REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA (2023-2026)

SELF-CARE AMONG OLDER ADULTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW (2023-2026)

Ciências da Saúde • 20/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794911980

Mario Felipe da Cruz Ferreira[1]

Richard Nunes Martins Borges[2]

Susana Martins dos Santos Souza[3]

Andreia da Silva Pereira[4]

RESUMO

O autocuidado da pessoa idosa residente em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) resulta da relação entre as capacidades funcionais do residente, o apoio da equipe e as condições do ambiente institucional. Este artigo analisa publicações de janeiro de 2023 a outubro de 2026 sobre autocuidado, atividades de vida diária e fatores profissionais e institucionais associados à participação de pessoas idosas em cuidados residenciais. A revisão narrativa abrangeu o SciELO, o PubMed/MEDLINE e a Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e BDENF), com consulta complementar a portais de periódicos, e reuniu oito estudos, examinados por síntese temática descritiva. Um ensaio randomizado por conglomerados melhorou o comportamento dos profissionais de incentivo à atividade, sem efeito estatisticamente significativo sobre a autossuficiência dos residentes. Estudos qualitativos identificaram barreiras ambientais, restrições à mobilidade, passividade incorporada às rotinas e insuficiência de recursos, e a observação de um ambiente de cuidado verde mostrou tarefas cotidianas abertas à participação. As publicações brasileiras trataram da qualidade institucional, das desigualdades regionais entre ILPI e de diagnósticos de enfermagem ligados à mobilidade e ao autocuidado em uma única instituição. Como os delineamentos diferem, a síntese não compara magnitudes de efeito. Os achados são compatíveis com um apoio individualizado e proporcional às capacidades e preferências de cada residente, mas não autorizam presumir ganho funcional decorrente de intervenção isolada. Estudos brasileiros multicêntricos e longitudinais podem verificar se mudanças na conduta da equipe e no ambiente se associam à manutenção funcional.

Palavras-chave: idoso; autocuidado; instituição de longa

permanência para idosos; atividades cotidianas; enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

Self-care among older adults living in long-term care facilities results from the relationship between residents' functional abilities, staff support and the conditions of the institutional environment. This article analyses studies published from January 2023 to October 2026 on self-care, activities of daily living and the professional and institutional factors associated with the participation of older adults in residential care. The narrative review covered SciELO, PubMed/MEDLINE and the Virtual Health Library (LILACS and BDENF), with supplementary searches in journal portals, and included eight studies examined through descriptive thematic synthesis. A cluster-randomized trial improved staff activity-encouragement behaviour, with no statistically significant effect on residents' self-reliance. Qualitative studies identified environmental barriers, restricted mobility, passivity embedded in routines and insufficient resources, and the observation of a green care environment showed everyday tasks open to resident participation. The Brazilian studies addressed institutional quality, regional inequalities among facilities and nursing diagnoses related to mobility and self-care in a single institution. Because study designs differ, the synthesis does not compare effect sizes. The findings are consistent with individualized assistance, proportionate to each resident's abilities and preferences, but do not support assuming functional gains from any isolated intervention. Multicentre and longitudinal Brazilian studies could examine whether changes in staff conduct and in the environment are associated with the maintenance of functional ability.

Keywords: aged; self care; homes for the aged; activities of daily living; geriatric nursing.

1. INTRODUÇÃO

Os resultados do Censo Demográfico 2022 por idade e sexo, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), registram aumento da participação da população com 60 anos ou mais no Brasil e, com ele, maior demanda por cuidados de longa duração. O envelhecimento individual, porém, não segue um padrão uniforme. Condições de saúde, capacidade intrínseca, ambiente e oportunidades de participação interagem na vida cotidiana, e é dessa interação que a Organização Mundial da Saúde deriva a capacidade funcional, eixo de sua definição de envelhecimento saudável (World Health Organization, 2015).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são residências coletivas destinadas a pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar, e têm o funcionamento regulado, entre outras normas, pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2021). Banho, higiene oral, alimentação, vestuário e deslocamento compõem a rotina dessas instituições, e é em cada uma dessas atividades que a equipe decide, diariamente, quanto o residente fará por si e quanto ela fará por ele.

A Teoria do Déficit de Autocuidado oferece um referencial para interpretar essa decisão. Orem (2001) define o autocuidado como as ações deliberadas que a pessoa executa para manter vida, saúde e bem-estar e situa a enfermagem na distância entre o que a situação exige e o que a pessoa consegue realizar. Aplicado à ILPI, o

referencial explica por que segurança e participação se equilibram caso a caso: um residente pode precisar de ajuda para entrar no banho e, ainda assim, lavar o rosto e os braços, ao passo que outro, com limitações cognitivas avançadas, depende de apoio integral na mesma atividade.

