadas para a redução, ainda enfrenta fragilidades em protocolos assistenciais, padronizações conceituais e tecnologias de suporte, em medidas não restritivas.

**Palavras-chave:** Idosos. Restrição Física. Hospital. Assistência Hospitalar. Segurança. Revisão de Escopo.

## ABSTRACT

**Introduction:** the use of physical restraint in elderly individuals can be considered, in many circumstances, a violation of human rights, as it causes suffering, isolation, and worsens their health status in the hospital setting. **Objective:** to map the scientific evidence on physical restraint applied to elderly individuals in the hospital environment. **Method:** a scoping review guided by the Joanna Briggs Institute guidelines. Studies from the PubMed, CINAHL, Web of Science, Embase, and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature databases were included, with complementary searches in Google Scholar and a list of references. **Results:** the sample resulted in 37 studies, categorized into six categories: factors associated with the use of physical restraint; adverse effects and clinical outcomes; organizational influence, nursing practice, and patterns of use; interventions and strategies for reducing restraint; experiences, perceptions, and subjective implications; and principles, guidelines, and best practices. Methodological gaps and limitations were identified. **Conclusion:** Physical restraint in hospitalized elderly patients is influenced by clinical, adverse, functional, and organizational factors, which directly impact the patient's physical and emotional health. Although strategies aimed at reducing restraint exist, weaknesses remain in care protocols, conceptual standardization, and support technologies, particularly regarding non-restrictive measures.

**Keywords:** Aged. Restraint, Physical. Hospital. Hospital Care. Safety. Scoping Review.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Critérios de elegibilidade dos estudos.....	17
Figura 2 – Fluxograma de seleção dos estudos.....	20
Figura 3 – Caracterização dos artigos identificados na revisão .....	24
Figura 4 – Caracterização dos artigos identificados na revisão .....	30

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CF	Contenção Física
CINAHAL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EMBASE	Excerpta Medica Database
IFPE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco
IMC	Índice de Massa Corporal
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Latin American and Caribbean Health Sciences Literature
LPP	Lesão por Pressão
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
ONU	United Nations Organization
OSF	Open Science Framework
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WOS	Web of Science

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
2	OBJETIVOS .....	13
2.1	Geral .....	13
2.2	Específicos .....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
4	MÉTODO .....	16
4.1	Tipo de estudo .....	16
4.2	Critérios de elegibilidade .....	16
4.3	Período .....	17
4.4	Definição de bases de dados .....	17
4.5	Estratégia de busca .....	17
4.6	Seleção dos estudos .....	18
4.7	Análise dos dados .....	19
4.8	Aspectos éticos .....	19
5	RESULTADOS .....	20
6	DISCUSSÃO .....	31
7	CONCLUSÃO .....	36
	REFERÊNCIAS .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

Contenção física (CF) é definida como qualquer ação ou procedimento que impeça livre movimentação do corpo de uma pessoa para uma posição de sua escolha e/ou acesso normal ao seu corpo pelo uso de qualquer método, acoplado ou adjacente ao corpo da pessoa, que ela não possa controlar ou remover facilmente (Bleijlevens *et al.*, 2016).

De acordo, com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 746 de 20 de março de 2024, a utilização de contenção é uma intervenção de enfermagem, portanto sua aplicação deve ser supervisionada de forma direta pelo enfermeiro, como também o monitoramento clínico para promoção de segurança do paciente e minimização de danos, além de registros no prontuário sobre duração, avaliação, e ocorrência de eventos adversos.

Do ponto de vista de saúde pública o uso de CF não pode ser considerada forma de assistência, já que não oferece nenhum benefício à saúde, além de ocasionar lesões graves, permanentes ou até risco de morte (Brasil, 2024), a qual deve ser utilizada apenas quando for o único meio disponível para prevenir danos imediatos ao paciente ou aos demais (COFEN, 2026).

Com relação ao uso de contenção física na pessoa idosa, no Brasil definida como cidadão com idade igual ou superior a 60 anos, é um fator de risco para aumento de tempo de internamento hospitalar e complicações intra-hospitalares, como infecções e risco de morte (Brasil, 2022). Também ocorrem associações com desenvolvimento de incontinência, danos relacionados com imobilização, redução do apetite, depressão, apatia, e declínio geral de habilidades motoras e cognitivas (Brasil, 2024).

A complexidade dos aspectos relativos ao processo de adoecimento da pessoa idosa, que requer cuidados mais prolongados e complexos, leva a um aumento na procura por serviços hospitalares em comparação a pessoas de outras idades, e conseqüentemente uma série de internações.

Todavia, a hospitalização desencadeia uma cascata de eventos adversos, que comprometem a recuperação, como surgimento do delirium, declínio funcional, infecções, desnutrição, além de tornar a pessoa idosa mais suscetível a episódios de risco de queda, desenvolvimento de Lesões por Pressão (LPP), e mais propensos a utilizar medidas de contenção por profissionais de saúde, seja a partir

do uso de grades da cama ou de dispositivos de restrição corporal (Brasil, 202; Vieira; Jesus; Araújo, 2023).

Considerando isso, ressalta-se que o uso de CF na pessoa idosa pode ser considerada, em muitas circunstâncias, prática de violação dos direitos humanos, por lhe causar sofrimento, isolamento e agravamento do estado de saúde (Brasil, 2024; Brasil, 2022). Segundo a United Nations Organization (ONU) esse cenário exige atenção diante do acelerado envelhecimento populacional. Em 2025, a expectativa global de vida chegou a 73,5 anos mais do que dobrando o número de idosos nas últimas três décadas, para 1,2 bilhão de pessoas, com a expectativa de que em 2050, o mundo contará com 2,1 bilhões de pessoas nessa faixa etária.

Assim, diante do exposto torna-se evidente, que o uso de contenção causa malefícios inimagináveis a população idosa, tornando claro que medidas alternativas criteriosas devem ser avaliadas e criadas para interrupção e minimização de danos. Ressalta-se a importância de identificar pesquisas voltadas para esta temática, uma lacuna ainda não explorada na literatura, uma vez que os estudos buscam retratar frequentemente o uso de CF em contexto de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Diante desse cenário, torna-se relevante redirecionar o foco acadêmico para contexto de cuidados agudos, explorando estratégias de intervenção precoce e manejos multidisciplinares, que priorizem a segurança do paciente e direcionem práticas assistências com princípio de mínima restrição (Silva *et al.* 2024).

Uma busca preliminar abrangente realizada no *Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis, Medline/Pubmed e OSF (Open Science Framework)* verificou a inexistência de pesquisas que respondessem ao escopo da pergunta norteadora desta investigação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Mapear as evidências científicas sobre contenção física aplicada à pessoa idosa no ambiente hospitalar.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Verificar as principais situações que levam a utilização de contenção física;
- Identificar os principais fatores associados ao uso da contenção física.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A contenção física em idosos hospitalizados constitui um dos temas mais desafiadores e controversos da prática assistencial, especialmente em unidades de internação geriátrica e em contextos de cuidados prolongados. Com isso, o envelhecimento populacional acelerado, combinado com o aumento das doenças crônicas e do comprometimento cognitivo, resulta em um aumento significativo em demandas por cuidados hospitalares nessa faixa etária, tornando a discussão sobre práticas de contenção cada vez mais relevantes no contexto da saúde pública brasileira e mundial (Brasil, 2024).

Esse cenário exige atenção não apenas para o processo de senescência, mas também para a senilidade, uma vez que a maior longevidade frequentemente acompanha um aumento na prevalência de doenças. Um levantamento realizado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, de 2023, revela que os idosos acumulam múltiplas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com destaque para hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, Acidente Vascular Cerebral (AVC), demências, além de infecções respiratórias e tuberculose (Brasil, 2023).

A utilização da contenção física em idosos hospitalizados permanece frequentemente associada a diversos desfechos clínicos e funcionais negativos como delirium, lesões por pressão, diminuição da mobilidade, perda acelerada da capacidade funcional, aumento do risco de infecções hospitalares e maior permanência hospitalar, além de sofrimento psicológico (Gupta *et al.*, 2024; Donovan *et al.*, 2023). Ainda, estudos recentes apontam que a contenção física é frequentemente empregada como estratégia preventiva diante do risco de autoextubação, retirada de cateteres e interferência em dispositivos terapêuticos essenciais para manutenção da estabilidade clínica do paciente (Wang *et al.*, 2023).

Apesar de o ordenamento jurídico brasileiro proibir qualquer forma de discriminação, abuso ou negligência contra uma pessoa idosa, incluindo a restrição arbitrária de sua liberdade de movimento, a CF é frequentemente justificada como medida de segurança, sua utilização indiscriminada é amplamente questionada por contrariar princípios fundamentais do cuidado humanizado, especialmente aqueles relacionados à autonomia e dignidade (Brasil, 2022).

Nesse contexto, observa-se crescente incentivo à implementação de estratégias alternativas menos restritivas, incluindo vigilância contínua, adequação ambiental, participação familiar, educação permanente das equipes de saúde e protocolos institucionais voltados à prevenção de eventos adversos sem necessidade de restrição física (Möhler *et al.*, 2023).

No cenário hospitalar, a equipe de enfermagem ocupa papel central na tomada de decisão relacionada à contenção física, tanto pela proximidade contínua com o paciente quanto pela responsabilidade assistencial direta. Estudos apontam que fatores institucionais, como ausência de capacitação específica, cultura organizacional e insuficiência de protocolos assistenciais, podem contribuir para a manutenção do uso de contenção física em ambientes hospitalares, mesmo diante das evidências sobre seus riscos e desfechos adversos (Möhler *et al.*, 2023; Donovan *et al.*, 2023).

Dessa forma, a discussão sobre o uso de contenção física em idosos hospitalizados, transcende a assistência e envolve aspectos éticos, organizacionais, legais e científicos, que exigem conscientização, atualização das práticas profissionais e fortalecimento de políticas institucionais voltadas à segurança e à qualidade do cuidado ao idoso.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de revisão de escopo realizada com base na metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e relato a partir das recomendações do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR) de acordo com as etapas: 1) Definição e alinhamento do objetivo e questão de pesquisa; 2) Definição e alinhamento dos critérios de inclusão com o objetivo e questão de pesquisa; 3) Descrição da abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; 4) Busca das evidências; 5) Seleção das evidências; 6) Extração das evidências; 7) Análise das evidências; 8) Apresentação dos resultados; e 9) Resumo das evidências em relação ao propósito da revisão. O protocolo da revisão foi registrado no dia 30 de setembro de 2025 no repositório da OSF, sob o *Digital Object Identifier* (DOI): 10.17605/OSF.IO/97BKG (Peters *et al.* 2024; Tricco *et al.* 2018).