Em lares de idosos dos Países Baixos, Vluggen *et al.* (2024) testaram um programa que prepara a equipe para incentivar a participação dos residentes nas atividades de vida diária, e Cremer *et al.* (2024) observaram como um ambiente de cuidado verde abre ou fecha oportunidades para essas atividades. No Brasil, os estudos publicados entre 2023 e 2026 concentraram-se na qualidade das ILPI, nas desigualdades regionais entre elas e na elaboração de diagnósticos e planos de cuidados de enfermagem (Guimarães *et al.*, 2023; Vieira *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2026). A diferença de foco tem uma consequência para esta revisão: os estudos que examinam o autocuidado no cotidiano institucional foram produzidos em outros sistemas de cuidado, e seus resultados não se transferem automaticamente para instituições brasileiras, com rotinas, recursos e perfil de residentes próprios.

Com essa delimitação, o artigo responde à seguinte pergunta: o que a literatura publicada entre janeiro de 2023 e outubro de 2026 descreve sobre autocuidado, participação nas atividades de vida diária e fatores profissionais ou institucionais relacionados ao apoio à pessoa idosa residente em ILPI ou em serviço residencial de longa duração? O objetivo é analisar essas publicações, descrever o que encontraram sobre incentivo profissional, ambiente e qualidade institucional, discutir sua aplicabilidade à enfermagem em ILPI brasileiras e identificar lacunas de pesquisa. O tema interessa à formação técnica porque boa parte do trabalho do técnico de

enfermagem na instituição acontece durante essas atividades, e a substituição desnecessária de capacidades preservadas reduz as oportunidades de participação do residente, premissa que orientou o programa avaliado por Vluggen *et al.* (2024). Delimitar o que esses estudos sustentam, e onde permanecem inconclusivos, permite planejar o apoio sem prometer resultados funcionais ainda não demonstrados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Autonomia, Independência e Funcionalidade

Autonomia, independência e funcionalidade designam fenômenos próximos, mas distintos. A autonomia diz respeito à possibilidade de decidir e expressar preferências; a independência, à execução de atividades sem ajuda ou com pouca ajuda; a funcionalidade, à interação entre funções do corpo, atividades, participação e fatores ambientais, perspectiva que a World Health Organization (2015) adota ao tratar a capacidade funcional como produto da capacidade intrínseca em contato com o ambiente. Dessa distinção decorre uma consequência prática: precisar de ajuda para uma tarefa não retira do residente o direito de escolher, e quem necessita de apoio no banho continua a decidir o horário, os produtos de higiene e a roupa.

Como a funcionalidade resulta também do ambiente, a limitação observada em uma ILPI raramente se explica apenas pela condição individual: barreiras arquitetônicas, ausência de dispositivos de apoio e rotinas rígidas podem impedir a participação de quem teria capacidade para realizá-la. A avaliação funcional do residente, por isso, considera o espaço e a rotina em que as atividades acontecem

e é refeita sempre que a condição clínica se modifica, com comunicação ao enfermeiro para reavaliação no Processo de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

2.2. Autocuidado e Cuidado Centrado na Pessoa

Orem (2001) distingue a demanda de autocuidado, isto é, o conjunto de ações necessárias em determinado momento, da capacidade da pessoa para realizá-las, e descreve três sistemas de enfermagem para responder à diferença entre ambas. No sistema totalmente compensatório, a equipe executa as ações que a pessoa não consegue realizar; no parcialmente compensatório, profissional e pessoa dividem as tarefas; no de apoio-educação, a pessoa age com orientação, incentivo ou supervisão. Os três sistemas podem coexistir no mesmo residente, que pode precisar de assistência integral nas transferências, de apoio parcial para vestir-se e apenas de supervisão na higiene oral, combinação que muda conforme suas condições.

Lido desse modo, o autocuidado não se converte em obrigação individual nem em justificativa para retirar assistência necessária. A intensidade do apoio depende da avaliação funcional, da condição clínica, das preferências, dos riscos e do plano de cuidados, em consonância com os requisitos de funcionamento das ILPI (Brasil, 2021) e com os direitos à dignidade, à liberdade e ao respeito que o Estatuto da Pessoa Idosa assegura (Brasil, 2003). O mesmo fundamento orienta a resposta à recusa: quando o residente recusa um cuidado, a equipe acolhe a recusa e investiga suas razões, entre as quais dor, desconforto, falhas de comunicação, falta de privacidade ou preferências desconsideradas, antes de interpretá-la como falta de colaboração.