Definiu-se como questão de pesquisa: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da contenção física na pessoa idosa internada em ambiente clínico hospitalar?”. Para elaboração da pergunta de pesquisa, adotou-se o acrônimo PCC. Considerou-se como população (P) pessoa idosa; o conceito de interesse (C) utilização de contenção física; e o contexto (C) foi o ambiente hospitalar.

### 4.2 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram definidos de acordo com a população, conceito e contexto previamente definidos, conforme exposto na Figura 1.

Figura 1- Critérios de elegibilidade dos estudos. Pesqueira, PE, 2026

<b>População</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão: estudos que tiveram como participantes pessoas idosas, conforme a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS).</li> <li>• Exclusão: estudos que incluíram outras populações e não apresentaram dados específicos para a população idosa.</li> </ul>
<b>Conceito</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão: estudos que abordassem a utilização de contenção física como intervenção para assistência em saúde.</li> <li>• Exclusão: estudos que abordassem mais de um tipo de contenção e não apresentassem dados específicos para a contenção física.</li> </ul>
<b>Contexto</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão: estudos sobre contenção física aplicada no ambiente hospitalar.</li> <li>• Exclusão: estudos sobre contenção desenvolvidos em unidade de terapia intensiva; serviços de saúde psiquiátricos; instituições de longa permanência para idosos; contenções em situações de abordagem de segurança em via pública, medidas restritivas por motivos penais (por exemplo, pessoas privadas de liberdade em enfermarias médicas gerais) contenções associadas a procedimentos ortopédicos.</li> </ul>
<b>Delineamento dos estudos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão: estudos com qualquer delineamento, publicados em formato de artigos em periódicos científicos, dissertações ou teses, que abordassem o uso de contenção física em pessoas idosas em contexto hospitalar, como forma de intervenção para assistência em saúde. Não houve limitação quanto ao idioma, recorte temporal e país de origem.</li> <li>• Exclusão: evidências oriundas da opinião de autoridades governamentais ou não governamentais, cartas editoriais, pré-print e resumo publicado em anais de eventos científicos.</li> </ul>

Autor: Gomes; Ventura, (2026)

### 4.3 Período

A revisão de escopo ocorreu entre novembro de 2025 e janeiro de 2026.

### 4.4 Definição das bases de dados

As bases de dados consultadas foram: a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via portal PubMed; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via coleção principal Thomson Reuters; *Web of Science* via coleção principal (Clarivate Analytics); EMBASE (Elsevier); *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e *Web of Science* (WoS). Ademais, como estratégia suplementar, procedeu-se uma busca na literatura cinzenta via *Google Scholar*, e conferência manual das referências dos artigos selecionados para identificar possíveis estudos elegíveis.

### 4.5 Estratégia de busca

A estratégia de busca foi conduzida em três etapas, conforme recomendado pelo JBI. A primeira etapa consistiu em busca preliminar na *PubMed* e *Lilacs* para identificação de palavras-chave e termos de índice. Na segunda etapa, os termos relacionados ao mnemônico PCC estruturam estratégias de busca abrangentes, adaptadas para cada base de dados e fonte de informação pesquisada. Os termos controlados foram selecionados do *Medical Subject Headings* (MeSH), para busca na *PubMed*, *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), para busca na *Lilacs*, *Emtree*, para busca na *Embase*, e *Cinahl headings* para busca na *Cinahl*. A estratégia de busca foi adaptada para cada base de dados. Utilizaram-se operadores booleanos *OR* e *AND* para combinação dos descritores. Na terceira etapa, as referências dos artigos elegíveis, foram analisadas com objetivo de mapear possíveis estudos adicionais que viessem a integrar a amostra final da pesquisa.

A estratégia de busca utilizada na base de dados *MEDLINE* via *PubMed*, segue a seguinte expressão: (("Aged"[Mesh] OR (Aged) OR (Elderly) OR (Oldest Old) OR "Aged, 80 and over"[Mesh]) AND ("Restraint, Physical"[Mesh] OR (Immobilization, Physical) OR (Physical Restraint) OR (Physical Restraints) OR (Restraints, Physical) OR (Physical Immobilization) OR (Contention) OR (mechanical restraint))) AND ("Hospitals"[Mesh] OR (Hospital\*))). Para as demais bases de dados, as estratégias de busca foram adaptadas de acordo com suas particularidades técnicas.

#### **4.6 Seleção dos estudos**

As referências foram agrupadas e importadas no gerenciador de referências *EndNoteBasic®* (Thomson Reuters, EUA), versão online, para identificação e exclusão automática de duplicatas e, posteriormente, exportadas para o *Rayyan* e gerenciamento da seleção (Mendes; Silveira; Galvão, 2019; Ouzzani, 2016). Realizou-se avaliação de títulos e resumos conforme critérios de elegibilidade, de forma independente, por dois revisores e às cegas. Em seguida, referências potencialmente relevantes foram avaliadas na íntegra pelos mesmos revisores e, novamente, aquelas que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram excluídas desta revisão. Nesta etapa houve discordâncias em relação a 19 estudos, sendo 24 classificados como talvez e seis identificados como conflito, que foram resolvidas por consenso após discussão com terceiro e quarto revisor. As etapas que levaram a

inclusão final dos estudos foram sintetizadas por meio de fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.* 2018).

#### **4.7 Análise dos dados**

A realização da redução e categorização dos dados foi realizado com o auxílio da plataforma de Inteligência Artificial (IA), ChatGPT 4.0, que tornou possível a otimização e identificação de padrões e tendências, facilitando o agrupamento das categorias com maior rigor metodológico e transparência. Os dados foram enviados de forma segura para a plataforma sendo organizados em uma tabela formato *Microsoft Word*, contendo as principais informações dos estudos, como: título, autores, país, ano, objetivo, população, conceito, contexto, principais resultados e limitações do estudo (Costa *et al.*, 2026).

O conteúdo das categorias sugerido pela IA, foi revisado, adaptado e avaliado criteriosamente pelos pesquisadores, além de passar por processos de modificação, sendo tratado como material de apoio e não conteúdo final. Os registros obtidos a partir dos 37 artigos enviados foram, depois de analisados, distribuídos em seis categorias analíticas finais: Categoria 1: fatores associados ao uso de contenção física; Categoria 2: efeitos adversos e desfechos clínicos da contenção; Categoria 3: influência organizacional, prática de enfermagem e padrões de uso; Categoria 4: intervenções e estratégias de redução da contenção; Categoria 5: experiências, percepções e implicações subjetivas; Categoria 6: princípios, diretrizes e boas práticas, representadas também a partir de imagem ilustrativa, elaborada por meio da plataforma CANVA PRO, que proporciona uma visão clara e facilidade de interpretação dos resultados. A utilização da plataforma IA foi uma opção complementar, controlada e supervisionada, sem substituir o rigor humano.

#### **4.8 Aspectos éticos**

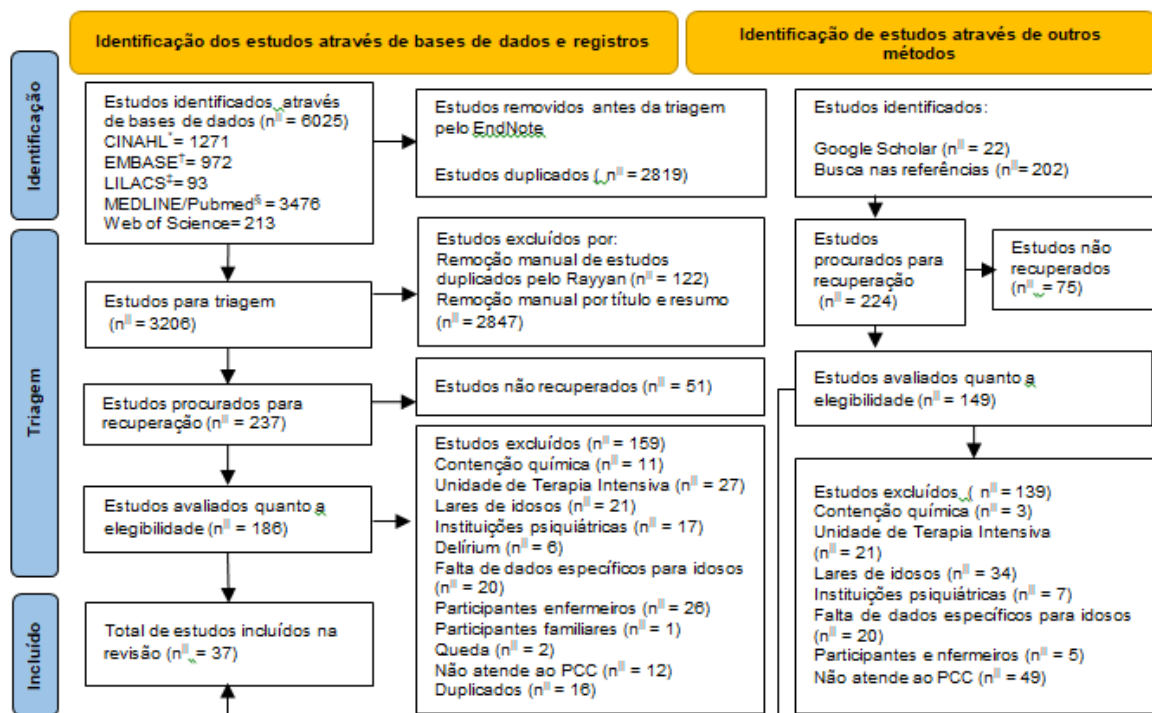
Visto que, trata-se de um levantamento de dados secundários e públicos disponíveis na literatura, portanto a apreciação ética é prescindível. Ressalta-se, contudo que os direitos autorais foram rigorosamente preservados por meio da

correta citação e referência dos estudos utilizados.

## 5 RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 6.025 artigos em bases de dados. Após remoção de duplicatas, 3.206 artigos foram elegíveis para avaliação de título e resumo. Desses, 461 foram selecionados para leitura completa. Após exclusão de artigos que não respondiam a população, conceito e contexto, a amostra final foi composta por 37 artigos. A figura 2 apresenta o fluxo completo do processo de seleção.