2.3. Higiene, Alimentação e Hidratação

Higiene corporal e oral, cuidado com cabelos e unhas, troca de roupas e observação da pele ocupam boa parte da assistência diária e, por se repetirem todos os dias, são os momentos em que o residente mais participa ou é mais facilmente substituído. Preservar a privacidade e explicar cada etapa permite que a pessoa realize o que consegue, enquanto dor, fadiga, tontura, lesões, incontinência ou risco de queda indicam quando o nível de ajuda precisa aumentar, alterações que o técnico registra e comunica ao enfermeiro dentro de suas atribuições (Brasil, 1987; Conselho Federal de Enfermagem, 2024). Na higiene oral, próteses, dificuldade de coordenação e alterações de mastigação ou deglutição tornam o cuidado mais complexo e exigem técnica ajustada à condição de cada residente; as mesmas alterações repercutem sobre a alimentação.

A alimentação e a hidratação seguem a mesma gradação de apoio que Orem (2001) descreve para o autocuidado. A diretriz da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism para nutrição e hidratação em geriatria recomenda oferecer assistência às refeições aos residentes com dependência para comer, desde o posicionamento e o estímulo verbal até a ajuda física direta, em ambiente semelhante ao doméstico e, quando possível, com refeições compartilhadas (Volkert *et al.*, 2022). A mesma diretriz recomenda rastrear a desnutrição com instrumento validado, repetindo o rastreamento periodicamente nos residentes de longa permanência, oferecer alimentos de textura modificada e enriquecidos a quem apresenta disfagia ou dificuldade de mastigação, com monitoramento da ingestão, e ofertar diariamente ao menos 1,6 L de bebidas às mulheres e 2,0 L aos homens, salvo

condição clínica que exija restrição. Como a textura segura é definida por avaliação especializada, a consistência de alimentos e líquidos não deve ser alterada por iniciativa individual, e tosse, engasgos, recusa alimentar ou sinais de desidratação observados pelo técnico são comunicados para reavaliação.

2.4. Mobilidade, Convivência e Participação

No deslocamento, a relação entre capacidade e ambiente descrita na seção 2.1 assume a forma do risco de queda. As diretrizes mundiais de prevenção de quedas recomendam orientar todas as pessoas idosas sobre prevenção de quedas e atividade física e oferecer avaliação multifatorial de risco às que apresentam risco elevado, com recomendações específicas para instituições de longa permanência (Montero-Odasso *et al.*, 2022). No ambiente institucional, essa avaliação alcança iluminação, circulação desobstruída, calçados, objetos de uso frequente ao alcance, dispositivos de apoio e organização das transferências. A prevenção perde o sentido, contudo, quando se converte em restrição indiscriminada de movimentos, pois o objetivo é oferecer apoio proporcional ao risco para que o residente continue a se deslocar com segurança.

A participação estende-se às atividades que dão sentido ao cotidiano. O Estatuto da Pessoa Idosa inclui o lazer, a cultura e a convivência familiar e comunitária entre os direitos que família, comunidade, sociedade e poder público devem assegurar com absoluta prioridade (Brasil, 2003). Música, leitura, conversa, jardinagem, práticas religiosas, jogos e encontros com familiares podem ser oferecidos conforme os interesses e as capacidades de cada residente, sem pressupor que uma atividade sirva a todos, e a

organização de horários e espaços precisa preservar a possibilidade de recusar ou propor alternativas.

2.5. A Enfermagem e a Organização do Cuidado na ILPI

A enfermagem contribui para o autocuidado por meio da avaliação, do planejamento, da implementação, do registro e da reavaliação da assistência, etapas que a Resolução Cofen nº 736/2024 organiza como Processo de Enfermagem em todo contexto de cuidado profissional (Conselho Federal de Enfermagem, 2024). A Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987 delimitam as atribuições de cada categoria (Brasil, 1986, 1987): o técnico de enfermagem presta cuidados e registra observações dentro de sua competência, sob orientação e supervisão do enfermeiro, a quem comunica alterações clínicas, reações a medicamentos administrados conforme prescrição, dificuldades de alimentação ou deglutição, mudanças funcionais e recusas persistentes. Condutas que exigem avaliação clínica não cabem ao técnico isoladamente.