Figura 2– Fluxograma de seleção dos estudos. Pesquisa, PE, 2026



<sup>1</sup>CINAHL = Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, <sup>2</sup>EMBASE = Excerpta Medica Database, <sup>3</sup>LILACS = Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, <sup>4</sup>MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, <sup>5</sup>N = Número

Autor: Gomes; Ventura, (2026)

Após a análise verificou-se um intervalo de 39 anos, sem limite temporal inicial, entre 1986 e 2025. Nos primeiros anos da pesquisa, entre 1986 e 1999 (Frengley; Mion, 1986; Strumpf; Evans, 1988; Lofgren, 1989; Mion; Strumpf, 1994;

Gallinagh *et al.*, 2001; Arbesman; Wright, 1999), foram apresentados cinco artigos. A partir do ano de 2001 houve um crescimento relativo de pesquisas científicas, com oito artigos no período de 2001 a 2009 (Gallinagh *et al.*, 2001; Gallinagh *et al.*, 2002; Bourbonniere *et al.*, 2003; Mohsein *et al.*, 2003; Tan *et al.*, 2005; Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008; Antonelli, 2008; Peralta *et al.*, 2009). O período de 2011 a 2018 apresentou uma linha crescente de produção, com dez estudos (Fariña-López, 2011; Flaherty; Pequena, 2011; Oearsakul *et al.*, 2011; Kwok *et al.*, 2012; Bai *et al.*, 2014; Enns *et al.*, 2014; Ang *et al.*, 2015; Staggs *et al.*, 2017; Dahlke *et al.*, 2019; Cotter *et al.*, 2018). O aumento exponencial aconteceu nos anos de 2020 a 2025, com 14 estudos, sendo o ápice da produção, ressaltando o interesse e a importância crescente do tema (Palese *et al.*, 2020; Wen *et al.*, 2020; Chou *et al.*, 2020, Sharifi *et al.*, 2021; Tavares *et al.*, 2021; Mazzetti *et al.*, 2022; Abraham *et al.*, 2022; Fernández *et al.*, 2023; Gupta *et al.*, 2024; Thake, 2024; Thake; Molnar; Frank, 2024; Fujita *et al.*, 2025; Thomann *et al.*, 2025; Manfredini *et al.*, 2025).

Com relação à distribuição dos estudos por país, observou-se predominância de publicações provenientes dos Estados Unidos, com dez estudos, destacando-se como o país com maior produção científica sobre o tema (Bourbonniere *et al.*, 2003; Gallinagh *et al.*, 2001; Staggs *et al.*, 2017; Strumpf; Evans, 1988; Antonelli, 2008; Frengley; Mion, 1986; Mion; Strumpf, 1994; Cotter *et al.*, 2018; Flaherty; Pequena, 2011; Gupta *et al.*, 2024). A China apresenta quatro artigos (Wen *et al.*, 2020; Kwok *et al.*, 2012; Chou *et al.*, 2020; Bai *et al.*, 2014). O Canadá (Dhalk *et al.*, 2019; Thake; Molnar; Frank, 2024; Enns *et al.*, 2014) Espanha (Fernández *et al.*, 2023; Fariña-López, 2011; Arbesman; Wright, 1999) e Reino Unido (Thake, 2024; Abraham *et al.*, 2022; Gallinagh *et al.*, 2002) publicaram três artigos, cada. Enquanto Itália (Palese *et al.*, 2020; Dahlke *et al.*, 2019), França (Lofgren, 1989; Manfredini *et al.*, 2025) e Alemanha (Mohsein *et al.*, 2003; Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008) contribuíram com dois estudos, cada.

Os demais países, Irã (Sharifi *et al.*, 2021), Peru (Peralta *et al.*, 2009), Portugal (Tavares *et al.*, 2021), Suíça (Thomann *et al.*, 2025), Singapura (Ang *et al.*, 2015), Tailândia (Oearsakul *et al.*, 2011), Irlanda (Tan *et al.*, 2005) e Japão (Fujita *et al.*, 2025) registraram um estudo, cada. Evidenciando uma distribuição geográfica ampla, porém concentrada principalmente em países desenvolvidos.

No que se refere ao uso de contenção física aplicada à pessoa idosa hospitalizada, dez estudos evidenciam os fatores associados (Palese *et al.*, 2020;

Fujita *et al.*, 2025; Frengley; Mion, 1986; Gallinagh *et al.*, 2002; Ang *et al.*, 2015; Bai *et al.*, 2014; Oearsakul *et al.*, 2011; Gupta *et al.*, 2024; Arbesman; Wright, 1999; Tan *et al.*, 2005) que seriam idosos (Oearsakul *et al.*, 2011; Gupta *et al.*, 2024), assim como idosos com idade maior que 70 (Frengley; Mion, 1986), e 85 anos (Fujita *et al.*, 2025), demência (Fujita *et al.*, 2025), confusão (Palese *et al.*, 2020), agitação (Palese *et al.*, 2020), alterações comportamentais (Fujita *et al.*, 2025; Ang *et al.*, 2015), comprometimento funcional (Fujita *et al.*, 2025; Ang *et al.*, 2015), comprometimento cognitivo (Oearsakul *et al.*, 2011), distúrbios de memória (Ang *et al.*, 2015), fraturas e dependência (Gallinagh *et al.*, 2002), raça (Gupta *et al.*, 2024), LPP (Palese *et al.*, 2020; Tan *et al.*, 2005), quedas (Palese *et al.*, 2020; Arbesman; Wright, 1999; Tan *et al.*, 2005), maior tempo de internamento (Palese *et al.*, 2020; Bai *et al.*, 2014; Gupta *et al.*, 2024), uso de antipsicóticos (Fujita *et al.*, 2025), além do Índice de Massa Corporal (IMC) de 18,5 (Fujita *et al.*, 2025) e AVC (Fujita *et al.*, 2025; Gallinagh *et al.*, 2002).

Os efeitos adversos e os desfechos clínicos da contenção, foi observado em oito estudos (Chou *et al.*, 2020; Peralta *et al.*, 2009; Mohsein *et al.*, 2003; Tavares *et al.*, 2021; Fariña-López, 2011; Lofgren, 1989; Manfredini *et al.*, 2025; Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008). Evidencia-se presença de declínio funcional (Chou *et al.*, 2020; Tavares *et al.*, 2021), mortalidade e tempo de internação (Chou *et al.*, 2020), mortalidade maior em homens (Manfredini *et al.*, 2025), infecções nasocomias (Lofgren, 1989), desnutrição e lesão por pressão (Peralta *et al.*, 2009; Lofgren, 1989), lesões e quedas (Fariña-López, 2011) e até morte por asfixia (Karger *et al.*, 2008) e estrangulamento acidental (Mohsein *et al.*, 2003), asfixia mecânica e morte súbita (Fariña-López, 2011).

A gestão em saúde e padrões organizacionais foi abordada em seis estudos (Wen *et al.*, 2020; Mazzetti *et al.*, 2022; Staggs *et al.*, 2017; Fernández *et al.*, 2023; Dahlke *et al.*, 2019; Mion; Strumpf, 1994) e direcionou-se à dimensionamento (Staggs *et al.*, 2017; Dahlke *et al.*, 2019), qualificação profissional (Staggs *et al.*, 2017), comportamento organizacional (Mazzetti *et al.*, 2022), impacto de padronizações (Wen *et al.*, 2020) e comparação de uso de CF durante a COVID-19 a outros períodos (Fernández *et al.*, 2023). Ademais, com relação aos profissionais, aborda-se segurança, medo de responsabilização por quedas (Dahlke *et al.*, 2019), e eventos adversos psicológicos e necessidade de protocolização (Mion; Strumpf, 1994). Quanto aos sentimentos e as experiências mencionados em quatro estudos

(Gallinagh *et al.*, 2001; Strumpf; Evans, 1988; Dahlke *et al.*, 2019; Thomann *et al.*, 2025), é relatado pelos pacientes presença de raiva, medo, resistência, humilhação, desmoralização, desconforto, resignação, negação e concordância (Strumpf; Evans, 1988) quando submetidos ao uso de CF, já os familiares relatam confiança de julgamento clínico e valor protetor da contenção (Gallinagh *et al.*, 2001; Thomann *et al.*, 2025), ainda, por parte dos profissionais é explanado a segurança na utilização de medidas restritivas e medo de responsabilização por quedas (Dahlke *et al.*, 2019).

No âmbito de medidas alternativas para redução da contenção, enfatizam-se nove estudos (Wen *et al.*, 2020; Bourbonniere *et al.*, 2003; Thake, 2024; Kwok *et al.*, 2012; Antonelli, 2008; Abraham *et al.*, 2022; Thomann *et al.*, 2025; Enns *et al.*, 2014; Flaherty; Pequena, 2011), que versam sobre implementação de intervenções (Wen *et al.*, 2020; Bourbonniere *et al.*, 2003; Antonelli, 2008; Abraham *et al.*, 2022; Enns *et al.*, 2014; Flaherty; Pequena 2011), políticas de redução (Kwok *et al.*, 2012; Abraham *et al.*, 2022; Thake; Molnar; Frank, 2024) e envolvimento do paciente (Thomann *et al.*, 2025). Com relação ao princípio de mínima restrição, quatro estudos (Sharifi *et al.*, 2021; Thake; Molnar; Frank, 2024; Cotter; Hopkins; Evans, 2018; Flaherty; Pequena, 2011) orientam formação profissional e decisão compartilhada com família e pacientes (Sharifi *et al.*, 2021), recomendações de boas práticas (Sharifi *et al.*, 2021; Cotter; Hopkins; Evans, 2018), e alternativas a contenção (Thake; Molnar; Frank, 2024; Enns *et al.*, 2014; Flaherty; Pequena, 2011).

No que tange aos elementos metodológicos das pesquisas incluídas, prevaleceram quatro estudos de coorte retrospectivo (Chou *et al.*, 2020; Fernández *et al.*, 2023; Manfredini *et al.*, 2025; Tan *et al.*, 2005) e revisão integrativa (Sharifi *et al.*, 2021; Dahlke *et al.*, 2019; Fariña-López, 2011; Thake; Molnar; Frank, 2024). Ademais, identifica-se três estudos prospectivos (Kwok *et al.*, 2012; Frenley; Mion, 1986; Lofgren, 1989), dois de coorte prospectivo (Wen *et al.*, 2020; Tavares *et al.*, 2021) e transversal retrospectivo (Fujita *et al.*, 2025; Abraham *et al.*, 2022).

Os demais artigos da revisão, apresentam apenas um delineamento cada: estudos longitudinais – sendo um longitudinal (Staggs *et al.*, 2017) e outro multicêntrico (Palese *et al.*, 2020), estudos observacionais - sendo, um observacional (Gupta *et al.*, 2024), um observacional e descritivo (Gallinagh *et al.*, 2002), um observacional prospectivo (Ang *et al.*, 2015) e um prospectivo longitudinal e observacional (Peralta *et al.*, 2009). Completam a sumarização, uma análise

secundária de experimento prospectivo (Bourbonniere *et al.*, 2003), um qualitativo (Gallinagh *et al.*, 2001), um medidas de autorrelato (Palese *et al.*, 2020), um revisão de princípios clínicos (Thake, 2024), um exploratório (Strumpf; Evans, 1988), um estudo de prevenção (Antonelli, 2008), uma revisão sistemática (Abraham *et al.*, 2022), um descritivo de análise de casos (Mohsein *et al.*, 2003), um estudo piloto com pesquisa participativa (Thomann *et al.*, 2025), um quase-experimental (Enns *et al.*, 2014), um transversal (Oearsakul *et al.*, 2011), uma revisão narrativa (Mion; Strumpf, 1994), um guia de boas práticas (Cotter *et al.*, 2018), um relato de experiência (Flaherty; Pequena, 2011), uma série de casos (Karger; Fracasso; Frank, 2008) e por fim, um caso controle (Arbesman; Wright, 1999). A caracterização dos estudos em relação ao autor, ano de publicação, país de origem, título do artigo, desenho/tipo de estudo e objetivo estão sumarizados na Figura 3.

Figura 3- Caracterização dos artigos identificados na revisão. Pesqueira, PE, 2026

<b>Autor/ ano/país</b>	<b>Desenho/ tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
Palese <i>et al.</i> , 2020, Itália	Estudo longitudinal multicêntrico	Identificar a relação entre falta de cuidados de enfermagem e uso/duração da contenção física na prática clínica	Pacientes confusos/agitados foram mais propensos à contenção, contenção associou-se a lesão por pressão, risco de queda e maior tempo de internação
Strumpf; Evans, 1988, Estados Unidos	Estudo exploratório	Analisar razões, percepções, efeitos, estratégias de enfrentamento, alternativas e processo decisório sobre contenção física	Pacientes relataram raiva, medo, resistência, humilhação, desmoralização, desconforto, resignação, negação e concordância
Lofgren <i>et al.</i> , 1989, França	Estudo prospectivo	Descrever características e desfechos clínicos de pacientes que utilizam contenção mecânica	Uso prolongado associou-se a infecções nosocomiais e novas lesões por pressão
Mion <i>et al.</i> , 1994, Estados Unidos	Revisão narrativa	Apresentar visão geral do uso da contenção física, tomada de decisão e alternativas	Apontou fatores de risco, eventos adversos físicos e psicológicos e importância de protocolos
Arbesman; Wright, 1999, Espanha	Estudo caso-controle	Identificar a associação dos riscos de queda em pacientes hospitalizados	Pacientes contidos apresentam duas vezes mais chances de queda do que pacientes não contidos
Gallinagh <i>et al.</i> , 2001, Estados Unidos	Abordagem qualitativa	Explorar experiências e percepções dos participantes sobre o uso das grades laterais	Familiares aceitaram o uso com base no valor protetor percebido e na confiança no julgamento clínico
Gallinagh <i>et al.</i> , 2002, Reino Unido	Estudo observacional e descritivo	Analisar incidência, frequência, tipo de contenção e relação com fatores clínicos e assistenciais	AVC <sup>#</sup> , fraturas e elevada dependência associaram-se à contenção

Bourbonniere <i>et al.</i> , 2003, Estados Unidos	Análise secundária de experimento prospectivo	Examinar o efeito de características organizacionais no uso de contenção física em residentes de lares de idosos hospitalizados	Intervenção do enfermeiro reduziu risco de contenção; déficit mental grave, barreiras de comunicação e fim de semana aumentaram o risco
Mohsenian <i>et al.</i> , 2003, Alemanha	Estudo descritivo de análise de casos	Discutir acidentes trágicos em fixação mecânica sob perspectiva forense	Relatou morte por estrangulamento acidental associada ao uso de cintas de contenção
Tan <i>et al.</i> , 2005, Irlanda	Estudo de coorte retrospectivo	Determinar a frequência de quedas e lesões relacionadas a quedas, bem como a contribuição do uso de contenção física em uma população hospitalar	O uso de dispositivos de contenção está associado ao aumento da gravidade das lesões em pacientes hospitalizados que sofrem quedas
Karger; Fracasso; Frank, 2008, Alemanha	Série de casos retrospectiva baseada em investigações detalhadas de sete óbitos	Relatar mortes relacionada dispositivos de contenção médica	Morte por asfixia por compressão torácica
Antonelli, 2008, Estados Unidos	Estudo de prevenção	Descrever a implementação de abordagem baseada em processos para melhorar práticas de cuidado e reduzir contenção	As áreas piloto demonstraram redução da prevalência de contenção física
Peralta Vargas <i>et al.</i> , 2009, Peru	Estudo prospectivo, longitudinal e observacional	Determinar a frequência de lesão por pressão e os fatores associados	Desnutrição e contenção mecânica associaram-se à ocorrência de lesões por pressão
López E. F, 2011, Espanha	Revisão integrativa	Compreender problemas de segurança relacionados ao uso de contenção e identificar recomendações para evitá-los	Riscos principais: asfixia mecânica, morte súbita, lesões e quedas
Flaherty <i>et al.</i> , 2011, Estados Unidos	Relato de experiência e análise observacional	Descrever e avaliar um modelo alternativo de manejo para idosos com delirium	Unidade completamente livre de contenção, recuperação funcional além da diminuição de quedas e redução de intervenções invasivas
Oearsakul <i>et al.</i> , 2011, Tailândia	Estudo descritivo transversal com observação e questionário	Determinar prevalência, frequência, tipo, justificativa e atitudes sobre contenção física	Pacientes contidos eram mais velhos e com maior comprometimento cognitivo
Kwok <i>et al.</i> , 2012, China	Estudo retrospectivo	Examinar o efeito da redução da contenção na duração da internação, mobilidade e autocuidado	Após implementação da política de redução, a taxa de contenção diminuiu significativamente
Bai <i>et al.</i> , 2014, China	Delineamento retrospectivo	Examinar a associação entre uso de contenção física e duração da internação	A contenção permaneceu como preditor importante do tempo de internação
Enns <i>et al.</i> , 2014, Canadá	Estudo quase-experimental randomizado	Implementar e avaliar uma estratégia multicomponente baseada em evidências para reduzir a contenção física	A intervenção resultou em uma redução estatisticamente significativa no uso de contenção
Ang <i>et al.</i> , 2015,	Estudo observacional	Identificar prevalência, circunstâncias,	Alterações comportamentais, comprometimento funcional e

Singapura	prospectivo	complicações e associação com características dos pacientes	distúrbios de memória associaram-se à contenção
Staggs <i>et al.</i> , 2017, Estados Unidos	Estudo longitudinal	Examinar associações entre nível/composição da equipe de enfermagem e uso de contenção	Taxas de contenção foram maiores quando equipe e qualificação estavam abaixo da média da unidade
Dahlke <i>et al.</i> , 2019, Canadá	Revisão integrativa	Examinar perspectivas de enfermagem sobre segurança e danos em idosos hospitalizados	Enfermeiros relacionaram contenção à segurança, escassez de pessoal e medo de responsabilização por quedas
Cotter <i>et al.</i> , 2018, Estados Unidos	Guia de melhores práticas de enfermagem baseadas em evidências	Orientar profissionais de saúde sobre como evitar o uso de contenção física em idosos hospitalizados que possuem demência	Práticas para o cuidado individualizado permitindo atendimento de enfermagem segurança e sem restrição física ou química
Palese <i>et al.</i> , 2020, Itália	Estudo longitudinal multicêntrico	Identificar a relação entre falta de cuidados de enfermagem e uso/duração da contenção física na prática clínica	Pacientes confusos/agitados foram mais propensos à contenção, contenção associou-se a lesão por pressão, risco de queda e maior tempo de internação
Wen <i>et al.</i> , 2020, China	Estudo de coorte prospectivo	Realizar treinamento padronizado da equipe de enfermagem e aplicar clinicamente as normas do JBI <sup>†</sup>	Houve redução de eventos adversos e diferença significativa no uso de contenção após aplicação dos padrões do JBI
Chou <i>et al.</i> , 2020, China	Estudo de coorte retrospectivo	Explorar o efeito preditivo da contenção física em desfechos hospitalares adversos	Contenção associou-se a declínio funcional, maior mortalidade e maior tempo de internação
Sharifi <i>et al.</i> , 2021, Irã	Revisão integrativa	Explorar os princípios do uso da contenção física em idosos hospitalizados	Formação profissional, decisão compartilhada com pacientes/famílias, uso de técnicas seguras, monitoramento contínuo e prescrição médica detalhada
Tavares <i>et al.</i> , 2021, Portugal	Estudo de coorte prospectivo	Identificar os preditores do declínio funcional em pessoas hospitalizadas com 70 anos ou mais	A contenção mecânica durante a internação foi preditora de declínio funcional
Mazzetti <i>et al.</i> , 2022, Itália	Medidas de auto relato	Ampliar resultados sobre a adoção de comportamento discricionário e sua relação com desfechos adversos	Aumento do comportamento de cidadania organizacional associou-se à menor probabilidade de contenção
Abraham <i>et al.</i> , 2022, Reino Unido	Revisão sistemática	Avaliar evidências sobre efeitos e segurança de intervenções destinadas a prevenir e reduzir contenção	Evidência incerta quanto à efetividade de políticas de mínima restrição; alarmes de pressão tiveram pouco ou nenhum efeito
Fernández <i>et al.</i> , 2023, Espanha	Estudo de coorte retrospectivo	Estimar a incidência de contenção mecânica em unidade COVID-19 e compará-la a outros períodos/unidades	O uso de contenção aumentou mais de três vezes durante a pandemia
Gupta <i>et al.</i> , 2023-2024, Estados Unidos	Estudo observacional	Determinar a variação nas taxas de uso de contenção física e os desfechos associados entre adultos hospitalizados	A raça e a idade foram consideradas fatores de risco para contenção física, e prolongamento de tempo de internamento, pacientes idosos são mais contidos
Thake, 2024, Reino Unido	Revisão de princípios clínicos	Orientar profissionais de saúde sobre o princípio da	Defende minimizar contenções e maximizar autonomia, favorecendo