Na rotina, dividir uma atividade em etapas torna verificável o apoio proporcional descrito por Orem (2001). No vestir, o residente pode escolher a roupa e vestir a parte superior do corpo, deixando para a equipe apenas o calçado; na higiene oral, pode escovar os dentes sozinho, sob supervisão, desde que alguém organize os materiais. Essa divisão só se sustenta entre turnos se o registro acompanhar alterações persistentes de desempenho, quedas, hospitalizações e dor (Conselho Federal de Enfermagem, 2024), o que transfere parte do problema do plano individual para a organização do serviço, objeto de vários estudos analisados adiante.

3. METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e finalidade descritiva. O delineamento atende à natureza da pergunta, que reúne ensaios, estudos qualitativos, metodológicos e ecológicos em torno de um mesmo fenômeno, e a revisão narrativa permite integrar desenhos distintos desde que explicite seus procedimentos e limites (Sukhera, 2022). Os seis critérios da escala SANRA, que avaliam justificativa, objetivos, descrição da busca, referenciação, raciocínio científico e apresentação dos dados em revisões narrativas, orientaram a organização do relato (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019). O percurso compreendeu a delimitação da pergunta, a busca nas fontes, a seleção e a extração dos dados e a síntese temática, sem estimativa de efeito combinado. A pergunta articulou a população, formada por pessoas idosas residentes em ILPI ou em serviços residenciais de longa duração, o fenômeno de interesse, que abrange autocuidado, atividades de vida diária, funcionalidade e apoio profissional ou ambiental, e o contexto das instituições de cuidado residencial.

A busca abrangeu o SciELO, que reúne periódicos ibero-americanos de acesso aberto, o PubMed/MEDLINE, que indexa a produção internacional em enfermagem e gerontologia, e a Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases LILACS e BDENF, onde se concentra a produção latino-americana e brasileira de enfermagem. No PubMed/MEDLINE, a estratégia foi ("self-care" OR "activities of daily living" OR mobility) AND ("nursing home" OR "long-term care"). No SciELO, a busca combinou ("self-care" OR "activities of daily living") AND ("nursing home" OR "long-term care") e ("Instituição de Longa Permanência para Idosos" OR ILPI) AND (autocuidado OR funcionalidade OR enfermagem). Na BVS, a estratégia uniu ("Instituição de Longa Permanência para Idosos" OR "Homes for the Aged" OR ILPI) a (autocuidado OR "atividades cotidianas" OR

funcionalidade OR enfermagem). Em todas as fontes, os filtros restringiram os resultados a publicações de janeiro de 2023 a outubro de 2026, em português ou inglês, recorte que privilegia a produção posterior à vigência da RDC nº 502/2021. Portais de periódicos da área e mecanismos de busca acadêmica, consultados com termos equivalentes, permitiram localizar artigos ainda não indexados nessas bases.

Eram elegíveis estudos empíricos e metodológicos, com autoria e fonte identificáveis, que tratassem de pessoas idosas em cuidados residenciais sob ao menos um destes ângulos: autocuidado, funcionalidade, mobilidade, participação em atividades de vida diária ou qualidade institucional. Leis, normas, diretrizes e obras teóricas compõem apenas o referencial conceitual e normativo e, por isso, não se submetem ao recorte temporal nem integram o corpus. Um gerenciador de referências reuniu os registros das quatro fontes e eliminou as duplicatas, e a triagem ocorreu no Rayyan, aplicativo que permite a leitura por mais de um revisor e registra cada decisão de inclusão ou exclusão com o respectivo motivo (Ouzzani *et al.*, 2016); o aplicativo documentou os registros identificados por fonte, as duplicatas removidas e as exclusões de cada etapa. A leitura de títulos e resumos verificou se a população era composta por pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência ou serviço equivalente, se a publicação estava no período definido e se o texto era um estudo empírico ou metodológico. Nessa etapa saíram os estudos feitos em domicílio, na comunidade ou em hospital, porque rotinas, recursos e perfil funcional desses cenários diferem dos institucionais, além de editoriais, textos de opinião e publicações sem autoria ou fonte identificável. A leitura integral confirmou, em seguida, se o estudo descrevia objetivo, método, cenário e resultados com detalhe

suficiente para a extração, e o corpus final reuniu oito publicações com metadados verificáveis.

Os critérios produziram dois grupos com usos distintos na síntese. Cinco estudos examinaram diretamente autocuidado, mobilidade ou atividades de vida diária de residentes (Narsakka *et al.*, 2023; Cremer *et al.*, 2024; Marino *et al.*, 2024; Vluggen *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2026). Três entraram pelo critério de qualidade institucional ou de participação em atividades, sem medir o autocuidado individual (Guimarães *et al.*, 2023; Vieira *et al.*, 2024; Gill *et al.*, 2026), e seus achados sustentam apenas a discussão sobre contexto, processos e organização do serviço. Para cada publicação, uma matriz de leitura registrou autoria, ano, país ou cenário, delineamento, objetivo, participantes ou unidade de análise, achados pertinentes e limitações; o Quadro 1, na seção de resultados, sintetiza essa matriz.