		menor contenção possível	cuidado centrado na pessoa
Thake; Molnar; Frank, 2024, Canadá	Revisão integrativa	Explorar estratégias intervenções e alternativas que possam reduzir a necessidade de contenção	Intervenções de redução melhoraram mobilidade e atividades de vida diária; reforçou a contenção como último recurso
Fujita <i>et al.</i> , 2025, Japão	Estudo transversal retrospectivo	Investigar as práticas atuais e os fatores associados à contenção física em pacientes idosos com fratura de quadril	Idade ≥85 anos, IMC <sup>‡</sup> <18,5, demência, AVC, comprometimento funcional e uso de antipsicóticos associaram-se à contenção
Thomann <i>et al.</i> , 2025, Suíça	Estudo piloto com pesquisa-ação participativa	Investigar a viabilidade do envolvimento do paciente para reduzir a contenção física	Pacientes relataram alta confiança nos profissionais; estudo apontou viabilidade da estratégia
Manfredini <i>et al.</i> , 2025, França	Estudo observacional de coorte retrospectivo	Avaliar os efeitos do sexo biológico na sobrevivência a longo prazo após contenção física no pronto- socorro	Maior associação à mortalidade em homens do que em mulheres, indicando um possível sinal de maior declínio

\*EUA = Estados Unidos da América, <sup>†</sup>JBI = Instituto Joanna Briggs, <sup>#</sup>AVC = Acidente Vascular Cerebral, <sup>‡</sup>IMC = Índice de Massa Corporal  
 Autor: Gomes; Ventura, (2026)

A abrangência do uso de contenção física aplicada à pessoa idosa hospitalizada, encontrada na literatura científica, foi sintetizada em seis categorias, descritas a seguir.

- Primeira categoria (Palese *et al.*, 2020; Fujita *et al.*, 2025; Frengley; Mion, 1986; Gallinagh *et al.*, 2002; Ang *et al.*, 2015; Bai *et al.*, 2014; Oearsakul *et al.*, 2011; Gupta *et al.*, 2024; Arbesman; Wright, 1999; Tan *et al.*, 2005), busca identificar as características clínicas, funcionais e demográficas associadas à maior probabilidade do paciente ser submetido a contenção física, avaliando assim, fatores de risco que predispõem o uso, como: idosos (Oearsakul *et al.*, 2011; Gupta *et al.*, 2024), assim como idosos com idade maior que 70 (Frengley; Mion, 1986), e 85 anos (Fujita *et al.*, 2025), demência (Fujita *et al.*, 2025), confusão (Palese *et al.*, 2020), agitação (Palese *et al.*, 2020), alterações comportamentais (Fujita *et al.*, 2025; Ang *et al.*, 2015), comprometimento funcional (Fujita *et al.*, 2025; Ang *et al.*, 2015), comprometimento cognitivo (Oearsakul *et al.*, 2011), distúrbios de memória (Ang *et al.*, 2015), fraturas e dependência (Gallinagh *et al.*, 2002), raça (Gupta *et al.*, 2024), LPP (Palese *et al.*, 2020; Tan *et al.*, 2005), quedas (Palese *et al.*, 2020; Arbesman; Wright, 1999; Tan *et al.*, 2005), maior tempo de internamento (Palese *et al.*, 2020; Bai *et al.*, 2014; Gupta *et al.*, 2024), uso de antipsicóticos (Fujita *et al.*, 2025) além do

IMC de 18,5 (Fujita *et al.*, 2025) e AVC (Fujita *et al.*, 2025; Gallinagh *et al.*, 2002).

- Segunda categoria (Chou *et al.*, 2020; Peralta *et al.*, 2009; Mohsein *et al.*, 2003; Tavares *et al.*, 2021; Fariña-López, 2011; Lofgren, 1989; Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008), investiga-se impactos negativos da utilização de contenção física, estes artigos compartilham a contenção como uma variável preditora de danos, sejam eles reversíveis ou irreversíveis, apresentam declínio funcional (Fujita *et al.*, 2025; Chou *et al.*, 2020), mortalidade e tempo de internação (Chou *et al.*, 2020), mortalidade maior em homens (Manfredini *et al.*, 2025), infecções nasocomias (Lofgren, 1989), desnutrição e lesão por pressão (Peralta *et al.*, 2009, Lofgren, 1989), lesões e quedas (Fariña-López, 2011) e até morte por asfixia (Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008) e estrangulamento acidental (Mohsein *et al.*, 2003), asfixia mecânica e morte súbita (Fariña-López, 2011), como os principais efeitos nocivos.

- Terceira categoria (Wen *et al.*, 2020; Mazzetti *et al.*, 2022; Staggs *et al.*, 2017; Fernández *et al.*, 2023; Dahlke *et al.*, 2019; Mion; Strumpf, 1994), aborda a contenção como um fenômeno que depende do contexto e organização institucional. Dessa forma, o dimensionamento da equipe de enfermagem (Staggs *et al.*, 2017; Dahlke *et al.*, 2019), qualificação profissional (Staggs *et al.*, 2017), aumento do comportamento de cidadania organizacional (Staggs *et al.*, 2017), segurança, escassez de profissionais, medo da responsabilização por quedas (Dahlke *et al.*, 2019), práticas de intervenção de enfermagem (Wen *et al.*, 2020), eventos adversos físicos e psicológicos, necessidade de implementação de protocolos (Mion; Strumpf, 1994), como fatores que influenciam na utilização de contenção física.

- Quarta categoria (Wen *et al.*, 2020; Bourbonniere *et al.*, 2003; Thake, 2024; Kwok *et al.*, 2012; Antonelli, 2008; Abraham *et al.*, 2022; Thomann *et al.*, 2025; Enns *et al.*, 2014; Flaherty; Pequena, 2011), é avaliado como as intervenções, e as políticas de implementação de protocolos e estratégias institucionais, determinam a redução do uso de contenção física. Alguns estudos mostram que a implementação da política de mínima restrição, possui evidência incerta quanto a diminuição na taxa de uso de contenção física (Kwok *et al.*, 2012; Antonelli, 2008) e uso de alarmes de pressão que apresentam pouco ou nenhum efeito (Abraham *et al.*, 2022), ainda é evidenciado que barreiras de comunicação e plantões em finais de semana contribuem para o aumento no uso de CF (Bourbonniere *et al.*, 2003). Porém, outros estudos apresentam redução de eventos adversos (Wen *et al.*, 2020) e uso de

contenção física (Wen *et al.*, 2020; Bourbonniere *et al.*, 2003; Enns *et al.*, 2014; Flaherty; Pequena, 2011; Thake; Molnar; Frank, 2024) após implementação de intervenções, além do envolvimento do paciente como estratégia de redução, apresenta viabilidade (Thomann *et al.*, 2025).

- Quinta categoria (Gallinagh *et al.*, 2001; Strumpf; Evans, 1988; Dahlke *et al.*, 2019; Thomann *et al.*, 2025), explora-se dimensões subjetivas, sob a perspectiva de pacientes e familiares, os estudos tratam da repercussão psicológica, destacando experiências emocionais, percepções de segurança e confiança no julgamento profissional. No tocante aos sentimentos e emoções vivenciados, a raiva, medo, resistência, humilhação, desmoralização, desconforto, resignação, negação e concordância (Strumpf; Evans, 1988) são expressados quando associadas ao uso de CF. No que refere ao valor protetor e a confiança dos familiares, quanto o uso de medidas restritivas, são baseadas nas condutas e julgamentos clínicos propostos por profissionais (Gallinagh *et al.*, 2001; Dahlke *et al.*, 2019; Thomann *et al.*, 2025).

- Sexta categoria composta por quatro estudos (Sharifi *et al.*, 2021; Thake; Molnar; Frank, 2024; Cotter; Hopkins; Evans, 2018; Flaherty; Pequena, 2011), retrata sobre a utilização de princípios, diretrizes e boas práticas conceituais e normativas acerca do uso da contenção, enfatizando o princípio da mínima restrição. Os estudos apresentam alternativas para buscar a redução da utilização de CF, como encorajamento da autonomia (Thake; Molnar; Frank, 2024) e cuidado centrado no paciente (Cotter; Hopkins; Evans, 2018), implementação de sala de delirium (Flaherty; Pequena, 2011), alternativas a contenção (Thake; Molnar; Frank, 2024), a fim de reforçar o uso como último recurso no cuidado (Thake; Molnar; Frank, 2024), orientando formação profissional, decisão compartilhada com família e pacientes, além de monitoramento contínuo e prescrição médica detalhada (Sharifi *et al.*, 2021).

A síntese da produção científica é apresentada na Figura 5.