A síntese temática descritiva seguiu as fases de familiarização com os dados, codificação, agrupamento e revisão de temas propostas por Braun e Clarke (2006) e organizou os resultados em três eixos: incentivo profissional à participação nas atividades, ambiente físico e organização institucional e implicações para a assistência de enfermagem. A síntese atribuiu peso inferencial distinto a ensaios, estudos qualitativos e estudos metodológicos. Como empregou exclusivamente publicações científicas e documentos de acesso público, sem participantes nem dados pessoais, o estudo não requer registro nem avaliação pelo sistema CEP/Conep, conforme o art. 1º, parágrafo único, inciso VI, da Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização das Publicações

O *corpus* reuniu oito publicações. As três brasileiras tratam da qualidade institucional, das desigualdades regionais entre ILPI e de diagnósticos de enfermagem relacionados à mobilidade e ao autocuidado. As cinco internacionais abordam o incentivo profissional à atividade, as barreiras à mobilidade, o uso de um ambiente verde para apoiar atividades cotidianas, a validade de medidas de autocuidado e a participação em atividades de enriquecimento da vida. O Quadro 1 resume o cenário, o delineamento, o foco e os limites de cada estudo.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas na síntese

Autoria e ano	Cenário e delineamento	Foco	Achados pertinentes e limites
Narsakka *et al.* (2023)	Finlândia; quatro unidades de cuidado de longa duração; estudo qualitativo com foto-elicitação (10 pessoas idosas e 12 profissionais)	Atividade e mobilidade no ambiente institucional	Barreiras físicas, restrições à movimentação, passividade como norma e falta de recursos para a enfermagem; não estima frequência das barreiras nem efeito de intervenções
Vluggen *et al.* (2024)	Países Baixos; ensaio randomizado por conglomerados em 28 alas (287 profissionais e 241 residentes)	Programa SELF de incentivo à atividade	Melhora do comportamento de incentivo aos três e aos nove meses; sem diferença estatisticamente significativa na autossuficiência dos residentes

Cremer *et al.* (2024)	Países Baixos; estudo de caso etnográfico focalizado em um lar (25 residentes observados por 89 horas e 10 profissionais entrevistados)	Ambiente de cuidado verde e atividades de vida diária	O ambiente tornou visíveis oportunidades de participação e favoreceu interações; equipe e gestão divergiram sobre sua integração à rotina; um único serviço
Marino *et al.* (2024)	Estados Unidos; estudo de confiabilidade e validade com 147 residentes de longa permanência em sete instituições de cinco estados	Itens padronizados de autocuidado e mobilidade do Minimum Data Set 3.0	Consistência interna e validade de construto aceitáveis; itens extremos com ajuste inadequado na análise Rasch; instrumento vinculado ao sistema estadunidense
Vieira *et al.* (2024)	Brasil; estudo metodológico com técnica Delphi modificada e avaliação por gestores de dez ILPI	Instrumento QualificaILPI	29 padrões em seis dimensões, com validade de conteúdo; propriedades psicométricas não avaliadas; não mede autocuidado individual
Guimarães *et al.* (2023)	Brasil; estudo ecológico descritivo com dados do Censo SUAS 2018 de 1.665 ILPI	Qualidade institucional e desigualdades regionais	Fragilidades em recursos humanos, acessibilidade e promoção da saúde; comunicação e cuidado individualizado como dimensões mais frágeis; dados de 2018

Gill *et al.* (2026)	Canadá; estudo observacional de métodos mistos em uma instituição de longa permanência com 111 residentes; 20 sessões observadas	Participação em atividades de enriquecimento da vida	Engajamento variou conforme a atividade, o local e a condição de mobilidade; um único serviço; não mede autocuidado
Ferreira *et al.* (2026)	Brasil; estudo descritivo, observacional e quantitativo com 52 residentes de uma ILPI da região Norte	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no domínio Atividade/Repouso	Oito diagnósticos, com predomínio de alterações da mobilidade e déficits de autocuidado; plano com 37 resultados e 23 intervenções; um único serviço

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base nas publicações incluídas.