Figura 5 – Categorização dos artigos identificados na revisão. Pesqueira, PE, 2026



### **Fatores associados ao uso de contenção física**

Idosos, demência, confusão, agitação, alteração comportamental, comprometimento cognitivo e funcional, LPP, AVC, quedas, raça, > tempo de internamento



### **Efeitos adversos e desfechos clínicos da contenção**

Declínio funcional, mortalidade, internação, desnutrição, LPP, quedas, morte por asfixia, estrangulamento acidental, asfixia mecânica e morte súbita



### **Influência organizacional, prática de enfermagem e padrões de uso**

Dimensionamento da equipe de enfermagem, qualificação profissional, medo de responsabilização por quedas, implementação de protocolos e práticas de intervenção



### **Intervenções e estratégias de redução da contenção**

Protocolo de padronização do JBI, uso de alarmes de pressão, envolvimento do paciente, programas de redução, treinamento, implementação de sala de delirium



### **Experiências, percepções e implicações subjetivas**

Percepção de segurança, confiança no julgamento profissional, sentimentos de raiva, humilhação e medo, desconforto, resistência, resignação e concordância



### **Princípios, diretrizes e boas práticas**

Encorajamento de autonomia, cuidado centrado, monitoramento contínuo, alternativas ao uso de contenção, decisão compartilhada com família e pacientes

## 6 DISCUSSÃO

A pesquisa relacionada ao uso de contenção física como forma de assistência em idosos foi majoritariamente presente nos Estados Unidos, devido ao investimento significativo, impulsionado pelo envelhecimento populacional. As ações americanas apresentam-se de formas heterogêneas, desde a implementação de intervenções, guia de boas práticas, análise de incidência da contenção, a qualidade da equipe de enfermagem e percepções (Bourbonniere *et al.*, 2003; Gallinagh *et al.*, 2001; Staggs *et al.*, 2017; Strumpf; Evans, 1988; Antonelli, 2008; Frengley; Mion, 1986; Mion; Strumpf, 1994; Cotter; Hopkins; Evans, 2018; Flaherty; Pequena, 2011; Gupta *et al.*, 2024), os demais estudos foram publicados em países desenvolvidos, localizados no continente Europeu, Asiático e da América do Norte, com apenas três artigos publicados por países em desenvolvimento, em continente Asiático e da América do Sul. Neste cenário, estudos reforçam que Estados Unidos, China, Austrália, Reino Unido e Canadá são os principais países a realizarem pesquisas sobre contenção física, refletindo um interesse global nessa temática e concentração em países desenvolvidos (Lui; Koo, 2026). Ressalta-se a necessidade de realizar investigações sobre o uso de contenção na América do Sul e em países em desenvolvimento, para avaliar a incidência do uso de contenção em diferentes contextos. Além disso, é necessário implementar princípios de mínima restrição que respeitem as particularidades socioculturais e assistenciais de cada nação.

Os estudos incluídos mostram diversas lacunas que podem influenciar no rigor metodológico, assim como nos resultados obtidos e nas intervenções aplicadas. Apresentam-se como principais limitações relacionadas à contenção física, variação na compreensão da definição (Chou *et al.*, 2020), técnicas de contenção inadequada (Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008), monitoramento precário (Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008), avaliação da duração (Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008), limitação de fatores associados (Fujita *et al.*, 2025), alocação de equipes de enfermagem (Bourbonniere *et al.*, 2003), falta de dados sobre covariáveis (Mazzetti *et al.*, 2022; Staggs *et al.*, 2017), documentação apenas pela equipe de enfermagem (Kwok *et al.*, 2012), falta de informações sobre o uso de luvas de proteção (Kwok *et al.*, 2012; Bai *et al.*, 2014) e grades de cama (Kwok *et al.*, 2012; Bai *et al.*, 2014), dados incompletos sobre mobilidade e eventos adversos (Kwok *et al.*, 2012), ausência de registros específicos (Fujita *et al.*, 2025; Fernández *et al.*, 2023; Tavares

*et al.*, 2021), falta de atitudes e conhecimento de enfermeiros com relação a CF (Ang *et al.*, 2015).

Com relação ao rigor metodológico, observam-se estudos transversais (Bai *et al.*, 2014) retrospectivos (Fujita *et al.*, 2025; Peralta *et al.*, 2009; Fernández *et al.*, 2023), longitudinais (Peralta *et al.*, 2009) e observacionais (Peralta *et al.*, 2009; Flaherty; Pequena, 2011; Gupta *et al.*, 2024), além de amostra pequena (Palese *et al.*, 2020; Fujita *et al.*, 2025; Gallinagh *et al.*, 2001; Tavares *et al.*, 2021; Thomann *et al.*, 2025), amostra não aleatória (Staggs *et al.*, 2017; Thomann *et al.*, 2025), ausência de regressão logística (Wen *et al.*, 2020; Lofgren, 1989), análise secundária (Bourbonniere *et al.*, 2003), ausência de grupo controle (Lofgren, 1989; Manfredini *et al.*, 2025), baixo poder estatístico (Enns *et al.*, 2014), falta de cegamento (Enns *et al.*, 2014), falta de ensaios clínicos controlados (Flaherty; Pequena, 2011) observação em dias selecionados (Gallinagh *et al.*, 2002). Quanto ao contexto, referem foco exclusivo em alas de reabilitação (Gallinagh *et al.*, 2001), já com relação às revisões integrativas indicam acesso limitado a bases de dados (Sharifi *et al.*, 2021), idiomas (Sharifi *et al.*, 2021; Dahlke *et al.*, 2019) pequeno número de estudos e limitações dos mesmos (Abraham *et al.*, 2022).

Os fatores associados referem-se a variáveis que apresentam uma relação estatística ou uma conexão lógica com um determinado fenômeno ou desfecho. No que diz respeito aos fatores relacionados à contenção física os estudos mostram relação com fatores demográficos, clínicos e biológicos (Palese *et al.*, 2020; Fujita *et al.*, 2025; Frengley; Mion, 1986; Gallinagh *et al.*, 2002; Ang *et al.*, 2015; Bai *et al.*, 2014; Oearsakul *et al.*, 2011; Gupta *et al.*, 2024; Arbesman; Wright, 1999; Tan *et al.*, 2005). Analogamente, estudos demonstram que idosos, tempo de internamento, sintomas neuropsiquiátricos (Atee *et al.*, 2024) uso de antipsicóticos e AVC (Cohen *et al.*, 2024), são evidenciados como fatores associados à utilização de contenção física. Assim, com a identificação das causas vinculadas, há a possibilidade de reconhecer grupos de risco e conseqüentemente realizar intervenções preventivas por parte da equipe de enfermagem, com o intuito de minimizar ou extinguir o uso de contenção.

Os efeitos adversos incluem lesões, complicações clínicas e até mesmo óbito, atribuindo-se diretamente a restrição de movimentos do paciente (Chou *et al.*, 2020; Peralta *et al.*, 2009; Mohsein *et al.*, 2003; Tavares *et al.*, 2021; Fariña-López, 2011; Lofgren, 1989; Manfredini *et al.*, 2025; Karger; Fracasso; Pfeiffer, 2008) é ressaltado

ainda, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades de cama durante a assistência no serviço de saúde, é um *never events* (eventos sentinelas/catastróficos) presentes para notificação no sistema Notivisa (Brasil,2025). Portanto, embora o uso de contenção física seja frequentemente justificado como medida de segurança, as decisões sobre sua utilização devem ser guiadas por abordagens mais seguras, que respeitem os princípios bioéticos, com o intuito de garantir que ações clínicas ofertem segurança, dignidade e preservação de direitos.

A organização institucional e seus padrões operacionais, como distribuição da equipe, fluxos de comunicação e utilização de protocolos pela equipe de enfermagem interfere diretamente na qualidade e na segurança da assistência à saúde, para que o gerenciamento do cuidado ocorra é necessário haver conformidade com estes padrões institucionais. Contudo, a aplicação prática dessas normas enfrenta desafios destacados pela literatura, como a resistência por parte dos profissionais (Princeton *et al.*, 2025), impacto psicológico (Silva *et al.*, 2024) e dimensionamento inadequado que compromete a adesão às normas estabelecidas (Kodua *et al.*, 2023). Portanto, torna-se evidente que a superação dessas limitações exigem mudanças na prática assistencial, em busca de segurança, ética e redução do uso de CF.

A implementação de protocolos e políticas institucionais compõe uma abordagem que busca a qualificação da assistência em saúde, com o intuito de padronizar condutas entre os profissionais quanto às melhores práticas. No que tange às estratégias para a redução da contenção física, a literatura apresenta divergências, com presença de desfechos positivos e desfechos inconclusivos. Estudos recentes mostram que a implementação de intervenções em instituições contribui para a redução, quando bem estruturadas e desenvolvidas (COFEN, 2024; Mohler *et al.*, 2023), todavia, outros estudos indicam evidência incerta, por apresentarem variação em termos de qualidade (COFEN, 2024; Liang; Huang, 2023). Consequentemente, a implementação não é suficiente, a eficácia depende do rigor metodológico na elaboração e aplicação da intervenção, levando em conta a viabilidade e análise do contexto, além de priorizar estudos com delineamentos experimentais, como ensaios clínicos controlados, que proporcionem mais segurança nos resultados, juntamente com estudos que descrevam de forma clara e

objetiva as alternativas que devem ser utilizadas para redução da contenção física com estratégias menos restritivas no cuidado assistencial.

A utilização de contenção física envolve diversos aspectos e associam-se com diversos fatores, entre eles questões emocionais relacionadas às experiências, com o surgimento de sentimentos de sofrimento e perda de autonomia no cuidado por parte dos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Sentimentos negativos por parte dos pacientes contidos são evidenciados em estudos recentes, relata-se presença de memórias incompletas, confusas ou delirantes, falta de controle, impotência, ruído, ansiedade, dor, insônia e delírio, perda de dignidade relacionada à dependência e à falta de controle, impotência, incerteza, sensação de estar perdido (Pedersen *et al.*, 2024) e com perspectiva de que ser amarrado é assustador (Joebges *et al.*, 2023).

Na perspectiva dos familiares, estudo relata que o uso de CF sempre possui uma finalidade, neste sentido, compreendem e concordam com o uso por acreditarem que significa segurança, proteção, prevenção de quedas, proteção contra remoção de dispositivos e não conseguem imaginar nenhuma alternativa à contenção física, porém ainda afirmam que entendem o sentimento de humilhação expressado pelos pacientes (Dreier *et al.*, 2023). Com relação à percepção dos profissionais de saúde, a aplicação de CF está relacionada à segurança do paciente e suas limitações (Cortinhal *et al.*, 2024), com a finalidade de evitar remoção de cateteres, sondas nasogástricas, acessos venosos e prevenção de queda (Kim; Yang, 2024). Evidencia-se que o uso de contenção física reflete-se em diferentes percepções e significados, moldados a partir de conhecimentos e informações disponíveis. Neste sentido, é necessário o desenvolvimento de estudos que comprovem os malefícios do seu uso, bem como a disseminação desses resultados para a sociedade.

Esta revisão de escopo, apresenta como limitação a não realização da avaliação de qualidade metodológica dos estudos elegíveis, conforme o proposto pelo guia do JBI para revisões de escopo, o que restringe a transposição dos achados para a prática. Portanto, deve ser considerado o risco de viés de publicação, dado que estudos com desfechos desfavoráveis ou ambíguos costumam apresentar menor taxa de publicação. Destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, o que dificulta a comparação entre os resultados encontrados. Adicionalmente, quanto ao contexto hospitalar aborda-se apenas ambientes de

cuidados agudos, com exclusão de UTI, instituições de longa permanência e serviços de psiquiatria. Ressalta-se ainda, a não padronização da definição de contenção física e restrição, presentes nos estudos incluídos. Por fim, à predominância de estudos internacionais, especialmente em países desenvolvidos pode restringir a aplicabilidade dos achados para outras realidades assistenciais. Essas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Apesar das limitações apresentadas, não houve restrição de idioma, ou corte temporal permitindo assim uma busca ampla de toda produção científica existente.

## 7 CONCLUSÃO

Evidenciou-se diferentes resultados, que se apresentam em seis categorias: fatores associados, efeitos adversos e desfechos clínicos influência organizacional, intervenções e estratégias de redução, experiências e percepções, e boas práticas. A presença de estudos na área possibilita mudanças de perspectiva e práticas assistenciais, com possibilidade de redução da utilização de contenção física. Porém, apresentam-se limitações quanto à construção metodológica, dificuldade de adesão e implementação, falta de conhecimento, dimensionamento inadequado da equipe, sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação, ausência de capacitação profissional e fragilidades institucionais influenciam diretamente a utilização da contenção física, tornando essa prática um fenômeno multifatorial e complexo.

Apesar da presença crescente de publicações que abordam variadas temáticas com relação ao uso de contenção física em idosos, apresentam-se limitações importantes evidenciadas nos estudos analisados, como variação significativa no tipo de desenho de estudo, que limita a avaliação da efetividade das intervenções. Nota-se, ainda uma falta de pesquisas concentradas geograficamente na região Latino-Americana, consenso quanto à definição de contenção física e avaliação da efetividade dos resultados apresentados pelas intervenções aplicadas. Portanto, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de ensaio controlado, com rigor metodológico, que analisem a possibilidade de reprodução e aplicação das intervenções, para que assim diretrizes, resoluções e boas práticas sejam baseadas em evidências.

Embora os resultados abordem a contenção sob múltiplas perspectivas, ressalta-se a necessidade de estudos com rigor metodológico focados na criação de alternativas que substituam o uso de métodos restritivos. Recomenda-se a implementação de protocolos institucionais, com integração em contextos hospitalares, reforçando a não utilização de contenção física em idosos em ambientes de cuidados agudos. As realizações destas ações de redução de contenção física são essenciais para reduzir, minimizar danos e eventos adversos, impactando de forma positiva na saúde pública, ofertando dignidade nos cuidados de saúde especialmente em contextos hospitalares.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, Jens *et al.* **Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings.** Cochrane Database Systematic Reviews, 2022, Issue 8. Art. No.: CD012476. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012476.pub2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36004796/>. Acesso em: 26 jan. 2026.
- ANG, Shin Yuh *et al.* **Physical restraint in older people in acute care settings: prevalence, complications and its association with patient characteristics.** Proceedings of Singapore Healthcare, 2015, Vol. 24(3) 137–143. DOI: 10.1177/2010105815596092. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/281424467\\_Physical\\_restraints\\_among\\_the\\_elderly\\_in\\_the\\_acute\\_care\\_setting\\_Prevalence\\_complications\\_and\\_its\\_association\\_with\\_patients'\\_characteristics](https://www.researchgate.net/publication/281424467_Physical_restraints_among_the_elderly_in_the_acute_care_setting_Prevalence_complications_and_its_association_with_patients'_characteristics). Acesso em: 26 jan. 2026.
- ANTONELLI, Mary T. **Restraint Management: Moving From Outcome to Process.** Journal of Nursing Care Quality, 2008. J Nurs Care Qual Vol. 23, No. 3, pp. 227–232. DOI: 10.1097/01.NCQ.0000307679.80515.9b Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18562865/>. Acesso em: 10 dez. 2026.
- ARBESMAN, Marian C; WRIGHT, Cathleen. **Mechanical restraints, rehabilitation therapies, and staffing adequacy as risk factors for falls in an elderly hospitalized population.** Rehabilitation Nursing, Volume 24, Number 3· May/Jun 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10754898/>. Acesso em: 17 mar. 2026.
- AROMATARIS E; LOCKWOOD C; PORRITT K; PILLA B; JORDAN Z. **JB I Manual for Evidence Synthesis.** JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 6 mar. 2026.
- ATEE, Mustafa *et al.* **Physical restraint in older people: an opinion from the Early Career Network of the International Psychogeriatric Association.** International Psychogeriatrics. International Psychogeriatrics, (2024), 36:11, 995–1006 © The Author(s), 2023. Published by Cambridge University Press on behalf of International Psychogeriatric Association. DOI: :10.1017/S1041610223000728. 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: 4 maio 2026.
- BAI, Xue *et al.* **Use of physical restraint and length of hospital stay in older patients.** Health Psychology & Behavioural Medicine, 2014 Vol. 2, No. 1, 160–170. DOI:10.1080/21642850.2014.881258. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4346038/>. Acesso em: 26 jan. 2026.
- BLEIJLEVENS, HC Michel *et al.* **Physical Restraints: Consensus of a Research Definition Using a Modified Delphi Technique.** Journal of the American Geriatrics Society, 64 (11), 2307-2310. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.14435>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27640335/>. Acesso em: 20 abr. 2026.  
BOURBONNIERE, Meg *et al.* **Organizational characteristics and restraint use for hospitalized nursing home residents**. Journal of the American Geriatrics Society, 2013 Volume 51, Issue 8 pp. 1079-1084. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51355.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12890069/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. **Contenção e Direitos da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: Observatório Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, 2024.

BRASIL. Instituto de Estudos Políticas de Saúde. **Relatório anual**. Brasília, DF. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 20 abr. 2026.

CHOU, M Y *et al.* **Adverse effects of physical restraint use in older adult patients admitted to internal medicine wards: a hospital-based retrospective cohort study**. Journal of Nursing and Health of Aging, 2020, 24(2):160-165. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1306-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32003405/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

COHEN, S. *et al.* **Physical restraint and associated agitation**. Nursing in Critical Care, 2024 Sep;29(5):1132-1141. DOI: 10.1111/nicc.13130. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39004848/>. Acesso em: 4 maio 2026

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer normativo nº 1/2024. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro**. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Parecer-Normativo-1-2024.pdf>. Acesso em: 5 de maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 746/2024. Normatiza os procedimentos de Enfermagem na contenção mecânica de pacientes**. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/Resolucao-Cofen-no-746-2024-Normatiza-os-procedimentos-de-enfermagem-na-contencao-mecanica-de-pacientes.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2026.

CORTINHAL, Vanessa Sofia Jorge;CORREIA, Ana Sofia Castro; FERNANDES, Sérgio Joaquim Deodato. **Nursing Ethical Decision Making on Adult Physical**

**Restraint: A Scoping Review.** Int J Environ Res Public Health, 2024,21,75.  
DOI: 10.3390/ijerph21010075. Disponível em:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10815796/>. Acesso em: 6 maio 2026.

COSTA, Isabelle Cristinne Pinto *et al.* **Extraction, analysis and presentation of results in a scoping review in Brazilian nursing: scoping review.** Revista Latino Americana de Enfermagem, 2026 Mar 16:34:e4786. DOI: 10.1590/1518-8345.7832.4786. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7832.4786>. Acesso em: 10 abr. 2026.

COTTER, T. Valerie; HOPKINS, Johns; EVANS, Lois K. **Avoiding restraints in hospitalized older adults with dementia.** New York: Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University; Alzheimer's Association 2018., Issue Number D1. Disponível em: [https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try\\_This\\_Dementia\\_1.pdf](https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_Dementia_1.pdf). Acesso em: 16 mar. 2026.

DAHLKE, Sherry Ann; HUNTER, Kathleen F.; Negrin, Kelly. **Nursing practice with hospitalised older people: safety and harm.** International Journal of Older People Nursing, 2019 Mar;14(1):e12220. DOI: 10.1111/opn.12220. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30628753/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

DONOVAN, Abigail L. *et al.* **Use of physical restraints in the emergency department: rationale, risks, and benefits.** Primary Care Companion for CNS Disorders, v. 25,, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37146427/>. Acesso em: 26 maio 2026.

DREIER, Siegrist Sandra *et al.* **Experience of patients with restraints in acute care hospitals and the view of their relatives: A qualitative study.** Nursing open, 2023;00:1–9. DOI: 10.1002/nop2.1975. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/373359833\\_Experience\\_of\\_patients\\_with\\_restraints\\_in\\_acute\\_care\\_hospitals\\_and\\_the\\_view\\_of\\_their\\_relatives\\_A\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/373359833_Experience_of_patients_with_restraints_in_acute_care_hospitals_and_the_view_of_their_relatives_A_qualitative_study). Acesso em: 6 maio 2026.

ENNS, Echo *et al.* **A controlled trial of a quality improvement intervention to reduce physical restraint use in hospitalized older adults.** J Am Geriatr Soc, 2014 Mar; 62(3):541-545. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24517583/>. DOI: 10.1111/jgs.12710. Acesso em: 17 mar. 2026.

FARIÑA-LÓPEZ, Emilio. **Safety problems associated with using physical restraint devices on the elderly.** Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2011 Jan-Fev;46(1):36-42. DOI: 10.1016/j.regg.2010.09.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21281990/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

FERNÁNDEZ, Barrueco Agustina *et al.* **Pandemia COVID-19 y uso de contención mecánica. Estudio observacional.** Nure Inv, 20 (123), Abril- maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.58722/nure.v20i123.2368>. Disponível em: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2368>. Acesso em: 26 jan. 2026.

FLAHERTY, H. José; PEQUENA, O. **Adapting the environment for patients with delirium: lessons learned from the delirium room, a restraint-free environment for hospitalized older patients with delirium** .J. Am Geriatr Soc, 2011. Nov;59 Supl 2:S295-300. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03678.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22091576/>. Acesso em: 17 março 2026.