4.2. Incentivo Profissional à Atividade e à Independência

Entre os oito estudos, apenas o ensaio de Vluggen *et al.* (2024) testou uma intervenção dirigida ao comportamento da equipe. O programa SELF preparou profissionais de alas de lares neerlandeses para encorajar atividade e independência nas atividades de vida diária, e o comportamento de incentivo melhorou de forma estatisticamente significativa aos três e aos nove meses. A autossuficiência dos residentes, desfecho secundário, não diferiu significativamente entre os grupos, embora as alas que receberam o programa tenham mostrado tendência de declínio menos acentuado.

O ensaio sustenta, portanto, a eficácia da intervenção sobre a conduta profissional; o efeito sobre a funcionalidade permaneceu incerto no período acompanhado. Duas leituras são compatíveis com esse resultado. A mudança de comportamento da equipe pode exigir mais tempo para se refletir na capacidade funcional, ou o declínio associado à idade avançada e às doenças crônicas pode limitar o ganho possível. O desenho do estudo não permite escolher entre elas.

Transpor o programa para ILPI brasileiras requer cautela adicional. Na análise de 1.665 instituições a partir do Censo SUAS 2018, Guimarães *et al.* (2023) verificaram que a maioria precisava melhorar a razão entre cuidadores e residentes e a composição da equipe multiprofissional, justamente as condições que determinam o tempo disponível para que o residente execute uma etapa por si. Um programa que pressupõe tempo e pessoal para acompanhar a participação encontra, nesse quadro, limites ausentes do contexto neerlandês.

4.3. Ambiente Físico e Participação nas Atividades

Os dois estudos qualitativos do corpus tratam o ambiente como parte do cuidado. Nas fotografias e conversas reunidas por Narsakka *et al.* (2023), residentes e profissionais apontaram instalações pouco ajustadas a quem as usa, restrições à circulação dentro da instituição, uma passividade incorporada às rotinas e a necessidade de que a enfermagem atue de outro modo e disponha de recursos para isso. O valor do método está em mostrar barreiras que a equipe nem sempre percebe, já que parte das fotografias foi produzida pelos próprios residentes. Ele não permite, contudo, estimar a frequência dessas barreiras.

A observação etnográfica conduzida por Cremer *et al.* (2024) em um lar que incorpora jardinagem e cuidado de animais à rotina desloca a análise da barreira para a oportunidade. O ambiente verde tornou visíveis tarefas cotidianas das quais o residente podia participar e favoreceu relações de reciprocidade entre equipe e residentes; profissionais e gestão, entretanto, divergiam sobre o lugar dessas tarefas no cuidado, o que indica que o recurso físico não garante seu uso. Restrito a um serviço de características pouco comuns, o estudo descreve possibilidades e não atribui efeito clínico a qualquer característica ambiental.

Lidos em conjunto, os dois trabalhos dão base empírica à avaliação ambiental descrita na seção 2.4, desde que ela parta das atividades concretas que o residente deseja ou precisa realizar, como chegar ao banheiro, circular até a sala de convivência, acessar a área externa ou sentar-se para a refeição. Essa aplicação é uma implicação dos achados e ainda precisa ser testada. O tema da passividade como norma, por sua vez, torna concreto o risco de que a prevenção de quedas se converta em restrição de movimentos.

4.4. Qualidade Institucional, Mensuração e Participação

A dimensão institucional aparece com mais força na produção brasileira. Vieira *et al.* (2024) construíram e validaram o conteúdo do QualificaILPI, instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado elaborado a partir de um modelo multidimensional de qualidade, da RDC nº 502/2021 e de revisão da literatura. Dois ciclos de técnica Delphi modificada com especialistas e a avaliação por gestores de cinco instituições filantrópicas e cinco privadas resultaram em 29 padrões, distribuídos nas dimensões ambiente, equipe de trabalho, cuidado, lar, envolvimento familiar e comunitário

e gestão; um padrão sobre saúde bucal entrou durante a validação. As propriedades psicométricas não foram avaliadas, e o instrumento descreve condições do serviço, sem medir resultados individuais de saúde.

A relação do QualificaILPI com o autocuidado está nas dimensões lar e cuidado, que abrangem a participação dos residentes nas decisões, a preservação de hábitos, a alimentação, a atividade física, o plano individual e a saúde bucal. Os dados censitários analisados por Guimarães *et al.* (2023) indicam por que essas dimensões merecem atenção: comunicação e cuidado individualizado foram as dimensões de qualidade mais frágeis nas ILPI brasileiras, enquanto vínculos familiares e estrutura física tiveram melhor desempenho. A coincidência sugere que a individualização, condição do apoio proporcional discutido nas seções 2.2 e 2.5, é justamente o ponto de maior fragilidade das instituições do país. Os dados de 2018 descrevem estrutura e processo e não permitem inferir o desempenho de autocuidado dos residentes; uma instituição com padrões bem definidos ainda precisa verificar como cada residente responde ao cuidado, e uma limitação funcional não indica, por si, baixa qualidade institucional.