FRENGLEY, J. Dermot; Mion, Lorraine C. **Incidence of physical restraints on acute general medical wards**. Journal of the American Geriatrics Society, 34:565-568, 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3487567/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

FUJITA, Sho *et al.* **The reality of physical restraint: implementation during hospitalization in older patients with hip fractures**. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation, 2025 May 29;16:21514593251343499. DOI: 10.1177/21514593251343499. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40454180/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

GALLINAGH, Róisín *et al.* **Family perceptions of side rails use in hospitalized older people**. Nursing Older People, 2001;10(6):391-2, 394, 396-9 DOI: 10.12968/bjon.2001.10.6.5349. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12070368/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

GALLINAGH, Róisín *et al.* **The use of physical restraint as a safety measure in the care of older people in four rehabilitation wards: findings from an exploratory study**. International Journal of Nursing Studies, 2002 Feb;39(2):147-56. DOI: 10.1016/s0020-7489(01)00020-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11755445/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

GUPTA, Ishaan *et al.* **Physical Restraint Usage in Hospitals Across the United States: 2011-2019**. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes, 2024 Jan 4;8(1):37–44. DOI: 10.1016/j.mayocpiqo.2023.12.003. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10801224/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

JOEBGES, Susanne *et al.* **Coercion in intensive care, an insufficiently explored issue-a scoping review of qualitative narratives of patient's experiences**. J Intensive Care Soc, 2023 Feb;24(1):96-103. DOI: 10.1177/1751143722109105. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36874283/> Acesso em: 6 maio 2026.

KARGER, B.; FRACASSO, T.; PFEIFFER H. *et al.* **Fatalities related to medical restraint devices: Asphyxia is a common finding**. Ciência Forense Internacional, 4 de julho de 2008;178(2-3):178-84. DOI: 10.1016/j.forsciint.2008.03.016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18455336/> Acesso em: 17 mar. 2026.

KIM, Jihyun; YAKI, Yang. **Factors affecting nursing practice of patient physical restraint among nurses**. Arch Public Health, 2024 Jan 16; 82(1):9. DOI: 10.1186/s13690-024-01238-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38225653/>. Acesso em: 7 maio 2026.

KODUA, Michael *et al.* **Healthcare staff's experiences of using manual physical restraint: A meta-synthesis review**. Nurs Health Sci, 2023;25:271–289. DOI:

10.1111/nhs.13045. Disponível em:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nhs.13045>. Acesso em: 4 maio 2026.

KWOK, Timothy *et al.* **Effect of reduction of physical restraint on length of hospital stay in elderly patients.** Journal of the American Medical Directors Association, Volume 13, Issue 7, September 2012, Pages 645-650. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.05.019>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861012001776>. Acesso em: 10 dez. 2026.

LIANG, Su-Hua; HUANG, Tzu –Ting. **The optimal intervention for preventing physical restraints among older adults living in the nursing home: A systematic review.** Nurs Open, 2023, 24 de fevereiro;10(6):3533–3546. DOI: 10.1002/nop2.1632. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10170910/>. Acesso em: 5 maio 2026.

LIU, Chun-Wei; KOO, Malcolm. **Thow Decades of research on physical restraint. A global bibliometric analysis (2055 to 2024).** Journal of psychosocial nursing and mental health services, 2026, 0(0):1-10. DOI: 10.3928/02793695-20260210-01. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/400851642\\_Two\\_Decades\\_of\\_Research\\_on\\_Physical\\_Restraint\\_A\\_Global\\_Bibliometric\\_Analysis\\_2005\\_to\\_2024](https://www.researchgate.net/publication/400851642_Two_Decades_of_Research_on_Physical_Restraint_A_Global_Bibliometric_Analysis_2005_to_2024). Acesso em: 27 mar. 2026.

LOFGREN, Richard P. *et al.* **Mechanical restraints on the medical wards: are protective devices safe?** American Journal of Public Health, 1989 Jun;79(6):735-8. Doi: 10.2105/ajph.79.6.735. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2729470/>. Acesso em: 27 mar. 2026.

MANFREDINI, Laetitia *et al.* **Association between biological sex and long-term outcomes in older patients undergoing physical restraint in the emergency department.** BMC Geriatr, 2025 Jan 14;25(1):30. DOI: 10.1186/s12877-025-05689-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39810080/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

MAZZETTI, Greta *et al.* **Organizational citizenship behavior as a protective factor against the occurrence of nursing-sensitive adverse events: a multilevel investigation.** Journal of Advanced Nursing, 2022 Nov;30(8):4294-4303. DOI: 10.1111/jonm.13827. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36190738/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campus Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews.** Texto & contexto Enfermagem, 2019, v. 28: e20170204. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en>. Acesso em: 6 mar. 2026.

MION, Lorraine C.; STRUMPF, Neville. **Use of physical restraints in the hospital setting: implications for the nurse.** *Geriatr Nurs*, 1994 maio-jun;15(3):127-32. DOI: 10.1016/s0197-4572(09)90036-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7926930/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

MÖHLER, Ralf *et al.* **Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints for older people in all long-term care settings.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023, Issue 7, Art. No.: CD007546. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007546.pub3>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007546.pub3/full>. Acesso em: 26 maio 2026.

MOHSEIN, C *et al.* **Deaths related to mechanical restraint in care institutions.** *Z Gerontol Geriatr*, 2003 Ago;36(4):266-73. DOI: 10.1007/s00391-003-0112-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12937931/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

OEARSAKUL, Busara *et al.* **Physical Restraint Use among Hospitalized Elderly Thais.** *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 15(2) 125-136. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/download/6520/5667/12653>. Acesso em: 26 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Perspectiva Global Reportagens Humanas**, © ADB/Samir Jung Thapa, 1 de out. 2025. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2025/10/1851126>. Acesso em: 20 abr. 2026.

OUZZANI, Mourad. **Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews.** *Systematic Reviews*, (2016) 5:210. DOI 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 6 abr. 2026.

PALESE, Alvisa *et al.* **Does missed nursing care influence the use of physical restraint and its duration in acutely ill medical patients? A secondary analysis of a longitudinal study.** *Nursing & Health Sciences*, 2020 Dec;22(4):929-940. DOI: 10.1111/nhs.12747. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524669/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

PEDERSEN, Martin Loch *et al.* **A systematic review of interventions to reduce mechanical restraint in adult mental health inpatient settings.** *Int J Ment Health Nurs*, 2024 Jun;33(3):505-522. DOI: 10.1111/inm.13267. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38017713/>. Acesso em: 5 maio 2026.

PERALTA, Vargas *et al.* **Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general.** *Rev. méd. hered*, 20(1): 16-21, ene.-mar. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-537478>. Acesso em: 10 dez. 2026.

PRINCETON, Margarida Michelle; KISA Gülendäm Hakverdioğlu Yönte Sezer. **Ethical Considerations and Informed Consent in the Use of Physical Restraints in Healthcare.** *Medical Ethics – Navigating Complex Decisions in Contemporary Healthcare*, 2025. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/398795909\\_Ethical\\_Considerations\\_and\\_Informed\\_Consent\\_in\\_the\\_Use\\_of\\_Physical\\_Restraints\\_in\\_Healthcare/citations](https://www.researchgate.net/publication/398795909_Ethical_Considerations_and_Informed_Consent_in_the_Use_of_Physical_Restraints_in_Healthcare/citations). Acesso em: 04 maio 2026.

SHARIFI, Azam *et al.* **The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review.** *Syst Rev*, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931096/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

SILVA, Luiz Fernando de Andrade *et al.* **Contenção mecânica e delirium em idosos na UTI: uma revisão de escopo.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(5), 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16327>. Acesso em: 20 abr. 2026.

SILVA, Maria Nillane da *et al.* **Proposal for an intervention to standardize patient restraint in the intensive care unit of a public hospital: An experience report.** *Research, Society and Development*, 2024. v. 13, n. 2. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45090>. Acesso em: 04 maio 2026.

STAGGS *et al.* **Nursing skill mix, nurse staffing level, and physical restraint use in US hospitals: a longitudinal study.** *Journal of General Internal Medicine*, 2017 32(1):35-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27553206/>. Acesso: 10 dez. 2026.

STRUMPF, Neville; EVANS, Lois K. **Physical restraint of the hospitalized elderly: perceptions of patients and nurses.** *Nurs Res*, 1988. 37(3):132-137. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3368353/>. Acesso em: 10 dez. 2026.

TAM K.M *et al.* **Falls in an acute hospital and their relationship to restraint use.** *Ir J Med Sci*, 2005, 174(3):28-31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16285335/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

TAVARES, João Paulo Almeida; NUNES, Lisa Alexandra Nogueira Veiga; GRÁCIO, Joana Catarina Gonçalves. **Hospitalized older adult: predictors of functional decline.** *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2021 Jan 8;29:e3399. DOI: 10.1590/1518-8345.3612.3399. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7798389/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

THAKE, Miriam. **The use of physical restraints in older adults in acute care hospitals: understanding the least restraint principle.** *CGS Journal of CME*, 2024, v. 13, n. 1. Disponível em: <https://www.geriaticsjournal.ca/blog-1-1/the-use-of-restraints-for-older-adults-in-the-acute-care-hospital-setting-understanding-the-least-restraint-principle>. Acesso em: 10 dez. 2026.

THAKE, Miriam; MOLNAR, Frank; FRANK, Chris. **Least restraint principle in hospital care.** *Can Fam Physician*, 2024 Oct;70(10):626–628. DOI: 10.46747/cfp.7010626. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11477261/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

THOMANN, Silvia *et al.* **Restraint reduction in general hospital care by preventive patient involvement: a pilot study.** BMC Geriatr, 2025 May 20;25:358. DOI: 10.1186/s12877-025-06015-3. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12090649/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

TRICCO, Andrea C. *et al.* **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation.** Annals of Internal Medicine, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 6 mar. 2026.

VIEIRA, Renata Aguiar; JESUS, Amanda de; ARAÚJO, Iasmin Cunha Maranguape. **A hospitalização do idoso e os riscos de aumento do tempo de permanência.** Anais do IV Congresso Nacional de Inovações em Saúde, v. 4 n. 3 (2023). Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remis/article/view/4037>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WANG, Yun *et al.* **A nomogram for predicting physical restraint of patients in intensive care unit.** Emergency Medicine International, v. 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2023/6618366>. Acesso em: 26 maio 2026.

WEN, Xiaoli *et al.* **Application of Joanna Briggs Institute physical restraint standards to critical emergency department patients following CONSORT guidelines.** Medicine (Baltimore), 2020 Dec 11;99(50):e23108. DOI: 10.1097/MD.00000000000023108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327232/>. Acesso em: 10 dez. 2026.