Quanto à mensuração, os itens de autocuidado e mobilidade do Minimum Data Set 3.0 examinados por Marino *et al.* (2024) mostraram consistência interna elevada e evidências de validade de construto, mas as atividades mais fáceis e as mais difíceis tiveram ajuste inadequado na análise Rasch. Registrar a capacidade funcional de forma padronizada permite comparar observações ao longo do tempo, e o resultado reforça que um instrumento desenvolvido para outro sistema de cuidado precisa de adaptação e validação antes de chegar às ILPI brasileiras.

A participação em atividades coletivas dependeu do contexto na instituição canadense observada por Gill *et al.* (2026): o engajamento variou conforme o tipo de atividade, o local em que ocorria e a condição de mobilidade dos participantes. Embora restrito a um serviço e sem medir autocuidado, o achado converge com os temas de Narsakka *et al.* (2023) ao indicar que espaço, mobilidade e apoio de quem conduz a atividade condicionam a participação.

4.5. Implicações para a Enfermagem em ILPI Brasileiras

O estudo mais próximo da prática de enfermagem em instituição brasileira é o de Ferreira *et al.* (2026), que avaliaram residentes de uma ILPI da região Norte por meio de consultas de enfermagem realizadas entre agosto de 2022 e março de 2024, com instrumento baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e no Índice de Katz. Os oito diagnósticos identificados no domínio Atividade/Repouso concentraram-se em alterações da mobilidade e déficits de autocuidado e fundamentaram um plano de cuidados com 37 resultados e 23 intervenções. O estudo não estima prevalência nacional, mas mostra como a avaliação funcional pode orientar o planejamento da assistência.

A síntese indica que o apoio ao autocuidado depende do que a equipe faz junto a cada residente e das condições que a instituição oferece para esse trabalho, e nenhum estudo isolado do corpus abrange as duas frentes. O conjunto, por isso, não sustenta um protocolo único para todas as pessoas idosas. O que ele sustenta é o registro por etapas descrito na seção 2.5, agora ampliado para incluir, em cada atividade, o tipo de apoio oferecido e a resposta observada, informação que permite ao enfermeiro reavaliar o plano nas situações descritas naquela seção. Comunicação adaptada à

audição e à visão do residente, instruções curtas, uma etapa de cada vez e linguagem não infantilizada podem favorecer a participação de residentes com desorientação; essas recomendações são coerentes com o cuidado centrado na pessoa, embora os estudos incluídos não as tenham testado isoladamente.

O corpus também deixa uma lacuna específica. Nenhum dos estudos brasileiros incluídos observou diretamente práticas de higiene, alimentação, hidratação, saúde bucal e administração de medicamentos em ILPI, embora esses cuidados ocupem grande parte da rotina descrita nas seções 2.3 e 2.5, o QualificaILPI contemple parte deles como padrões de qualidade e Ferreira *et al.* (2026) abordem o autocuidado pela via diagnóstica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os oito estudos analisados respondem à pergunta da revisão de modo convergente em um ponto e inconclusivo em outro. Convergem ao situar o autocuidado em ILPI na interação entre as capacidades e preferências da pessoa idosa, a atuação da equipe e as condições da instituição. Permanecem inconclusivos quanto ao efeito funcional, porque a mudança de conduta obtida pela única intervenção testada não se traduziu em ganho mensurável de autossuficiência. Essa separação entre processo de trabalho e resultado funcional delimita o que pode ser recomendado.

A recomendação assistencial que decorre da seção 4.5 cabe ao enfermeiro responsável pela equipe da ILPI, a quem compete adotar o registro por etapas como parte do Processo de Enfermagem. A medida aproveita um instrumento que a Resolução Cofen nº 736/2024 já exige e não demanda tecnologia adicional, mas

depende de tempo de equipe para que o residente realize as etapas de que é capaz, condição que os dados censitários mostram estar ausente em muitas instituições brasileiras. O risco a evitar é converter o incentivo em cobrança de desempenho e retirar ajuda de quem dela precisa, desvio que a anotação da resposta do residente permite identificar.

Os resultados também têm consequência para a formação técnica em enfermagem. As práticas supervisionadas em ILPI podem tratar de forma explícita a decisão, tomada a cada atividade, entre executar a tarefa pelo residente, dividi-la com ele ou apenas supervisioná-la, segundo os sistemas de enfermagem descritos por Orem (2001), e o registro dessa decisão dentro das atribuições do técnico. Essa proposta deriva da síntese e ainda precisaria ser avaliada quanto ao efeito sobre o desempenho dos estudantes.

A lacuna apontada na seção 4.5 indica o primeiro passo para a pesquisa: observar essas práticas no cotidiano das ILPI e testar, em instituições do país, um programa de incentivo semelhante ao avaliado nos Países Baixos, acompanhando a razão entre cuidadores e residentes como condição de implementação, uma vez que é nela que os contextos mais diferem. Outra frente é adaptar e validar para o português uma medida padronizada de autocuidado e mobilidade, sem a qual não se comparam resultados entre instituições nem ao longo do tempo. A combinação da autoavaliação institucional proposta pelo QualificaILPI com medidas individuais de desempenho permitiria, por fim, verificar se a qualidade do serviço se associa à manutenção funcional dos residentes, pergunta que estudos multicêntricos e longitudinais estão em condição de responder.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAETHGE, Christopher; GOLDBECK-WOOD, Sandra; MERTENS, Stephan. SANRA: a scale for the quality assessment of narrative review articles. **Research Integrity and Peer Review,** London, v. 4, art. 5, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 31 maio 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology,** London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024.

CREMER, Svenja *et al.* Utilizing the physical green care environment to support activities of daily living for nursing home residents: a focused ethnographic case study. **BMC Nursing,** London, v. 23, art. 160, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-024-01782-7.

FERREIRA, Luiza Gomes *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao domínio Atividade/Repouso em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista de Enfermagem da UFPI,** Teresina, v. 15, n. 1, 2026. DOI: https://doi.org/10.26694/reufpi.v15i1.7031.

GILL, Amarjot S. *et al.* Older persons' participation in life-enhancement activities in a long-term care facility: a mixed-methods observational study. **Journal of Advanced Nursing,** Oxford, v. 82, n. 8, p. 8124-8140, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.70425.

GUIMARÃES, Mirna Rodrigues Costa *et al.* Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2035-2050, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320232872.15792022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022:** população por idade e sexo: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MARINO, Molly *et al.* Reliability and validity of the Minimum Data Set 3.0 standardized self-care and mobility data elements among long-stay nursing home residents. **Research in Gerontological Nursing,** Thorofare, v. 17, n. 2, p. 57-64, 2024. DOI: https://doi.org/10.3928/19404921-20240112-01.

MONTERO-ODASSO, Manuel *et al.* World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. **Age and Ageing,** Oxford, v. 51, n. 9, art. afac205, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/ageing/afac205.

NARSAKKA, Noora *et al.* Promoting activity and mobility in long-term care environments: a photo-elicitation study with older adults and nurses. **Journal of Clinical Nursing,** Oxford, v. 32, n. 23-24, p. 8078-8094, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.16866.

OREM, Dorothea E. **Nursing:** concepts of practice. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

OUZZANI, Mourad *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews,** London, v. 5, art. 210, 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4.

SUKHERA, Javeed. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. **Journal of Graduate Medical Education,** Chicago, v. 14, n. 4, p. 414-417, 2022. DOI: https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1.

VIEIRA, Bruno Luís de Carvalho *et al.* Construção e validação de conteúdo de instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 27, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230173.pt.

VLUGGEN, Stan *et al.* Effectiveness of the 'SELF-program' on nurses' activity encouragement behavior and nursing home resident's ADL self-reliance: a cluster-randomized trial. **International Journal of Nursing Studies,** Oxford, v. 160, art. 104914, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104914.

VOLKERT, Dorothee *et al.* ESPEN practical guideline: clinical nutrition and hydration in geriatrics. **Clinical Nutrition,** Edinburgh, v. 41, n. 4, p. 958-989, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.01.024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health.** Geneva: WHO, 2015.

---

[1] Discente do Curso Técnico em Enfermagem do COTEC, Colégio Tecnológico do Estado de Goiás, Goiânia, GO - Campus Sebastião de Siqueira. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Discente do Curso Técnico em Enfermagem do COTEC, Colégio Tecnológico do Estado de Goiás, Goiânia, GO - Campus Sebastião de Siqueira. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-5173-2183.

[3] Discente do Curso Técnico em Enfermagem do COTEC, Colégio Tecnológico do Estado de Goiás, Goiânia, GO - Campus Sebastião de

Siqueira. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2868-2044.

[4] Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde (DNA). Docente do Curso Técnico em Enfermagem do COTEC, Colégio Tecnológico do Estado de Goiás, Goiânia, GO - Campus Sebastião de Siqueira. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-0269-7735.